



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple - un But - une Foi



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE  
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE  
DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

## RAPPORT ANNUEL 2019



# TABLE DES MATIERES

<b>LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....</b>	<b>4</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>8</b>
<b>I. RESSOURCES HUMAINES ET PARTENAIRES DE LA DSME .....</b>	<b>9</b>
<b>II. RESULTATS TECHNIQUES EN 2019 .....</b>	<b>10</b>
2.1 évolution des indicateurs d'impact .....	10
2.1.1. Mortalité maternelle.....	10
2.1.2. Mortalité néonatale .....	10
2.1.3. Mortalité infanto-juvénile .....	11
2.2 Réalisations techniques de la DSME en 2019.....	11
2.2.1. Renforcement de l'offre de services de qualité à tous les niveaux (infrastructures, équipement, qualité des services) .....	12
2.2.1.1. Suivi de la grossesse .....	12
2.2.1.2. Surveillance de l'accouchement .....	13
2.2.1.3. Renforcement de la SDMR en instituant les audits des décès maternels et néonataux.....	16
2.2.1.4. Soins obstétricaux et néonataux d'Urgence (SONU).....	16
2.2.1.5. Fistules Obstétricales et mutilations génitales féminines .....	17
2.2.1.6. Soins du nouveau-né .....	19
2.2.1.7. Suivi post natal .....	21
2.2.1.8. Planification familiale.....	21
2.2.1.9. Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) .....	26
2.2.1.10. Nutrition .....	30
2.2.2. Renforcement de la santé des adolescent(e)s /jeunes .....	34
2.2.2.1. Génération de la demande/Plaidoyer pour les Adolescents(e)s Jeunes (SRAJ) : .....	34
2.2.2.2. Renforcement de l'offre de services de Santé de la Reproduction des Adolescents(e)s Jeunes (SRAJ) .....	36
2.2.3. Intensification de la communication et du plaidoyer en faveur de la SRMNIA .....	37
2.2.4. Renforcement de la disponibilité continue des médicaments et produits SRSE de qualité au niveau des PPS .....	44
2.2.5. Amélioration de la gouvernance à tous les niveaux.....	47
2.2.5.1. <i>Coordination</i> .....	47

2.2.5.2. Planification, Suivi-Evaluation et Recherche .....	48
III. EXECUTION FINANCIERE .....	53
IV. LECONS APPRISES .....	54
V. PERSPECTIVES .....	56

## LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

<b>SIGLE ET ACRONYME</b>	<b>SIGNIFICATION</b>
ADIE	Agence de l'informatique de l'Etat
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ANSD	Agence nationale de la statistique et de la démographie
BG	Bajenu Gox
BNS	Besoins Non Satisfaits
C4D	Communication pour le développement
CDI	Consommateur de drogue injectable
CHR	Centre hospitalier régional
CPN	Consultation Pré Natale
CPON	Consultation Post Natale
CPSER	Cellule planification suivi évaluation et recherche
CPTs	Tableau d'acquisition des contraceptifs
CRD	Comité régional de développement
CREN	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle
CU	Contraception d'Urgence
DHIS2	<i>District Health Information System 2</i>
DIPE	Développement Intégré de la Petite Enfance
DIU	Dispositif Intra Utérin

DMPA/SC	Depomedroxyprogesterone Acetate en Sous Cutané
DSE	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
<b>ECD</b>	Equipe cadre de district
<b>ECR</b>	Equipe cadre de région
EDSc	Enquête Démographique et de Santé Continue
EPS	Etablissement Public de Santé
FE	<i>Femmes enceintes</i>
FO	<i>Fistule obstétricale</i>
ICP	Infirmier Chef de Poste
IEC/CCC	Information éducation 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
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
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
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
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'éducation 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 adolescent : jeune
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 le Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UP	Urgence Pédiatrique
UREN	Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
VADI	<i>Visite à domicile intégrée</i>
VIH/SIDA	Virus de l'immuno déficience humaine/Syndrome immuno déficience acquise

## RESUME

Au cours de l'année écoulée, la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant a continué à remplir sa mission. Ainsi, 2019 a constitué la 4<sup>e</sup> année d'opérationnalisation de son plan stratégique SRMNIA 2016 -2020, dont l'objectif a été de réduire la morbidité et la mortalité maternelles, néonatales, infanto-juvéniles et des adolescent(e) s/jeunes au Sénégal. Ce présent rapport fait la situation sur les importantes réalisations découlant de la mise en œuvre des programmes de la SRMNIA durant l'année 2019.

Lors de sa rédaction, une méthodologie basée sur une approche participative et inclusive a été utilisée durant tout le processus. Elle a été ainsi déclinée : *i*) harmonisation et validation du canevas de rédaction avec l'ensemble des entités de la DSME, *ii*) élaboration de rapports des divisions et cellules de la DSME avec une capitalisation de l'appui des partenaires de la SRMNIA.

Durant l'année 2019, les résultats majeurs enregistrés dans la mise en œuvre des programmes de la SRMNIA ont été entre autres :

- Le renforcement de l'offre de services qualité CPN, de l'accouchement et de la CPON avec :
  - o Le renforcement de capacités des prestataires pour la qualité des CPN
  - o Le passage à l'échelle des accouchements humanisés
  - o Le renforcement de l'équipement pour la santé de la mère et du nouveau-né dans les maternités (5 unités néonatalogies, dotation de Kit, tables d'accouchement, ventouse, etc.)
  - o Le renforcement de la SDMR avec les audits des décès maternels et néonatal, la mise en place des réseaux SONU
  - o La prise en charge des cas de fistules obstétricales (37 femmes dont 22 cas de fistules) et MGF (123 acteurs formés)
- Le renforcement de l'offre de services de planification familiale PF avec :
  - o Le passage à l'échelle de la PF post partum (PFPP), du DMPA/Sc et de l'ISBC par la formation des pools de formateurs, des membres des ECR/ECD et des prestataires
  - o Renforcement de services PF de proximité à travers les journées spéciales, stratégies avancées et mobiles
- L'amélioration de la prise en charge des enfants à travers l'approche PCIME
- L'amélioration de la qualité de l'offre de services dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.
- Le renforcement de l'offre de service de la SRAJ
- Le repositionnement du programme Bajenu Gox à travers l'organisation d'un forum national présidé par le président de la république
- Le renforcement de la coordination et du suivi et de l'évaluation (organisation de revues nationales, de supervision intégrée et de l'audit de la qualité des données)
- L'équipement des structures sanitaires

## I. RESSOURCES HUMAINES ET PARTENAIRES DE LA DSME

En 2019, la DSME compte soixante-trois (63) agents dont 49 étatiques et 14 contractuels. Ils sont constitués de médecins, de pharmaciens, d'économistes de la santé, de techniciens supérieurs en administration, de sages-femmes, d'infirmiers, d'assistantes sociales, de sociologues.

Egalement, dans le cadre du partenariat technique et financier, un personnel supplémentaire a été mis à la disposition de la DSME pour appuyer dans la mise en œuvre des programmes :

- USAID/NEEMA (2 agents)
- Nutrition International (1 agent) ;
- UNICEF (2 agents)
- UNFPA (3 agents)
- KOICA (1 agent)
- JICA (1 équipe PRESSMEN)
- PASME/AFD (1 équipe)

En outre, elle est appuyée techniquement et financièrement par les partenaires techniques et financiers suivants :

- OMS ;
- USAID ;
- USAID/ NEEMA ;
- USAID/PASMESISS ;
- USAID/ GoTAB
- USAID/ SHOP-Plus
- USAID/ GOLD
- USAID/ RSS Plus
- UNICEF ;
- UNFPA ;
- PASME/AFD ;
- Affaires Mondiale Canada ;
- PFSN/Banque Mondiale ;
- PRESMMN/JICA ;
- La Belgique ;

- La Corée du Sud ;
- La Fondation Bill et Melinda Gates ;
- Le Luxembourg ;
- Nutrition International ;
- PATH

## II. RESULTATS TECHNIQUES EN 2019

### 2.1 ÉVOLUTION DES INDICATEURS D'IMPACT

En référence aux objectifs, la section ci-dessous présente l'évolution des indicateurs d'impact du Plan SRMNIA au niveau national.

#### 2.1.1. Mortalité maternelle

L'analyse des données de l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDSc, 2017), montre une régression significative de la mortalité maternelle. En effet, de 392 décès pour 100 000 naissances vivantes lors de la dernière enquête (EDS MICS 2010-2011), cette mortalité est passée en 2017 à 236 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDSc 2017). Selon le plan SRMNIA, il était attendu pour 2019, une mortalité maternelle de l'ordre 306 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les résultats de 2017 dépassent l'objectif fixé en 2019 avec un total de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes de moins par rapport à la cible fixée.

Cette performance réalisée en 2017 qui correspond à une réduction de plus du  $\frac{1}{3}$  (39,7%) du rapport de mortalité maternelle en 6 ans (de 2011 à 2017) pourrait s'expliquer entre autres par la mise en œuvre à grande échelle des interventions à haut impact dans toutes les régions du pays.

#### 2.1.2. Mortalité néonatale

La mortalité néonatale continue à subir une évolution en dents de scie passant de 29‰ en 2010-2011 à 19‰ en 2014, pour remonter à 28/1000 en 2017 et redescendre à 23‰ en 2018 selon les récents résultats de l'EDSc. Malgré cette réduction notée, le pays est encore loin de la cible nationale qu'il s'est fixé en 2019, qui est de 18,2‰.

Une analyse des déterminants de la mortalité néonatale au Sénégal à travers la base de données de EDS-C 2017 a révélé que la réalisation d'une consultation post natale au-delà des 48h qui ont suivi l'accouchement est positivement associée à la mortalité néonatale (OR=11,6) de même que l'intervalle inter gésésique de moins de 2 ans (OR=4,2) et les enfants de rang 2 et plus (OR=3,2)

#### 2.1.3. Mortalité infanto-juvénile

Le taux de mortalité infanto juvénile a connu la même évolution que celui néonatal. En effet, il est passé de 72‰ en 2010-2011 à 54‰ en 2014, pour remonter à 56‰ en 2017 et redescendre à

51‰ en 2018. Cette mortalité est supérieure à la cible de 45‰ attendue en 2019 dans le Plan SRMNIA.

## 2.2 RÉALISATIONS TECHNIQUES DE LA DSME EN 2019

Ce chapitre présente et analyse les réalisations techniques de la DSME à travers la mise en œuvre de son Plan de Travail Annuel (PTA) de 2019. Les résultats sont présentés conformément aux différentes composantes des axes stratégiques du Plan SRMNIA et résultats intermédiaires attendus en 2019.

Les résultats intermédiaires pour lesquels la source de collecte a été le DHIS2 ont été renseignés après consultation de la plateforme à la date du 08 janvier 2019 avec des taux de complétude selon les différents rapports présentés ci-dessous :

- DSME : 88.9% ;
- PF : 88.9% ;
- Nutrition santé de l'enfant : 73.9% ;
- UREN : 85.2% ;
- UREN-C : 78.6% ;
- Dépistage : 73%.

**A noter que le DHIS2 ne prend pas en compte les données du secteur privé de la santé qui prend en charge plus de 20% de la population.**

La performance des résultats intermédiaires pour l'année 2019 a été calculée en rapport avec la progression attendue en référence à la valeur de l'indicateur à l'année de la *base line* du plan SRMNIA (2015). La formule ci-dessous a été utilisée

$$\text{Performance} = \frac{\text{Réalisation 2019} - \text{Valeur de référence (2015)}}{\text{Cible attendue 2019} - \text{Valeur de référence (2015)}}$$

### 2.2.1. Renforcement de l'offre de services de qualité à tous les niveaux (infrastructures, équipement, qualité des services)

#### 2.2.1.1. Suivi de la grossesse

**Résultat intermédiaire attendu : le taux d'achèvement en CPN (au moins 4 CPN effectuées selon les normes) passe de 48 % en 2015 à 66 % en 2019**

Selon les données de la plateforme DHIS2, le taux d'achèvement en CPN réalisé au niveau national est de 53,84%. Comparé à la cible de 66% attendue en 2019, un gap de 12 points a été enregistré. Cet écart pourrait s'expliquer d'une part par le non-respect des rendez-vous, imputable au manque de moyens financiers et d'autre part par l'inaccessibilité géographique et au manque de communication inter personnelle entre le prestataire et la cliente.

Toutefois, il est important de noter qu'une augmentation de 3 points a été enregistré comparé au résultat de 2018 (51.2 %). Il en était de même pour tous les indicateurs de suivi de la grossesse.

Le tableau ci-dessous présente les valeurs de 2018 comparées à celles de 2019.

**Tableau 1: Niveau des autres indicateurs de suivi de la grossesse de 2018 et 2019**

INDICATEURS	VALEUR 2018 Source : DHIS2	VALEUR 2019 Source : DHIS2	ECART
Taux d'utilisation CPN	83%	93.17%	+10.17%
Taux de couverture en CPN1	48.8%	56.27%	+7.47%
Taux de couverture adéquate CPN	25%	52%	+27%

Concernant taux d'utilisation des services de CPN un résultat satisfaisant a été noté (93.17%). Cependant, le taux de couverture CPN1 et le taux de couverture adéquate en CPN ont été relativement faibles. Toutefois, ils ont connu une nette progression comparés aux résultats de 2018.

Certes beaucoup d'efforts ont été faits dans la collecte des données avec la plateforme DHIS 2 mais, la capitalisation des données des structures privées et l'exhaustivité à tous les niveaux est un défi à relever pour l'amélioration de ces indicateurs.



### **Renforcement des activités de communication**

Avec Neema/intrahelth la stratégie révisée de la Visite à Domicile Intégrée VADI a permis

- La formation de 1084 ACS dans 474 cases et sites.
- La réalisation de VADI avec 2283 FE touchée pour le suivi de la grossesse (CPN) et

1386 couples mère nouveau-nés ont reçu une VADI de l'ACS dans les 48h après accouchement

- La mise en œuvre de la campagne « Jàpp naa ci » avec des thèmes portant sur le recours précoce aux CPN, l'accouchement par un personnel qualifié et l'utilisation des services de soins post accouchement est une stratégie porteuse et déroulée sur année.

### **Renforcement des capacités**

Avec l'appui des PTF, durant l'année 2019 beaucoup d'activités ont été menées pour le suivi de la grossesse et de l'accouchement.

Ainsi La mise en œuvre du tutorat avec l'appui de l'USAID/Neema a permis de :

- Capaciter 61 tuteurs du paquet1 (suivi post partum et grossesse) avec les supports pédagogiques sur la ventouse obstétricale et la réanimation du nouveau-né selon l'approche Helping Babies Breathe (HBB).
- D'encadrer 421 prestataires qualifiés à travers 137 sorties des tutrices du paquet1

### **2.2.1.2. Surveillance de l'accouchement**

**Résultat intermédiaire attendu : l'assistance des accouchements par un personnel qualifié passe de 65% en 2015 à 76 % en 2019**

Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié (sage-femme, médecin et infirmier) est de 68,3% en 2019. L'objectif de 76% fixé en 2019 n'est pas atteint

La non atteinte de cet indicateur pourrait s'expliquer par:

- la non exhaustivité des données dans le DHIS2 avec le non paramétrage de certaines structures privées ;
- la persistance des accouchements à domicile dans certaines zones ;

### **Passage à l'échelle des soins humanisés**

Pour le renforcement de l'offre de service d'accouchement de qualité, une série d'activités a été réalisée dans le cadre de l'extension du PRESMNN 3 dans les districts enrôlés :

- 360 prestataires qualifiés ont été formés sur les soins humanisés en 18 sessions au niveau de 12 districts sur les 14 prévus. Il s'agit des districts de Dakar Centre, Dahra, Nioro, Saint Louis, Tambacounda, Koumpentoum, Maka colibantang, Fatick, Goudomp, Kaffrine, Matam et Kolda ;
- 152 personnels non qualifiés ont été formés au niveau du district de Nioro et 100 à Kaffrine ;

- Dans le cadre de l'amélioration de la qualité, une enquête d'évaluation du niveau d'hygiène a été menée dans la région de Diourbel au niveau des maternités de l'EPS Ndamatou, de Bambey, Nioro et Kaolack dans le cadre du Projet WASH ;
- la formation de 90 prestataires qualifiés des Régions de Diourbel, Kaolack, Kolda, et Tambacounda sur la réanimation du nouveau-né selon l'approche HBB ;
- un appui au coaching sur site de 17 sages-femmes sur la SPNN, y compris la réanimation par l'approche HBB, a été effectué au niveau du district sanitaire de Bambey.

### **Offre de services mobiles intégrée**

La mise en œuvre des unités mobiles intégrées de soins (UMI) dans les Régions Médicales (RM) de Saint-Louis, Diourbel, Kolda et Sédhiou a permis à 2942 femmes enceintes de recevoir leur CPN., et 736 accouchées ont bénéficié des CPoN

### **Renforcement de l'équipement des maternités et de la disponibilité des produits d'importance vitale pour la santé de la mère et du nouveau-né**

La formation des prestataires sur la réanimation selon l'approche HBB pour les maternités des structures est suivie d'une distribution de kits de formation sur site (mannequins) et de kits de réanimation du nouveau-né. En effet, un nombre total de 170 Kits a été distribué par table d'accouchement pour les régions de Kaolack (38), Kolda (30), Tambacounda (36), et Diourbel (42) et le Pole Kaffrine-Kaolack (24). Egalement 32 kits pour les formateurs ont été distribués dans ces mêmes régions et le pole Kaffrine-Kaolack .

Les EPS des Régions de Dakar, Diourbel, Kaolack, Saint Louis, Thiès et Tambacounda ont reçu une dotation en unités de néonatalogie au nombre de 5 au total.

#### **2.2.1.3. Renforcement de la SDMR en instituant les audits des décès maternels et néonataux**

Dans la plateforme DHIS2, un total de 460 décès maternels ont été notifiés pour l'année 2019 dont 304 audités soit un pourcentage de 66% de décès maternels audités. Au 6 janvier 2020

Dans le but d'améliorer la qualité des services offerts dans la prise en charge des femmes enceintes, des accouchements et des nouveaux nés au niveau des structures sanitaires, plusieurs activités ont été menées. En effet la DSME a effectué des missions de supervision sur les audits des décès maternels et néonataux dans les régions de Louga, Sédhiou, Saint Louis et Thiès. Cette supervision a permis de faire un coaching sur site des membres des comités d'audits de décès

maternels et néonataux et de discuter avec les responsables des structures sur la mise en œuvre des directives de la SDMR

A l'issue de ces supervisions, des recommandations ont été formulées :

- L'institutionnaliser les comités d'audit des décès maternels et néonataux à travers une note de service ;
- La formation des membres des comités sur l'audit des décès maternels et néonataux ;
- L'audit systématique des décès néonataux ;
- L'aménagement d'une unité de néonatalogie au sein des EPS.

Aussi, un appui à la formation des Régions de Saint-louis, Fatick et Matam sur la SDMR, avec 63 membres de comité d'audit des districts et des hôpitaux formés dans le but de mettre en œuvre la stratégie à travers la notification, l'audit, la riposte et le suivi de la mise en œuvre des recommandations.

#### **2.2.1.4. Soins obstétricaux et néonataux d'Urgence (SONU)**

**Résultat intermédiaire attendu : 90% des services de soins obstétricaux et néonataux d'Urgence (SONU) sont fonctionnels**

Pour lutter contre la mortalité maternelle et néonatale, la mise en place du réseau SONU est une stratégie innovante et efficace. Le processus est enclenché depuis 2017 par une sélection de 142 structures sanitaires.

Pour l'année 2019 beaucoup d'activités ont été réalisées pour rendre effective la mise en œuvre des SONU au niveau des 142 structures ciblées du réseau SONU. Les activités suivantes ont été réalisées :

- Le paramétrage de la fiche nationale de surveillance, des règles de validation et des indicateurs SONU dans le DHIS2 ; ce paramétrage permettra le suivi de l'évolution des indicateurs aux différents niveaux du système
- La formation de 30 membres de l'équipe nationale d'appui du réseau SONU composée de la DSME, la DIEM, la PNA, les associations de professionnels de santé (ANIDES, ANSFES, TSAR, SOSEPED, ASGO) Gynécologues et Pédiatres des hôpitaux
- La formation des équipes d'appui des régions de Saint-louis, Tambacounda, Kaffrine, Kédougou, Louga, Kaolack, Diourbel, Fatick, Ziguinchor, Sedhiou et Kolda
- formation de 40 prestataires qualifiés des districts de Niour et Kaolack sur les SONU

Ceci permettra la mise en œuvre du monitoring des structures du réseau SONU de leurs régions

Seules les Régions de Dakar, Thiès et Matam n'ont pas encore bénéficié de cette formation

### 2.2.1.5. Fistules Obstétricales et mutilations génitales féminines

**Résultat Intermédiaire attendu :** Au moins 80% des nouveaux cas de fistules obstétricales sont dépistés et traités chaque année

Durant l'année 2019 des équipes du niveau central (DSME, MFFGPE, SNEIPS, Hôpital Idrissa POUYE (ex HOGGY)) en rapport avec le niveau région (Région médicale, hôpital régional, Partenaires) ont organisé un camp de prise en charge des femmes porteuses de fistules obstétricales à Kolda.

A l'issue de ce camp 37 femmes ont été répertoriées et opérées. Le tableau ci-dessous présente nt les cas vus selon qu'elles soient porteuses de fistules, ou ayant des affections liées à la FO (incontinence urinaires, prolapsus et autres) et suivant leur provenance.

**Tableau II : Répartition des cas de fistules en fonction de la provenance**

22 CAS DE FISTULES OBSTETRIQUES	
Nombre de cas	Provenance
15	Kolda
03	Sédhiou
02	Tambacounda
02	Guinée Bissau
<b>Total :</b>	<b>22</b>
05 CAS D'INCONTINENCE URINAIRE	
04	Kolda
01	Sédhiou
<b>Total :</b>	<b>05</b>

10 CAS DE PROLAPSUS	
08	Kolda
01	Sédhiou
01	Tambacounda
<b>Total :</b>	<b>10</b>

Les équipes d'appui des régions ont à l'occasion du camp bénéficié de renforcement de capacités sur :

- L'Identification, l'appréciation des éléments de gravité des FO et les pathologies associées ;
- Le Cure opératoire avec les différentes techniques et astuces mais également le suivi post-opératoire et counseling ;

Une décision relative à une prolongation de la durée du séjour du malade après l'intervention qui passe de 03 jours à 15 jours d'hospitalisation a été également prise pour assurer un meilleur suivi des malades dans la période post-opératoire.

Par ailleurs, dix (10) autres femmes porteuses de Fistules Obstétricales identifiées à Sédhio ont été orientées à Ziguinchor pour leur prise en charge.

Lors de ce camp 40 kits de dignité ont été gratuitement distribués aux femmes opérées.

Concernant les MGF, 62 prestataires qualifiés et 61 acteurs communautaires (Bajenu Gox) ont été formés dans les régions Matam, Kolda et Ziguinchor sur la prise en charge holistique, ainsi que la reproduction des curricula de formation des prestataires et acteurs communautaires.

Par ailleurs, une visite d'échanges d'expériences a été effectuée au Burkina Faso en vue d'identifier et d'analyser les possibilités de capitalisation des stratégies efficaces menées pour l'abandon total de la pratique de l'excision (les mécanismes post déclarations et les stratégies efficaces, application de la loi etc.) et la mise en œuvre de l'Ecole des maris.

### 2.2.1.6. Soins du nouveau-né

**Résultat Intermédiaire attendu : le pourcentage de nouveau-nés pris en charge par les soins immédiats est augmenté de 74 % en 2015 à 87% en 2019**

Selon la plateforme DHIS2, le pourcentage de nouveau-nés ayant bénéficié du paquet de soins immédiats à la naissance est passé de 74% en 2015 à 79 % en 2019, soit une performance de 38 %, par rapport à la cible attendu de 2019 (87%). Comparé à la réalisation de l'année 2018 (82.2%), un écart négatif de 3 points a été enregistré sur le résultat de 2019.

Ce phénomène pourrait être imputable aux ruptures des produits SRSE et la persistance des accouchements à domicile.

Au niveau des régions et avec l'appui des PTF, des activités visant à renforcer les soins du nouveau-né ont été déroulées. Il s'agit :

- La formation de 90 prestataires qualifiés des régions de Diourbel, Kaolack, Kolda, et Tambacounda sur la réanimation du nouveau-né selon l'approche HBB, suivie d'une distribution de kits de formation sur site (mannequins) et de kits de réanimation du nouveau-né pour les maternités des structures

### **2.2.1.7. Suivi post natal**

**Résultat intermédiaire attendu : le taux de couverture en consultation post-natale pour le couple mère-enfant est passé de 29% en 2017 à 49% en 2019**

Selon les données de DHIS2, le taux de couverture en CPON en 2019 est de seulement 34,7% avec une complétude de 88.9%, soit une performance de 25 %. Des progrès ont été notés certes, mais l'objectif n'a pas été atteint.

### **2.2.1.8. Planification familiale**

**Résultat Intermédiaire attendu : le pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans en union utilisant actuellement une méthode contraceptive moderne est augmenté de 21,2% en 2015 à 40,6% en 2019**

Selon les données de EDS-C 2018, le taux de prévalence contraceptive (TPC) chez les femmes en union a connu une légère régression par rapport à 2017 passant de 26,3% à 25,4% en 2018. Cette situation est expliquée par la longue période de mouvement d'humeur des syndicats du personnel de la santé accompagnée du boycott de certains programmes dont la PF.

Ce TPC enregistré à travers EDS-C 2018 correspond à une performance globale de 21,6% sur la progression attendue en 2019.

Le tableau ci-dessous présente les performances réalisées sur les autres indicateurs phares de la PF

**Tableau III: Performance des indicateurs du tableau de bord de la PF**

INDICATEURS	CIBLES ATTENDUES EN 2019	REALISATIONS 2019 (source)
Taux de Besoins non Satisfaits en PF (BNS) chez les femmes en union	< 13%	20,6% ( <i>Valeur puisée du rapport préliminaire de EDS-C 2018</i> )
Taux de recrutement en PF	10,8%	9,6% ( <i>DHIS2</i> )

Selon les données de EDS-C 2018, les BNS en matière de PF restent encore élevés chez les femmes en union (20,6%) en rapport à l'objectif de 2019 qui est de maintenir ces BNS <13%. Toutefois, la très bonne performance constatée à travers les données de la plateforme DHIS2 sur le taux de recrutement PF en 2019 qui est de 9,6%, bien au-delà du taux de 4,3% enregistrés en 2018 augure d'un regain d'utilisation de la PF et pourrait impacter sur le TPC si les stratégies appropriées de maintien sont mises en œuvre au niveau opérationnel.

Il est ressorti du bilan de la mise en œuvre des interventions PF que le taux d'exécution brute moyen des activités PF planifiées par les régions médicales en 2019 est de 49,9%. Ce taux est très variable selon les régions. De 23% pour Kaolack, il est de 89% pour Dakar. Les interventions déclinées ci-dessous ont été mises en œuvre au cours de l'année 2019.

## Renforcement de l'offre de service PF

### Renforcement des compétences :

Plusieurs activités de renforcement de compétences ont été réalisées durant l'année 2019. Elles ont concerné principalement les stratégies d'offre de services PF identifiées à haut impact telles que la Planification familiale du Post partum (PFPP) avec la formation de 491 personnes, l'Auto Injection du DMPA SC dont 401 acteurs formés et l'identification systématique des besoins de la cliente (ISBC). Les détails cf tableau suivant.

**Tableau IV : Répartition des personnes formées en fonction des domaines PF**

Domaines PF	Acteurs orientés/formés		TOTAL
	Membres ECR/ECD	Prestataires	
PFPP	149	342	491
DMPA SC AI	149	252	401
ISBC	18	24	42

Les ateliers d'orientation des formateurs régionaux ont été facilités par un pool de formateurs nationaux composé de 14 gynécologues.

Egalement en 2019 les acteurs ont été formés sur :

- l'Implanon NXT de 22 prestataires du district de Mbao;
- les Soins Après Avortement (SAA/PF de 10 prestataires de l'hôpital Youssou Mbargane dans le district sanitaire de Rufisque;
- la planification familiale centrée sur le DIU de 19 prestataires de la région médicale de Kédougou ;
- le manuel de procédures statistiques des services de planification familiale révisé : 113 membres des ECR et ECD ont été orientés selon les axes suivants :
  - Axe Est : Tamba, Kédougou (30 membres) ;
  - Axe Nord : Louga, St-louis et Matam (51 membres) ;
  - Axe Sud : Sédhiou, Kolda et Ziguinchor (32 prestataires).

- La formation des prestataires sur le l'utilisation du manuel de procédures des services statistiques avec 60 prestataires touchés dans la région de Kolda et 24 dans celle de Tambacounda. La formation des prestataires de Tambacounda a été couplée à une orientation sur l'ISBC/PF



- L'orientation sur les PNP des prestataires à Diourbel avec 120 prestataires touchés
- Le renforcement des compétences des prestataires sur la PF par l'encadrement sur site. Avec l'appui de USAID/Neema, les tutrices du paquet 2 (Planification Familiale) des sept régions de concentration ont pu encadrer 185 prestataires qualifiés et 105 acteurs communautaires sur le counseling et l'offre de la PF.

### **Résultats de l'offre de services PFPP et DMPA/SC/AI**

Au cours de l'année 2019, un total de 2 360 nouvelles utilisatrices PF a fait le choix d'utiliser la DMPA/SC en auto-injection (données collectées dans la plateforme DHIS2). Ces excellentes réalisations enregistrées en

2019 confirment l'accélération du passage à grande échelle de la stratégie. En Effet, en 2018, les données renseignées dans DHIS2 faisaient état de 72 nouvelles utilisatrices DMPA/SC en auto-injection.

Pour ce qui concerne l'approche PFPP, au cours de l'année 2019, un total de 38 774 accouchées a bénéficié de la PFPP dont 7 147 (18,4%) dans le post partum immédiat (les 48 heures qui ont suivi l'accouchement) bien au-delà des 115 accouchées qui avaient bénéficié de l'offre PFPP en 2018.

### **Renforcement de services PF de proximité à travers les journées spéciales, stratégies avancées et mobiles**

Les journées spéciales PF, stratégies avancées et mobiles organisées au niveau opérationnel avec l'appui de partenaires tels que MSI, USAID/Neema, TCI, AcDEV, l'Association des Sages-Femmes, Enda Santé entre autres ont permis de renforcer l'accès géographique et financier des FAR à l'offre de services de PF moderne.

### **Soins Après Avortement Conviviaux Adaptés Jeunes /PF (SAACAJ/PF)**

L'approche SAACAJ/PF a été mise en œuvre dans la RM de Diourbel aux niveaux des deux hôpitaux à Touba et au centre de santé de Mbacké. Les résultats de l'évaluation finale ont montré que dans l'année, 1,257 clientes ont reçu les SAA. Parmi celles-ci, 84% ont bénéficié de counseling PF et 28% ont adopté une méthode de PF dont 10% pour les méthodes à longue durée d'action (MLDA)

### **Renforcement des équipements**

- La division PF a bénéficié d'une dotation de 20 jeux de DIU/PP (Mannequin MAMA U, Pince de Kelly, Valve de Simms GM, MM, PM et Pince à cœur) ;
- Les régions de Saint Louis et de Sédhiou ont reçu des équipements et du matériel d'offre de service PF. Il s'agit pour Sédhiou d'autoclave, tambours, lampes baladeuses, tensiomètre, balances... et pour Saint Louis d'autoclave, de lampes baladeuses, de spéculum, de bassines munis de couvercle pour préparer la solution de décontamination ;
- Les structures de santé des régions de Matam, Kaffrine, Sédhiou et Saint Louis ont été équipées en kit d'insertion et de retrait de MLDA ;
- Enfin, dans le cadre du suivi de la conformité par rapport à la législation sur la PF, l'affiche Tiarht a été révisée et reproduite. Au total, 1500 affiches ont été distribuées aux PPS des régions sept de concentration.

Des interventions de génération de la demande/plaidoyer en matière de PF ont été organisées au niveau des régions médicales. Ces interventions ont trait :

- A la communication média avec la diffusion d'émissions radio et télé et de spots sur la PF ;
- A la mobilisation sociale avec l'organisation de journée populaires sur la PF, de conférences religieuses sur des thèmes en rapport avec l'organisation des naissances, de dialogues communautaires, forums sur la PF... ;

- A la communication interpersonnelle avec la tenue de visites à domiciles, de visites dans les lieux de travail, de causeries, niches, prêches, projections de films... ;

Par ailleurs des sessions de plaidoyer orientées vers les municipalités et leaders religieuses se sont tenues au niveau des régions pour augmenter l'investissement financier ainsi que l'engagement nécessaire à l'accès pour tous à la PF volontaire de qualité.

### **Coordination / Suivi-Evaluation**

Des ateliers et réunions qui ont touché divers domaines se sont tenus au cours de l'année. Il s'agit de :

- Quatre réunions du comité technique PF ;
- L'atelier d'élaboration et de validation du plan de travail annuel de la campagne Deliver for good avec réseau Siggil Jiggèn ;
- La participation aux ateliers CPT's
- La réunion du comité technique SPSR ;
- L'atelier de consensus PF 2020 ;
- La participation à la réunion annuelle de Track 20 à Kigali sur les indicateurs PF ;
- L'atelier d'élaboration du plan de communication de Planification Familiale ;
- L'atelier de validation technique du plan de communication PF ;
- L'atelier d'intégration des besoins de formation des prestataires en procédures et statistiques PF dans les contenus des modules sur le SIG ;
- L'atelier d'harmonisation de la formation SIG et de dissémination du Manuel de Procédure et des statistiques PF ;
- La participation à la Caravane des bailleurs au Mali ;
- La réunion de partage à mi-parcours avec les équipes d'appui dans le cadre de la mise en œuvre de l'intervention des services après avortement conviviaux adaptés aux jeunes ;
- L'atelier de restitution de l'enquête d'évaluation de base menée dans le cadre d'une recherche opérationnelle pour le renforcement de l'accès aux méthodes contraceptives dans l'offre de soins après avortement ;
- L'atelier de partage des résultats de l'encadrement des structures privées de Dakar dans le cadre du Tutorat Plus ;

- L'atelier de partage des résultats de l'évaluation finale et d'élaboration de la stratégie de passage à grande échelle de la PFAA-AAJ à Touba ;
- La supervision formative et l'audit qualité des données PF au niveau des régions médicales et districts sanitaires de Louga, Tambacounda, Kédougou, Matam, Saint-Louis, Ziguinchor, Kolda, Fatick, Kaolack. Les structures sanitaires prises en compte par région sont un centre de santé et deux postes de santé dans chaque district sanitaire et 1 EPS et deux postes de santé communaux au niveau de la commune. Les indicateurs PF traqués au cours de ces audits sont le taux de recrutement, le taux de prévalence contraceptif et le taux d'abandon. Les domaines qui ont fait l'objet de supervision sont : le counseling PF, le recrutement en PF lors des activités de vaccination, l'évaluation de la disponibilité des produits PF et médicaments d'importance vitale pour la SME au niveau des points de prestations de santé. À la suite de ces audits et supervisions, un plan d'actions pour l'amélioration de la qualité de l'offre de service en SME et de la qualité des données de routine a été élaboré ; de même, un plan de suivi des recommandations a été mis en place.

### 2.2.1.9. Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)

**Résultat intermédiaire attendu : le taux de prise en charge des enfants malades selon l'approche PCIME est augmenté à 85% en 2019**

*Il s'agit d'un indicateur composite regroupant la prise en charge correcte des principales affections cibles de la PCIME (pneumonie, diarrhée, paludisme, malnutrition et affections néonatales) et également la recherche de signes de danger et des principaux symptômes dans la démarche. L'approche PCIME prend en compte en plus du volet curatif, la prévention par la vaccination, la SVA, le déparasitage et la MILDA. Le tableau ci-dessous présente les performances réalisées en 2019 pour les indicateurs phares de la Survie de l'Enfant. Les indicateurs concernant le paludisme, la malnutrition, les affections néonatales et la vaccination sont pris en compte par d'autres programmes du MSAS.*

**Tableau V: Performance des indicateurs du tableau de bord de la Survie de l'Enfant**

INDICATEURS	CIBLES ATTENDUES EN 2019	REALISATIONS 2019
Pourcentage d'enfants 0-59 mois ayant une diarrhée et traité avec SRO/ZINC	95%	95,5 %

<b>Pourcentage d'enfants 0-59 mois ayant une pneumonie et traité avec un antibiotique approprié</b>	95%	100%
<b>Pourcentage d'enfants 06 - 11 mois supplémentés en vitamine A</b>	80%	73,8%
<b>Pourcentage d'enfants 12-59 mois supplémentés en vitamine A</b>	80%	24,4%
<b>Pourcentage d'enfants 12-59 mois déparasités</b>	80%	23,5%
<b>Pourcentage d'enfants 0-59 mois anémiés</b>		0,4%
<b>Nombre d'enfants 0-59 mois décédés</b>	387	

La DSME n'a pas organisé de campagnes SVA durant l'année 2019 du fait que toutes les régions sont en routinisation. Cependant, certains districts avec l'appui de la RM/DSME/PTF ont mené des journées de rattrapage/accélération et des stratégies avancées intégrées pour mieux atteindre les cibles. La mise en œuvre de la routine permet l'offre du paquet de soins particulièrement la supplémentation et le déparasitage à travers les soins curatifs, préventif et promotionnel. La faiblesse des performances en couverture SVA chez les enfants de 12 – 59 mois (24,4%) pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs : une communication insuffisante entraînant du coup une faible demande SVA, la sous notification des enfants supplémentés dans les supports de collecte, la non-utilisation de toutes les plateformes pour toucher la cible à toutes les occasions de même que la non capitalisation de toutes les données.

- Pour ce qui est de la stratégie de déparasitage, le niveau de réalisation est de 23,5% en 2019. Cette contre – performance est liée à la longue période de rupture de l'Albendazole au niveau national. Au-delà des considérations de sous notification dans la plateforme DHIS2, beaucoup d'efforts doivent être faits pour atteindre l'objectif national de 80% ;
- Concernant la proportion de cas de diarrhée traitée par SRO/ZINC, elle est de 95,5% en 2019 pour une cible attendue de 95 % ;
- Enfin, le niveau de d'atteinte de l'indicateur relatif au pourcentage d'enfants 0-59 mois ayant une pneumonie et traité avec un antibiotique approprié est de 100%. Il faut signaler que la prise en charge de la pneumonie se fait aussi au niveau communautaire avec l'utilisation de l'amoxicilline dispersible.

Dans le but de renforcer les interventions à haut impact et la qualité des soins, la DSE avec l'appui des partenaires a initié une étude sur la SVA : Bonnes pratiques et leçons apprises. Elle a participé aussi à une étude sur l'analyse de la situation sur les soins attentifs pour le développement de la petite enfance axé sur les 1000 premiers jours.

Durant l'année 2019, la DSE a appuyé la formation en PCIME informatisée de 87 prestataires dans les régions : Dakar (11 prestataires du secteur privé catholique), Diourbel (23 prestataires), Louga (22 prestataires et 10 ECD) et Ziguinchor (21 prestataires). Pour élargir l'offre de formation en PCIME, le cours a été intégré dans le portail d'apprentissage en ligne du MSAS. C'est dans ce sens que des ateliers ont été tenus tels que : le Testing du cours de PCIME intégré dans le portail d'apprentissage en ligne ; la formation des formateurs nationaux du cours de PCIME intégré dans le portail en ligne MSAS.

Dans le cadre de l'intégration de la PCIME dans la formation de base des écoles de santé et l'appropriation de la démarche PCIME, les enseignants des CRFS et des privées de formation en santé ont été orientés sur la PCIME informatisée à Saint-Louis et Thiès en collaboration avec la division formation, les pédiatres CHR et les RM.

Dans le cadre de la gestion des urgences pédiatriques, l'appui de la Chaire de pédiatrie et d'autres personnes ressources ont permis :

La formation d'un pool de formateurs régionaux responsables de la prise en charge des urgences pédiatriques dans les structures de référence, regroupant tous les districts et EPS des régions de Diourbel, Tambacounda, Kédougou, Kaffrine, Matam, ST Louis, Louga, Thiès et Dakar ;

- L'appui à la formation des prestataires de la Région de Kaolack sur les UP

Dans le cadre de la gestion communautaire et multisectorielle des actions à haut impact sur la mortalité infanto juvénile des activités ont été menées :

- Formation d'un pool de 26 formateurs nationaux est capacité sur les techniques d'éveil et de stimulation interactive chez l'enfant, chargé de vulgariser et suivre cette composante dans les services DIPE
- Participation à la formation des ECR/ECR/ICP de la région de Matam sur la PECADOM plus Ferlo. Cette stratégie sera mise en œuvre dans les Districts de Kanel et de Ranérou zones où la prévalence palustre est élevée.

Dans le cadre du renforcement de la qualité de la prise en charge, la DSE en collaboration avec toutes les parties prenantes a mené des activités d'élaboration de documents suivantes :

- Reprographie du guide de supervision des programmes de la SME ;

- Finalisation du guide pratique de gestion des urgences pédiatriques ;
- Elaboration d'un proposal sur la lutte contre la pneumonie selon le canevas SPRINT ;
- Elaboration d'une fiche technique SVA ;
- Finalisation et dissémination des outils d'aide au travail sur la démarche PCIME ;

Par ailleurs, la division a procédé avec l'appui des partenaires à la finalisation et la dissémination du guide pratique de prise en charge des urgences pédiatriques avec l'assistance technique de la chaire de pédiatrie de l'UCAD. Ce guide va compléter le renforcement de capacités des prestataires des centres et postes de santé pour la gestion des urgences pédiatriques ;

En outre, le processus de conception de vidéos pédagogiques sur les urgences pédiatriques a été démarré. Avec l'appui de la cellule promotion SRSE, les priorités de la santé de l'enfant ont été intégrées dans le paquet des BG prenant en compte le paquet intégré en plus de la vaccination, la SVA, le déparasitage, le dépistage de la malnutrition, le suivi de la croissance par les pesées, l'éveil et la stimulation, l'état civil et la promotion des PFE.

**Le renforcement de la routinisation de la SVA et du paquet intégré a été fait par l'organisation d'activités allant dans le sens d'améliorer les performances des régions médicales en SVAR et d'une meilleure appropriation du paquet à travers :**

- La concertation et l'harmonisation avec les parties prenantes (DP, ANPECTP, Education pré scolaire, Etat civil, CLM, DSME, RM et PTF) ;
- L'harmonisation des plateformes selon les secteurs et programmes ;
- L'identification du paquet de soins intégrés (élaboration d'un guide méthodologique pour la mise en œuvre de ce paquet et respect du continuum de soins) ;
- L'harmonisation et la relance de la routinisation à Fatick ;
- Le partage d'expériences et de bonnes pratiques à Kaffrine avec la participation des équipes cadres des régions de Kaffrine, Diourbel, Kaolack, Tambacounda et les partenaires de MEO.

**Dans le domaine de la coordination et du suivi-évaluation des interventions de Survie de l'Enfant, la division a réalisé plusieurs activités notamment :**

- La tenue de trois réunions de coordination trimestrielles du comité technique Survie de l'Enfant ;
- La tenue de la rencontre de concertation et de suivi des recommandations avec les parties prenantes du DIPE (petite enfance, éducation, état civil...) ;
- La participation à la semaine nationale de la petite enfance avec comme thème la digitalisation et soins attentifs ;
- La mise en place du réseau avec l'appui du CEA-SAMEF et de la chaire de pédiatrie ;
- La participation au processus de mise en place de la grande coalition pour la promotion de la santé de la mère et de l'enfant dans la région de Dakar sous le lead du MCR et du Gouverneur de Région;

- La participation au CRD tenu à Diourbel pour la mise en place d'un réseau régional urgence pédiatrique Santé Mère-Enfant ;
- La tenue d'une réunion sur le paquet intégré et les soins attentifs ;
- Participation aux rencontres sous régionales sur :
  - PCIME pré service (élaboration guide méthodologiques)
  - Soins attentifs (planification concertée et MEO intégrée basée sur le guide méthodologique)
  - Soins de santé primaires : soins attentifs et santé communautaire ;
  - Le renforcement de la multisectorialité avec les PTF et les partenaires de mise en œuvre dans une approche d'intégration et de capitalisation des autres interventions ;
  - Le partenariat avec la petite enfance a été renforcé à travers des rencontres d'harmonisation et de suivi des recommandations ;

### 2.2.1.10. Nutrition

**Résultat intermédiaire attendu : le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant une malnutrition globale est réduit de 8% en 2015 à 7,7% en 2018**

Les données de l'enquête nationale de sécurité alimentaire, nutritionnelle et de résilience de l'année 2019 ont montré un taux de malnutrition aigüe globale (MAG) de 8,2 % chez les enfants de moins de 5 ans. Selon le DHIS2 en la date du 30 Décembre 2019, le nombre d'admission pour la MAG chez les enfants de 6-59 mois est 4,18 %.

*Le tableau ci-dessous présente les performances réalisées en 2019 pour les indicateurs phares de la Nutrition.*

**Tableau VI: Performance des indicateurs du tableau de bord de la Nutrition**

INDICATEURS	REALISATIONS 2019
Taux d'abandon MAS au CREN	3,4 %
Taux de décès CREN	8,6 %
Taux de Succès MAS au CREN	72,4 %
Taux d'abandon UREN	23,8 %
Taux de décès UREN	0,25 %
Taux de guérison UREN	66,2 %

**Tableau VII: Evaluation des indicateurs CREN et UREN**

INDICATEURS	ACCEPTABLE	PRECAIRE	PREOCCUPANTE	CRITIQUE
<b>Guérison</b>	100%	>75% et<100%	>50% et ≤75%	≤50%
<b>Décès</b>	0%	<10% et >00%	≥10% et <15%	≥15%
<b>Abandon</b>	0%	<15% et >00%	≥15% et <25%	≥25%

Les données obtenues dans le DHIS2 nous montrent que les taux de succès MAS au niveau du CREN avec 72,4% (en deçà du seuil de 75%) restent préoccupants.

Le taux de décès au niveau CREN avec 8,6% demeure précaire, mais ceci pourrait s'expliquer par le retard de transfert.

Le taux préoccupant d'abandons au niveau UREN (23,8%) pourrait justifier le faible taux de guérison (66,2%) observé dans le tableau ci-dessus.

*Renforcement des capacités des prestataires* : Plusieurs formations ont été déroulées durant l'année pour renforcer les capacités des prestataires, dans le but d'améliorer la qualité de l'offre de services dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

**Tableau VIII: Activités réalisées en 2019**

Activités	Objectifs	Résultats	Cibles atteints
<p><b>Orientation du personnel de santé par axe sur la Fortification à Domicile (FAD) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matam ; Tamba-Kédougou</li> <li>• Fatick-Kafrine-Diourbel ;</li> <li>• Sédhiou-Ziguinchor-Kolda</li> <li>• Thiès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partager sur la stratégie de fortification à domicile</li> <li>- Partager le dispositif de mise en œuvre des interventions relatives à la fortification à domicile</li> </ul>	<p>Les personnels de santé ont pris connaissance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des résultats de la recherche formative pour l'introduction des MNPs</li> <li>- Des différents processus de mise en œuvre de la FAD</li> <li>- Des dispositifs de mise en œuvre de la FAD</li> <li>- Des outils de suivi de la mise en œuvre</li> </ul>	<p>77 ECR/ECD</p>
<p><b>Formation sur la PECADOM+ dans la zone du Ferlo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Orienter les ECD/ECR sur la PECADOM+</li> <li>-Elaborer un document de micro-planification des activités de la PECADOM+ par district</li> <li>-Faires des recommandations et définir les prochaines étapes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les ECD/ECR sont formés</li> <li>-Le document de micro-planification est élaboré</li> <li>-Les recommandations et prochaines étapes sont définies</li> </ul>	<p>17</p>
<p><b>Formation des ECD/ECR sur l'ANJE dans les régions de Kaolack, Kafrine et Saint-Louis, Thiès et Dakar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partager la politique nationale de l'ANJE</li> <li>Promouvoir les bonnes pratiques de l'ANJE</li> <li>Amener les prestataires à faire de la communication pour le développement de l'ANJE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les ECR/ECD sont formées sur la politique nationale de ANJE</li> <li>- Les recommandations sur les bonnes pratiques de l'ANJE sont faites</li> </ul>	<p>93</p>

<b>Atelier de restitution des résultats sur les RANs</b>	<p>Restituer les résultats de l'atelier de formation sur l'élaboration des RANs à toutes les parties prenantes afin de susciter leurs intérêts pour les RANs et obtenir un consensus sur la démarche de l'élaboration des RANs du Sénégal</p>	<p>-Un consensus est obtenu sur la démarche de l'élaboration des RANs -Les différents acteurs sont engagés pour l'élaboration et la mise en œuvre des RANs</p>
--	---	--

Dans le cadre de la célébration de la Semaine Nationale de l'Allaitement Maternel des émissions télé et radio interactives ont été diffusées, notamment dans « Allo Docteur de Sud Fm », « Taakkusan » de la RTS et « Wareef » de la TFM. Ces communications avaient comme objectifs de sensibiliser la population sur les différentes barrières socioculturelles et les fausses croyances qui empêchent la pratique de l'AME.

Par ailleurs, une randonnée pédestre sur l'AME, a été organisée dans le but de sensibiliser les décideurs et les communautés sur le rôle que joue l'allaitement maternel pour la nutrition, la sécurité alimentaire, la réduction de la mortalité infantile et maternelle.

*En outre*, Il a été organisé des activités de renforcement de l'offre de service concernant :  
Dotation de sachets de poudre micronutriments dans les 14 régions du Sénégal répartis en fonction de l'effectif des enfants de 6 à 23 mois

Dans le cadre du renforcement en équipement, toutes les 14 régions médicales du Sénégal ont été dotées en matériels anthropométriques, soit un total de 46 balances SECA double pesée et 88 Toises enfants.

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des interventions, les activités ci-dessous ont été réalisées :

- Une supervision sur la prise en charge de la malnutrition aigüe (PECMA) a été réalisée dans les régions de Sédhiou, Thiès, Kaffrine et Louga a permis de faire le bilan de la prise en charge de la malnutrition aigüe dans ces régions. Au total 65 personnes ont été supervisées ;
- Une supervision intégrée sur la PECMA, PCIME et la qualité des données dans le DHIS2 au niveau des trois districts de la région de Sédhiou ;

- Une surveillance site sentinelle dans les districts de Podor, Matam, Bounkiling, Ranérou, Goudiry, MYF, Saraya, Sabodola, Kaffrine, Touba et Pikine.

## 2.2.2. Renforcement de la santé des adolescent(e)s /jeunes

### 2.2.2.1. Génération de la demande/Plaidoyer pour les Adolescents(e)s Jeunes (SRAJ) :

Pour l'amélioration de la santé des adolescent(e)s /jeunes, une importance capitale a été accordée à la communication et au plaidoyer par la DSME et les acteurs de la SRAJ. En effet, durant l'année 2019, des activités allant dans le cadre du renforcement de la communication et du plaidoyer ont été organisées par les membres du cadre de concertation de la SRAJ. Des activités d'IEC/CCC se sont déroulées à travers *des caravanes de sensibilisation, des panels, des causeries, des mobilisations sociales, des sessions de dialogue, des quartiers tours, les théâtres citoyens, les caravanes, les podiums d'animation, des visites à domicile, des conférences religieuses, les médias, etc.* Lors de la mise en œuvre, plusieurs thématiques portant sur la santé de la reproduction, les MGF, les violences basées sur le genre, les méfaits des drogues ont été abordées.

Lors des activités de communication menées par la DSME et les acteurs du cadre de concertation, auprès des scolarisés, un nombre total d'adolescent (e) s /jeunes scolarisés a été sensibilisés dont 59 101 adolescents et de jeunes hommes et 81 680 adolescentes et jeunes femmes

Chez les **adolescent (e) s /jeunes scolarisés et non scolarisés sensibilisés la situation a été faite sur les tableaux ci-dessous**

**Tableau IX: Produits des activités de sensibilisation auprès des adolescent (e) s/jeunes**

Structures	Nombre d'adolescents et de jeunes hommes scolarisés et non scolarisés sensibilisés				Nombre d'adolescentes et de jeunes femmes scolarisées et non scolarisées sensibilisées			
	Tranches d'âge			Total garçons	Tranches d'âge			Total filles
	10-14	15-19	20-24		10-14	15-19	20-24	
ANJ/SRPF	98	236	387	721	105	358	289	752
ACDEV	117	251	149	517	226	410	257	893
CSID		111	242	353		15	94	109
Santé mobile	14	17	34	65	24	67	91	195
RENPEP	321	735	1118	2174	631	1351	2134	4116
Plan Int.	3708	8056	0	11764	6286	17744	0	24030
<b>Total</b>	<b>4 258</b>	<b>9 406</b>	<b>1 930</b>	<b>15 594</b>	<b>6 941</b>	<b>19 945</b>	<b>2 865</b>	<b>30 095</b>

## Communication auprès des parents, des religieux, des Bajenu Gox et autres acteurs de la communauté

Tableau X : Activités réalisées par les PTF

Structures	Cibles
<b>Centre Jacques Chirac</b>	- 220 parents sensibilisés pour une meilleure prise en compte de la problématique de la drogue dans l'éducation familiale - 255 consommateurs de drogues injectables (CDI) sensibilisés sur le lien Drogue/ VIH - 150 Bajenu Gox sensibilisées sur la prévention de l'abus des drogues chez les jeunes de Pikine et sur le référencement.
<b>RIP</b>	- 360 religieux ont bénéficié de causeries sur la PF - Prêche de 32 imams sur la PF et sur l'excision à Ziguinchor et Sédhiou  16 exciseuses et 16 familles sensibilisées sur les conséquences de l'excision - Plus de 600 personnes sensibilisées sur la position de l'islam sur la PF et l'excision - Plus de 200 personnes sensibilisées sur la protection de l'enfant dans l'islam :  1066 religieux de la banlieue, les membres de leurs familles et leurs entourages touchés sur la prévention du VIH/SIDA à travers les VAD et causerie
<b>ChildFund</b>	6324 parents sensibilisés sur la SRAJ et la CMU

**Emissions radiotélévisées :** Des émissions radiotélévisées ont été organisées durant l'année 2019. Il s'agissait de :

- 7 Emissions radio-télé ont été réalisées par
- 1 émission radio sur la connaissance de son statut VIH réalisée par le PPJ
- 5 films documentaires sur la SRAJ dont les thématiques sont les suivantes : Estime de soi, Cybersexe, mariages et grossesses précoces, hygiène menstruelle, abus sexuels
- Emissions avec les jeunes à Dakar et dans les régions en vue de soutenir les dispositifs d'expression des jeunes via les radios communautaires, les réseaux sociaux sur l'ESR, les MGF (GUINDIMA, PAROLE AUX JEUNES, TWITTER) par GGEP
- Interview de la Présidente de YWA par TV5 Monde sur la criminalisation du viol

**Communication digitale.** Egalement, en 2019, un focus a été mis également sur la communication digitale par les acteurs. En effet, **i) près de 3736 jeunes** dont 2911 jeunes filles et 825 garçons ont été exposés aux messages de sensibilisation, **ii) Plus de 2000 Sms pro** envoyé Campagne digitale saint valentin sans grossesse, **iii) 21 892** jeunes dont ont été sensibilisés on line, **iv)1800 Personnes** ont été touchées au niveau digital de la campagne de communication Voix pour la santé, **v) 30 Jeunes** ont participé au tweet Up projet Youth connect.

**Plaidoyer :** Des activités de plaidoyer ont été menées pour le soutien et le financement de la SRAJ auprès de maires (FASS, Kaolack, Pikine Nord, Thiès et Kougheul), de 75 parlementaires, des étudiants des engagements de leurs parts ont été obtenus.

### **2.2.2.2. Renforcement de l'offre de services de Santé de la Reproduction des Adolescents(e)s Jeunes (SRAJ)**

Dans le domaine du renforcement de capacité pour une meilleure prise en charge des adolescent (e) s/jeunes, la DSME en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers et les membres du cadre de concertation a eu à former /orienter un nombre important de personnes sur les programmes de la SRAJ dont entre autres cf tableau en annexe :

- 73 membres des ECR/ECD ont été orientés dont 17 à Sédhiou, 19 à Kolda, 20 à Kaffrine et 17 à Kédougou sur le curriculum Comprendre pour agir/éducation sexuelle grâce à l'appui de PFSN/ Banque Mondiale
- 30 acteurs du cadre de concertation SRAJ sur le curriculum Comprendre pour agir
- 12 points focaux SRAJ de 9 districts (Pikine, Louga, Sédhiou, Kaolack, Nioro, Kédougou, Kébémér, Tamba, Bignona) sur le curriculum « Construire son avenir », avec l'appui de Plan international
- 75 acteurs sur l'outil TOSS couplé à la restitution de l'étude Etude sur les services de santé adaptés aux adolescent(e)s/jeunes dans 6 régions du Sénégal

**Offre de services :** Des services en rapports avec la gynécologie, le dépistage et traitement des IST, le dépistage du VIH, les tests de grossesse, Orientation femmes enceintes pour accouchement ou pour signes de danger, distribution serviettes hygiéniques entre autres ont été offerts aux adolescent(e) s/jeunes ; les détails ont été annexés

**Supervision :** Une supervision formative semestrielle sur la SRAJ a été menée dans les régions de Tamba, Louga, Saint-Louis, Matam, Fatick. Au total 59 points de prestation de services ont été

visités. Egalement, dans les régions de Sédhiou, Kolda, Kaffrine, Ziguinchor et Kédougou, supervision conjointe sur la SRAJ dans le cadre de la multisectorialité a été tenue. 47 PPS ont été visités. Ces missions de supervision ont permis de faire participer les différents acteurs œuvrant dans le domaine de la SRAJ et d'avoir une approche globale intégrée.

En 2019, les espaces n'ont pas été laissés en rade, elles ont été supervisées dans 7 districts.

## Recherche

- Recherche Opérationnelle sur les Violences Basées sur Genre et l'accès aux services et à l'information en SR (RHRN)
- Etude sur les services de santé adaptés aux adolescent(e)s/jeunes dans 6 régions du Sénégal
- Etude sur le new deal avec le PPJ

### 2.2.3. Intensification de la communication et du plaidoyer en faveur de la SRMNIA

**Résultat intermédiaire attendu :** Un environnement social (familial, communautaire et au niveau des structures) propice à l'adoption de comportements favorables à la santé est renforcé

- ▣ **Renforcement de la communication institutionnelle**  
**Forum des Bajenu Gox**



Sous la présidence effective du président de la république, le ministère de la santé à travers la DSME, a organisé au King FAD Palace, le 26 décembre 2019, le forum national des Bajenu Gox. Environ 1000 personnes ont pris part à cette rencontre d'une importance capitale



**Objectif de cette rencontre : Accroître les capacités d'intervention des « Bajenu Gox » pour relancer la mise en œuvre du PBG afin d'intensifier la lutte contre la morbidité et mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile**



### Temps forts du Forum

- Exposition sur les interventions des bajenu gox
- Allocution de la présidente des Bajenu Gox
- Projection d'un film documentaire sur les Bajenu Gox
- Allocution de la représentante PTF
- Remise de diplôme aux Super Bajenu
- Remise de cadeau du Ministre de la Santé au Président de la République
- **Directives du Président de la République à l'endroit des bajenu gox**

Lors de ce forum national des Bajenu Gox, le chef de l'Etat a pris les directives suivantes :

- Réfléchir sur un mécanisme de motivation financière mensuelle pour permettre aux « Bajenu Gox » de mieux faire leur travail de promotion de la santé communautaire,
- Enrôlement des 8.000 "Bajenu Gox" en 2020 aux mutuelles de santé



### ➤ Célébration des journées

Durant l'année 2019, la DSME en collaboration avec ses partenaires a eu à célébrer cinq (05) journées mondiales en rapport avec la SRMNIA. Il s'agissait de :

### **La Journée mondiale de la contraception**

Dans le cadre du renforcement de la communication, la célébration de la journée mondiale de la contraception a été une occasion pour offrir gratuitement à **255 femmes de la commune de Colobane Fass Gueule Tapée** des services de planification familiale par la DSME en collaboration avec l'ONG MSI. Elle a permis également de communiquer avec les populations de la localité sur les questions liées à la santé de la mère et de l'enfant en général et à la planification familiale en particulier. La cérémonie officielle de la journée a connu une forte mobilisation des populations de la localité avec la participation de l'adjoint au Maire de la commune, du représentant du Ministre de la Santé et de l'Action sociale, du représentant de l'UNFPA, des agents de la DSME, du SNEIPS, de la Région médicale de Dakar, des agents du service d'hygiène, des autorités religieuses, des Bajenu Gox, des relais communautaires, des jeunes.

### **La Journée mondiale de la pneumonie et de la prématurité**

La journée mondiale de la Pneumonie et de la Prématurité s'est le 20 novembre 2019 au City Business Center avec comme thème : **la prévention et la prise en charge de la Prématurité et de la Pneumonie.**

Cette journée a été l'occasion d'informer et sensibiliser les individus, les familles et les communautés pour améliorer la prévention des naissances prématurées, le suivi des grossesses et la prise en charge des bébés et des parents et de renforcer le plaidoyer et la communication pour la lutte contre la morbi-mortalité liée à la pneumonie. Des présentations ayant trait au thème de cette journée ont été abordés par différents spécialistes en présence des représentants des écoles de formation en santé, des agents du MSAS, du SNEIPS, des Pédiatres, des Infirmiers, des Bajenu Gox, des associations de jeunes, des PTF entre autres.



### **La célébration de la journée mondiale de l'allaitement maternel**

Cette journée a été célébrée par une randonnée pédestre le Jeudi 03 Octobre 2019. Cette randonnée pour **la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement maternel exclusif**, a été fait de la place du souvenir au siège du Ministère de la Santé et de l'Action sociale où les



acteurs ont été accueillis par Monsieur le Ministre au cours d'une cérémonie marquée par des **déclarations d'engagement** des autorités administratives, des acteurs de la santé, de la Société civile, des leaders religieux, des Bajenu Gox et des associations de jeunes à s'impliquer fortement dans la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel exclusif. L'objectif a été de permettre à toutes les femmes, tous les enfants, toute les familles et toute la communauté de jouir d'une bonne santé et d'un bien être dans un Sénégal pour tous.

### **La Célébration de la journée internationale de lutte pour l'élimination des fistules obstétricales**

La journée mondiale dont le thème a été « **Ne laissons personne derrière : Engageons-nous à mettre la fistule Obstétricale maintenant !** » ; a été co-organisée par le Ministère de la Santé et de l'action sociale et le ministère de la Famille. La célébration a été faite le 23 mai 2019 à l'hôpital Général de Grand Yoff et au Centre Guidima. Elle a permis de renforcer l'engagement de tous les acteurs pour **la prévention et la prise en charge de la fistule**. Cette journée a été également l'occasion de **distribuer 25 kits de dignité aux femmes récemment opérés par la DSME grâce à l'appui de l'UNFPA**, également des chèques de **500 000 FCFA ont été offerts aux femmes par le ministère de la famille pour leurs insertions socio-économiques**.

### **La Célébration de la journée de la Nutrition et de la supplémentation en fer et acide folique des adolescentes**

Célébrée avec l'appui de Nutrition Internationale (NI), le mercredi 18 décembre 2019 au lycée Seydina Limamou Laye de Guédiawaye , la journée nationale de la nutrition et de la supplémentation en fer et acide folique des adolescentes à l'école a permis de **renforcer la mobilisation des acteurs gouvernementaux, des organisations de la société civile et des communautés en faveur de la nutrition des adolescents** mais aussi de sensibiliser les élèves, les enseignants et les communautés sur l'importance d'une bonne nutrition des adolescents et la lutte contre l'anémie. Avec une mobilisation de **800 personnes environ**, la journée a été marquée par des messages **de sensibilisation des acteurs plus particulièrement les élèves sur l'importance de la supplémentation en fer et acide folique pour les adolescentes**.

## Communication Média

Dans le cadre de la communication média, en 2019, il a été réalisé des spots, des missions radio et télé sur les domaines de la SRMNIA. Le résumé a été fait sur tableau ci-dessous

Tableau XI : Activités réalisées dans le cadre de la Communication avec les média

Libellé de l'activité	Nombre	Thème concernés
Spots TV	40	Campagne de communication pour la promotion de la santé et du bien-être des adolescent(e)s/jeunes
Spots Radio	200	
Spots TV	40	Campagne de communication pour la promotion de la PF
Spots Radio	200	
Spots Radios communautaires	400	Supplémentation en fer et acide folique
Spots Radios nationales	200	
Communication digitale		
Spots et sketch	Durant tout le mois de ramadan	SRMNIA
Emissions interactives radio et TV		Accouchement humanisé, AME, anémie

Lancement campagne de communication pour la promotion et le bien-être des adolescent(e)s/ jeunes

Lancé le 05 septembre 2019, cette cérémonie a été présidée par le Directeur de cabinet du Ministre de la Santé et de l'Action Sociale. Avec une grande mobilisation des associations de jeunes, ce lancement a été l'occasion de sensibiliser les adolescent(e)s/jeunes sur l'importance de la fréquentation des structures de santé et de jeunesse, d'informer et conscientiser les décideurs publics sur les enjeux et les défis de la SRAJ et de présenter les axes de la campagne de communication et les résultats attendus.

## Lancement campagne de communication pour la Planification Familiale

Lancée le 17 septembre 2019 par le Directeur de Cabinet du MSAS, cette cérémonie a connu une forte mobilisation de quatre cent (400) acteurs et a permis de sensibiliser les populations sur l'importance de l'espacement des naissances.

## Caravane de sensibilisation et Beach Show pour la promotion et le bien-être des adolescent(e)s/ jeunes

La caravane s'est déroulée le samedi 28 septembre dans les quartiers de Grand Yoff, Parcelles assainies, Guédiawaye et Pikine. ***L'objectif consistait à sensibiliser l'ensemble de la population sur l'importance de la fréquentation des structures de santé et de jeunesse, d'informer et de conscientiser l'opinion sur les enjeux et les défis de la SRAJ.***

Au terme des deux jours de caravane quelques **50 000 personnes ont été sensibilisées, 2000 Tee shirts, 300 bodys, 200 clés USB et 400 stylos ont été distribués à presque 3000 personnes**

Le dimanche 29 Septembre, un Beach Show a été tenu sur la plage de Malibu à Guédiawaye. Cette manifestation avait pour objectif entre autres ***d'informer et de sensibiliser la population sur les mêmes risques annoncés lors de la caravane.*** A cette occasion, des jeux concours ont été organisés et des cadeaux ont été offerts par les artistes qui étaient sur place par paquetage composés de stylos, tee-shirt, bloc note et clés USB. Le groupe Bidew bou Bess a gratifié l'assistance par leur Show exceptionnel.



## Plaidoyer et partenariat Communication pour le développement (C4D)

Des supports de communication pour les campagnes de communication sur la SRAJ et la PF ont été conçus. Il s'agissait de : Affiches, kakemonos, banderoles, tee-shirts, casquettes, Lacoste, Body, bloc-notes, clés USB, Sacs, stylos, écharpes.

Un atelier de communication et de plaidoyer de 2 jours sur la **santé de la Reproduction/planification familiale, santé de la reproduction des adolescent (e)s/ jeunes** avec **16 blogueurs** s'était tenu à la résidence Daby de Thiés. Cette rencontre de partage et d'échange a eu pour objectifs de :

- Renforcer les capacités des blogueurs sur les questions de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent ;
- Sensibiliser les blogueurs sur l'importance des questions de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent ;
- Amener les blogueurs à avoir une perception positive de ces problématiques ;
- Engager les blogueurs à soutenir les campagnes nationales PF et SRAJ et de susciter la création d'un réseau de blogueurs sur la santé.



#### ❖ **Communication et de plaidoyer à l'intention des religieux**

Un atelier de partage des plans de communication pour la promotion et le bien-être des adolescent(e)s jeunes et la Planification familiale avec **quatre associations soient 40 religieux**.

A l'issus de cette rencontre, les recommandations suivantes ont été formulées entre autres :

- Elaborer un Engage Sénégal pour les jeunes,
- Promouvoir l'implication des associations religieuses dans la mise en œuvre des activités de la campagne de communication,
- Préconiser des rencontres périodiques sous forme de revues avec les associations religieuses pour examiner la mise en œuvre de leur plan d'action,
- Organiser des visites d'échanges et partage d'expériences des religieux
- Harmoniser la communication avec les jeunes dans tous les secteurs
- Vulgariser le guide des religieux sur le carnet de santé

### **Orientation des journalistes et animateurs sur le carnet de santé de la mère et de l'enfant**

Tenu du 10 au 11 Janvier 2019 à Saly Hôtel cet atelier a permis de **sensibiliser 06 journalistes pour la santé et le développement et 20 animateurs de radios communautaires sur les problématiques liées à la Santé de la Mère et de l'Enfant**. C'était aussi l'occasion de renforcer les capacités des journalistes et animateurs de radios communautaires sur la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent mais également de rendre plus aptes, les journalistes et animateurs à diffuser ou publier des productions de qualité, sur les questions pertinentes et d'actualités liées la Santé de la Reproduction et à la Survie de l'Enfant

### **Mission de relance du Programme BG du 08 au 11 Janvier 2019**

Effectuée dans les régions de Fatick, Kaolack et Louga, la mission de relance du programme BG a permis de partager la situation globale du programme ses nouvelles orientations les objectifs à atteindre avec les autorités administratives, locales, sanitaires et les autres acteurs concernés.

### **Révision et de production de supports SRMNIA**

Déroulé sur 5 jours, l'atelier de révision et de reproduction des supports SRMNIA a permis de répertorier et d'adapter les supports existants, d'élaborer des messages, de définir les types de supports de communication à produire, d'élaborer des supports de comme retenus, d'identifier les canaux de communication pour la diffusion de messages, de faire le pré-test des supports élaborés et d'intégrer les résultats du pré-test

#### **2.2.4. Renforcement de la disponibilité continue des médicaments et produits SRSE de qualité au niveau des PPS**

#### **Résultat intermédiaire attendu : Les médicaments et produits SRSE de qualité et à moindre coût sont disponibles au dernier Km**

Le pourcentage de PPS ayant connu au moins une rupture de produit PF sur la période considérée se présente comme suit :

#### **Tableau XII : Taux de rupture des produits selon les périodes**

Produits	Taux de rupture au TRIM1 2019	Taux de rupture au TRIM2 2019	Taux moyen de rupture semestre 1 2019
DIU TCU380A	12,10%	7,00%	9,55%
Dépo-provéra	12,90%	22,00%	17,45%
Sayana press	6,80%	8,00%	7,40%
Microgynon	6,30%	17,00%	11,65%
Microlut	5,00%	4,00%	4,50%
Jadelle	5,20%	3,00%	4,10%
Implanon	11,60%	7,00%	9,30%
Préservatif Masculin	9,90%	7,00%	8,45%
Préservatif Féminin	8,40%	6,00%	7,20%
Collier	4,00%	3,00%	3,50%
Gamme PF	8,22%	8,40%	8,31%

Conformément au plan d'acquisition élaboré lors des réunions de quantification la DSME a durant l'année 2019 réceptionné des quantités de produits dont la situation est présentée au niveau du tableau suivant :

Il faut préciser cependant, que les contraintes de production au niveau international de l'Implanon NXT (MSD), Dépo-Provéra (PFIZER) et Sayana Press (PFIZER) ont fortement affectés les implants et les injectables. **Coordination/Suivi-Evaluation**

La coordination et le Suivi périodique du plan d'approvisionnement mis en œuvre à travers les instances comme le comité national de Sécurisation des Produits Santé Reproduction (SPSR), le partage des rapports de suivi de la planification des approvisionnements (RSPA) avec le niveau global, des réunions trimestrielles de la plateforme PNA et Programme et les missions de

Supervisions logistiques réalisées au niveau des régions médicales ont permis de réajuster progressivement les commandes aux besoins réels.

- La supervision évaluative sur la gestion de la gamme des produits PF/SME effectuée avec l'appui des partenaires durant 2019 a permis de couvrir 09 régions (Matam, Saint-Louis, Louga, Kaffrine, Fatick, Thiès, Kaolack, Dakar et Ziguinchor). Elle cherchait évaluer les pratiques de gestion des Médicaments PF/SME y compris les médicaments et produits d'importance vitale pour la mère et l'enfant au niveau des dépôts de médicaments des Districts et PPS.

Au cours de cette supervision 99 dépôts de médicaments sont visités et a donné les principaux résultats suivants :

- Les structures visitées sont en rupture (34%) au moins sur un produit de la gamme PF : Implants (17%), injectables (49%), pilules (43%), CU (100%), préservatifs (19%), collier (1%)
- Durant les 100 derniers jours considérés lors de l'évaluation, le nombre de jour moyen de rupture pour les produits PF est le suivant par produit : Implants (20), Injectables (91), Pilules (50), CU (100), Préservatifs (22), Collier (5)
- Dans le cadre du renforcement des capacités 18 gestionnaires de stocks des régions de Louga, Matam et Sédhiou sont formés sur la gestion des intrants de nutrition.
- La plateforme des logisticiens coordonnée par la PNA a tenu durant l'année 2019 des réunions (4) trimestrielles au cours desquelles les aspects liés à la gestion des stocks des médicaments et produits des Programmes de santé sont partagées pour une meilleure coordination des activités d'approvisionnement et de distribution en vue de garantir la disponibilité jusqu'au dernier Km.
- Toutes les réunions bimensuelles du comité SPSR planifiées durant l'année 2019 sont tenues soit 100%. Le suivi périodique du plan d'approvisionnement à travers les réunions du comité SPSR a entre autres permis de réajuster progressivement les commandes aux besoins.

## 2.2.5. Amélioration de la gouvernance à tous les niveaux

### 2.2.5.1. *Coordination*

#### **Résultat intermédiaire attendu : La coordination est renforcée à tous les niveaux**

Dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de la DSME, une attention particulière a été accordée à la gouvernance à travers le renforcement de la **coordination** à tous les niveaux pour l'atteinte des objectifs en rapport avec la SRMNIA.

#### **Coordination au niveau central**

##### **Les réunions de staff**

A la grande salle conférence de la DSME, tous les Lundis à partir de 9 heures, des réunions de staff se sont tenues. L'objectif de ces rencontres a été d'assurer une bonne coordination dans la mise en œuvre des programmes de la SRMNIA, d'identifier les obstacles qui entravent la bonne marche des programmes et de proposer des solutions aux problèmes.

En somme, 47 réunions ont été tenues sur les 50 prévues soit un niveau d'exécution de 94%. Ces rencontres ont été tenues sous la présidence du directeur le plus souvent avec la participation des différents chefs de divisions et cellules de la DSME ou de leurs représentants.

Egalement des réunions hebdomadaires de coordination interne ont été organisées par les divisions et cellules.

##### **Les réunions de coordination du cabinet**

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 se sont réunis périodiquement durant l'année 2019. Il s'agissait de :

##### **Comité de suivi SPSR**

Des réunions bimensuelles du Comité SPSR ont été tenues. Ces rencontres ont eu pour objectif d'assurer la coordination et le suivi périodique du plan d'approvisionnement mis en œuvre afin de réajuster progressivement les commandes aux besoins.

### **Les réunions du comité technique PF**

Le comité technique PF s'est réuni quatre (4) fois durant l'année 2019. Ces rencontres ont permis de statuer sur les aspects suivants :

#### **Comité technique survie de l'enfant**

Durant l'année 2019, le comité technique de la survie de l'enfant a tenu 3 réunions de coordination trimestrielles sur les 4 prévues soient un taux d'exécution de 75%. Egalement, des rencontres de concertation et de suivi des recommandations avec les parties prenantes du DIPE (petite enfance, éducation, état civil...) ont été tenues.

#### **Le cadre de concertation de la SRAJ**

Le cadre de concertation multisectoriel des acteurs qui interviennent dans la santé des adolescent(e)s/jeunes mis en place depuis octobre 2015, a tenu durant l'année 2019 Sept (7) rencontres pour partager et échanger sur les réalisations et les bonnes pratiques dans le cadre de la SRAJ

### **Coordination au niveau régional**

En 2019, la DSME a eu à participer grâce à douze (12) réunions de coordination des régions de Dakar (2 réunions), Thiès, Louga, Saint Louis, Kaffrine, Fatick, Diourbel (2 réunions), Kaolack, Kolda et Sédhiou. Ces instances ont offert aux équipes de la DSME l'opportunité de s'enquérir du niveau de mise en œuvre des activités des programmes SME, de discuter des performances SME et des problèmes rencontrés dans la mise en œuvre des programmes et d'apporter une assistance technique aux régions.

#### **2.2.5.2. Planification, Suivi-Evaluation et Recherche**

**Résultat intermédiaire attendu : La planification, le suivi évaluation et la recherche sont renforcés**

Dans le cadre du suivi de la performance la DSME a organisé ou appuyé des activités de planification, de supervisions intégrées, de revues et de recherche.

#### **Planification**

Au cours de l'année, la Cellule Promotion, Suivi Evaluation et Recherche (CPSER) à assuré la coordination technique de la production de certains documents stratégiques de la DSME. Il s'agit entre autres :

- De l'élaboration du plan de monitoring des performances (PMP) de la DSME. Ce plan se veut un outil intégré pour le monitoring des performances de la DSME pour l'année 2019. Il présente :
  - ✓ Le cadre de performance (impact, résultats, extrants)
  - ✓ Le circuit des données
  - ✓ Les méthodes/processus de collecte et d'analyse des données
  - ✓ Le rapportage
  - ✓ Les rôles des différents acteurs dans la gestion des données
  - ✓ L'assurance qualité des données SME

L'élaboration du PMP a été suivie de la mise en place d'une plateforme électronique interconnectée pour l'archivage des différentes ressources de la DSME et de suivi des indicateurs du PMP. Cette application dénommée « Archive\_Soft2 » est hébergée au niveau du serveur de l'Agence de l'Informatique De l'Etat (ADIE) ;

L'élaboration et de la validation du plan le plan de suivi évaluation du dossier d'investissement (DI) 2018-2022. Pour rappel, le DI se présente comme un instrument de mise en œuvre de la stratégie nationale de financement de la santé autour de laquelle le gouvernement, les bailleurs de fonds, la société civile et les acteurs du secteur privé, dans une approche participative, inclusive et dynamique s'engagent à s'aligner pour mettre fin aux décès évitables des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescent (e)s.

L'appui de la CPSER au processus d'élaboration des plans d'accélération budgétisés PF des régions pour 2020. Ces plans matérialisent entre autres recommandations ressorties de l'évaluation à mi-parcours du Cadre Stratégique PF celle qui consistait au passage à l'échelle nationale des interventions identifiées comme étant à haut impact dans l'utilisation de la PF moderne au Sénégal. Dans ce sillage, la CPSER a également appuyé les régions médicales dans les déclinaisons par district et trimestre des cibles d'actives PF attendues de 2019 à 2020 pour l'atteinte des objectifs fixés. Enfin, les équipes cadre des régions ont été orientées sur l'utilisation des fiches de suivi des performances PF par trimestre avec graphiques prédéfinis.

## **Renforcement des capacités**

Le personnel de la DSME a bénéficié d'une formation sur les modules complémentaires du DHIS 2. Cette session a été déroulée par l'équipe de formateurs de la DSISS et a ciblé au-delà de la cellule suivi évaluation, deux représentants par divisions et cellules. Cet atelier a permis de passer en revue les règles de validation des données de la DSME. A l'issue de l'atelier, les recommandations suivantes ont été formulées :

- ✓ Renforcer les capacités des prestataires sur le SIG, le remplissage des registres, la saisie et l'analyse des données en collaboration avec l'équipe de la DSISS ;
- ✓ Réviser la matrice des indicateurs SME ;
- ✓ Mettre à la disposition des prestataires le rapport global de zone révisé ;
- ✓ Paramétrer la mise au sein précoce dans le DHIS 2 ;
- ✓ Mettre une règle de validation pour l'exhaustivité des données ;
- ✓ Mettre un système d'alerte pour la vérification et la validation des données saisies ;
- ✓ Créer le groupe d'indicateurs pour les adolescents jeunes ;
- ✓ Regrouper les indicateurs de nutrition ;

Dans le processus de mise en place d'une plateforme d'archivage électronique des documents, deux sessions de formation ont été organisées. Ces sessions de formation ont permis :

- ✓ De présenter les différentes fonctionnalités du menu de la plateforme
- ✓ D'orienter les futurs utilisateurs de la plateforme sur l'accès au système et la gestion des comptes individuels
- ✓ D'orienter le/les administrateurs identifié au niveau de la DSME pour la gestion des comptes d'accès des utilisateurs
- ✓ De coacher l'équipe de la DSME sur les procédures d'archivage, de validation, de consultation des archives et de saisie des données dans le tableau de suivi des indicateurs

### **Supervisions intégrées/Audits de la qualité des données**

La DSME a organisé au cours de l'année une supervision intégrée couplée à l'audit de la qualité des données des programmes de santé de la mère et de l'enfant dans les régions de Louga, Kaffrine, Fatick, Matam, Saint Louis, Dakar, Thiès, Fatick, Kaffrine Kaolack et Ziguinchor. Ces supervisions ont permis ;

- ✓ D'apprécier l'application de la PCIME dans les structures de santé et la mise en œuvre de la SVA de routine pour la cible 12-59 mois.
- ✓ D'apprécier le counseling PF et le recrutement en PF lors des activités de vaccination.

- ✓ D'apprécier les systèmes de gestion des audits de décès néonataux
- ✓ D'apprécier le respect du protocole de prise en charge de la malnutrition au niveau des structures sanitaires.
- ✓ D'apprécier l'offre de service SRAJ dans les structures de santé des districts sanitaires.
- ✓ D'évaluer la disponibilité des produits PF et médicaments d'importance vitale pour la SME au niveau des points de prestations de santé.
- ✓ De faire la cartographie des Bajenu Gox au niveau des régions et districts sanitaires.
- ✓ De vérifier la capacité des systèmes de gestion des données à collecter, contrôler, rapporter et à utiliser des données de qualité.
- ✓ De vérifier la conformité des données du DHIS2 avec celles des sources de collecte des données au niveau des sites.
- ✓ D'élaborer un plan d'action pour l'amélioration de la qualité de l'offre de service en SME et la qualité des données de routine.
- ✓ D'élaborer un plan de suivi des recommandations

Les recommandations les plus récurrentes ressorties de ces supervisions étaient les suivantes :

- ✓ Respecter les protocoles de la PECMAS au niveau des CREN et de l'hôpital ;
- ✓ Rendre effective la notification et l'audit des décès maternels et néonataux ;
- ✓ Former les prestataires de santé sur la SRAJ pour rendre disponible l'offre de service SRAJ ;
- ✓ Faire le coaching sur site des prestataires sur le BERCER pour améliorer l'offre de PF ;
- ✓ Rendre disponible les outils de gestion révisés 2018 ;
- ✓ A compléter avec les rapports des autres supervisions intégrées

La DSME avec l'appui des PTF a procédé à une analyse des déterminants de la mortalité néonatale au Sénégal. Les données utilisées dans le cadre de cette analyse sont celles issues de l'Enquête Démographique et de Santé continue (EDS c) réalisée en 2017 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) du Sénégal (volet ménage). Les données du volet structure de santé ont été secondairement utilisées pour renforcer l'interprétation des résultats.

Il est ressorti de l'analyse de régression logistique que :

- Les consultations postnatales sont déterminantes dans la survenue de la mortalité néonatale. En effet, les enfants dont les mères ont bénéficié de soins postnatals au-delà des

48 heures suivant l'accouchement ont un risque de décès 12 fois plus élevé que celui des enfants dont les mamans ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures.

- L'intervalle inter-général apparaît déterminant dans la survenue de décès néonatal. En effet, les enfants qui ont un écart d'âge de moins de 2 ans avec leurs prédécesseurs ont un risque de mourir avant le 29<sup>ième</sup> jour de vie, 4 fois plus élevé comparés à ceux qui ont un écart d'âge compris entre 2 et 5 ans.
- Les enfants de rang de naissance 2 et plus ont 3 fois plus de risque de perdre la vie de la leurs congénères de rang de naissance 1.

### III. EXECUTION FINANCIERE

Tableau XIII: Exécution financière en fonction des PTF

RUBRIQUES	MONTANTS ALLOUES	MONTANTS MOBILISES	Taux Exécution (%)
<b>BUDGET ETAT</b>	<b>251 902 959</b>	<b>229 640 428</b>	<b>91,2</b>
BUDGET UNICEF	351 301 720	234 934 785	66,9
BUDGET OMS	32 262 236	32 262 236	100,0
BUDGET UNFPA	364040387	351123538	96,46
BUDGET USAID/PASMESISS	88 976 296	88 976 296	100,0
BUDGET PASME/AFD	240 250 734	126 799 742	52,8
<b>MONTANT TOTAL</b>	<b>1328 704372</b>	<b>1063737024</b>	<b>80%</b>

La contribution la plus importante pour le financement des activités de la DSME provient des partenaires techniques financiers à plus de 81%. L'UNFPA et l'UNICEF ont contribué le plus au financement des activités.

## IV. LECONS APPRISES

Quelques leçons ont été tirées de la mise en œuvre des interventions pendant l'année écoulée :

- Evolution très favorable des indicateurs d'impact comme la mortalité maternelle, la mortalité infanto juvénile, la mortalité néonatale;
- Le Démarrage de la mise en place du réseau SONU dans l'organisation de l'offre de soins destinés au couple mère-enfant. Le consensus obtenu avec tous les acteurs impliqués basé sur des critères de choix des structures est un gage de succès. Ainsi l'offre de soins au couple mère enfant peut être mieux rationalisée ;
- L'élaboration et la mise en œuvre des plans de communication sur la planification familiale et sur la santé des adolescents jeunes a contribué à une meilleure utilisation des services de santé par les jeunes et les femmes ;
- La mise à l'échelle des interventions à haut impact sur la planification familiale notamment la PF en post partum contribue à l'augmentation de la prévalence contraceptive ;
- Les décisions prises par le Chef de l'Etat sur la motivation communautaire vont redynamiser le secteur ;
- Une bonne exécution financière du budget tant de l'Etat que des partenaires techniques et financiers
- Une rupture de plus en plus chronique de produits PF à cause de la tension de production au niveau international.

## V. PERSPECTIVES

Les perspectives ci-après en rapport avec des innovations ou processus majeurs ont été dégagées. Il s'agit :

- La mise en œuvre et l'évaluation des plans d'accélération de planification familiale
- L'élaboration d'un Plan national budgétisé de Planification familiale ;
- L'amélioration de la fonctionnalité du réseau SONU et de l'effectivité de son monitoring ;
- La systématisation des audits des décès maternels et néonataux ;
- L'élaboration un plan d'action d'élimination des décès évitables des enfants de moins de 5 ans ;
- La mise en œuvre de la formation PCIME e-Learning ;
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action de lutte contre l'anémie ;
- Le suivi des sites sentinelles pour la surveillance des problèmes de nutrition ;
- La coordination de la mise en oeuvre du paquet SRMNIA dans le cadre du Projet ISMEA ;
- La mobilisation du budget du Projet ISMEA

## VI.