



**REPUBLIQUE DU SENEGAL
MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT**



RAPPORT ANNUEL 2017

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
I. PRESENTATION DE LA DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT	6
1 LA DIVISION DE LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE	6
2 LA DIVISION DE LA SURVIE DE L'ENFANT	6
3 LA DIVISION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENT(E)S/JEUNES	7
4 LA DIVISION DE L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION	7
5 LA DIVISION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	8
6 LA CELLULE DE LA PROMOTION DE LA SANTE DE LA MERE ET SURVIE DE L'ENFANT	8
7 LA CELLULE LOGISTIQUE	8
8 LA CELLULE PLANIFICATION, SUIVI-EVALUATION ET RECHERCHE	9
II. PRINCIPAUX RESULTATS ENREGISTRES	9
1 EXECUTION DU PLAN DE TRAVAIL ANNUEL	9
1.1 BILAN DE L'EXECUTION DES ACTIVITES PAR LES DIVISIONS ET CELLULES	9
1.2 ANALYSE DE L'EXECUTION DES ACTIVITES	10
2 PRESENTATION DES PERFORMANCES	10
2.1 INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA DSME	10
2.2 LE TABLEAU DE BORD DE LA DSME	12
3 ANALYSE DES PERFORMANCES PAR DOMAINE	13
3.1 SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE	13
3.2 PLANIFICATION FAMILIALE	14
3.3 SANTE DE L'ENFANT DE MOINS DE CINQ ANS	14
3.4 SANTE DES ADOLESCENT(E)S/JEUNES	16
4 ACTIVITES DE SOUTIEN	16
4.1 LA PROMOTION ET LA COMMUNICATION	16
4.2 LA LOGISTIQUE DES MEDICAMENTS ET EQUIPEMENTS	17
4.3 LE RENFORCEMENT DE CAPACITES	18
4.4 LA COORDINATION ET LE PARTENARIAT	19
4.5 LA PLANIFICATION, LE SUIVI-EVALUATION ET LA RECHERCHE	20
III. EXECUTION FINANCIERE	24
IV. LES CONTRAINTES ET DIFFICULTES	24
V. LES LEÇONS APPRIS	26
VI. RECOMMANDATIONS	26
VII. LES PERSPECTIVES	28
CONCLUSION	29

LISTE DES ABREVIATIONS

ACMU	: Agence de la Couverture Maladie Universelle
CAP	: Couple Année Protection
CDSMT	: Cadre Dépenses Stratégique à Moyen Terme
CL	: Cellule Logistique
CNSPF	: Cadre National Stratégique de la Planification Familiale
COPRO/SIGL	: Comité de Projet / Système d'Information à des fins de Gestion logistique
CPC SRMNIA	: Comité de Pilotage et de Coordination de la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescent(s)/Jeunes
CPN	: Consultation Prénatale
CPN1	: Consultation Prénatale n°1
CPS	: Cellule de Promotion de la Santé
CSE	: Cellule Suivi Evaluation
CTB	: Coopération Technique Belge
DAN	: Division de l'Alimentation et de la Nutrition
DSE	: Division de la Survie de l'Enfant
DHIS2	: District Health Information of System 2
DPF	: Division de la Planification Familiale
DPPD	: Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses
DPRS	: Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
DSME	: Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DSMN	: Division de la Santé de la Mère et du Nouveau-né
DSRAJ	: Division de la Santé Reproductive des Adolescent(s)/jeunes
DSRSE	: Direction de la Santé de la Reproduction et Survie de l'Enfant
ECD	: Equipe Cadre de District
ECR	: Equipe Cadre de Région
EDSc	: Enquête Démographiques et de Santé Continue
EPS	: Etablissement Public de Santé
FAR	: Femmes en Age de reproduction
JICA	: Japan International Cooperation Agency
MCR	: Médecin Chef de Région
MSAS	: Ministère de la Santé et de l'Action sociale
NN	: Nouveau-né
NU	: Nations Unies
NV	: Naissance Vivante
ODD	: Objectifs pour le Développement Durable
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PASME	: Programme d'Appui à la Santé de la Mère et de l'Enfant
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PCIME-C	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire
PECMA	: Prise Charge de la Malnutrition Aigue
PF	: Planification Familiale
PNA	: Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PNDS	: Programme National de Développement Sanitaire et Social
PPS	: Point de Prestation de Santé
PRESSMN	: Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonatale
PS	: Poste de Santé
PSE	: Plan Sénégal Emergent

PTA	: Plan de Travail Annuel
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PTT	: Plan de Travail Trimestriel
RSPA	: Rapport de Suivi du Plan d'Approvisionnement
SAFI	: Sage-femme itinérant
SFE	: Sage-femme d'Etat
SME	: Santé de la Mère et de l'Enfant
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SOU	: Soins Obstétricaux d'Urgence
SPSR	: Suivi des Produits de la Santé de la Reproduction
SRAJ	: Santé Reproductive des Adolescent(s)/jeunes
SRMNIA	: Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescent(s)/Jeunes
SRSE	: Santé Reproductive et Survie de l'Enfant
SVA	: Supplémentation en vitamine A
TETU	: Triage, Evaluation et Traitement d'Urgence
TPC	: Taux de Prévalence Contraceptive
UCPO	: Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou
UEMOA	: Union Economique Monétaire Ouest Africaine
UNFPA	: United Nations Fund for Population Activities
UNICEF	: United Nations of International Children's Emergency Fund
USAID	: United States Agency for International Development

INTRODUCTION

L'année 2017 correspond à une nouvelle dynamique de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant matérialisée par une stratégie plus intégrative pour plus d'efficacité dans la lutte contre les décès évitables des mères, des nouveau-nés et des enfants. En effet la DSME a entrepris depuis 2016 l'élaboration d'un Plan Stratégique Intégré de la Santé Maternelle, Néonatale, Infanto-juvénile et des Adolescent/jeunes pour la Période 2016-2020.

Ce plan repose sur les priorités du Plan Sénégal Emergent (PSE) et du Plan National de Développement Sanitaire et social 2009-2018. Ces deux instruments de politique sont alignés aux orientations de la Stratégie Mondiale de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030, à l'initiative « Chaque femme, chaque enfant » et aux cibles du plan mondial « Chaque nouveau- né ». Il s'inscrit dans la perspective de l'atteinte des Objectifs du Développement Durable.

Le but du Plan Stratégique Intégré SRMNIA est de contribuer à l'amélioration de la santé et au bien-être des populations du Sénégal à travers l'atteinte des objectifs suivants :

- Réduire la mortalité maternelle de 392 à 70 décès pour 100 000 naissances vivantes (NV) ;
- Réduire la mortalité néonatale de 29 pour mille en 2015 à 10 pour mille naissances vivantes ;
- Réduire la mortalité infanto-juvénile de 59 pour mille en 2015 à 20 pour mille naissances vivantes ;
- Améliorer la santé des adolescent(e)s/jeunes.

Le présent rapport annuel 2017 a pour objectif de faire la synthèse de l'ensemble des réalisations de la DSME et les performances obtenues dans un souci de redevabilité. Il sera basé essentiellement sur l'exécution du PTA 2017 et son rapport de performance.

En plus de la présentation de la direction, le rapport aborde les résultats enregistrés, l'exécution budgétaire, les contraintes et les difficultés et enfin les recommandations et les perspectives.

I. PRESENTATION DE LA DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant a pour mission d'organiser et de coordonner les activités préventives et curatives concernant la santé et le bien-être de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Elle est notamment chargée de la définition et de la mise en œuvre des interventions et stratégies dans le dit domaine. La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant est dirigée par un Médecin spécialiste en santé publique. Dans son organisation actuelle la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant comprend 5 divisions et 3 cellules :

1 La Division de la Santé de la Mère et du Nouveau-né

La Division de la santé de la mère et du nouveau-né (DSMNN) est chargée de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des programmes destinés à la santé de la mère et du nouveau-né pour une offre de services de qualité avec des interventions efficaces et efficaces.

A ce titre, la division est chargée de :

- Renforcer la sensibilisation et l'offre des services de santé en milieu communautaire pour les femmes enceintes, les accouchées et les nouveau-nés par l'orientation des acteurs communautaires sur les soins de la mère et du nouveau-né en communauté ;
- Renforcer la qualité de l'offre des soins obstétricaux et néonataux essentiels et d'urgence pour les femmes enceintes, les accouchées et les nouveau-nés au niveau des points de prestations de services (PPS) par l'orientation et la formation des professionnels de santé,
- L'élaboration et la mise à disposition de documents stratégiques nationaux et la supervision formative ;
- Participer au développement d'une stratégie intégrée de communication pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Elle est constituée d'une équipe de 7 membres (1 gynécologue-obstétricien et 2 SFE techniciennes supérieures en Enseignement administration, 3 SFE et une SFE assistante sociale).

2 La Division de la Survie de l'Enfant

Elle a pour missions de concevoir, élaborer et mettre en œuvre la politique nationale de la Survie de l'Enfant, en vue de garantir la promotion, la prévention et le traitement correct de tout enfant malade. A cet effet, il s'agit de : (i) mettre en œuvre les stratégies de lutte identifiées contre la morbidité et la mortalité infanto-juvénile et (ii) coordonner la mise en œuvre des programmes de santé concernant la survie de l'enfant.

L'équipe de la division de la survie de l'enfant constitué d'une équipe de huit personnes : un médecin de santé publique, un chirurgien-dentiste spécialiste en santé publique, un médecin clinicien, deux techniciens supérieurs en enseignement administration, une assistante sociale, un économiste de la santé en appui technique survie nutrition à temps partiel et un chauffeur

3 La Division de la Santé de la Reproduction des Adolescent(e)s/jeunes

La mission de la division de la santé de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes a pour mission d'organiser, de coordonner, de suivre et d'évaluer les activités préventives, curatives et promotionnelles se référant à la santé et au bien-être de l'adolescent(e)/jeune.

La division SRAJ est chargée de :

- Mettre en œuvre la politique en matière de santé sexuelles et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes ;
- Élaborer et mettre à disposition les documents de référence, les outils de gestion et les supports de communication ;
- Appuyer l'aménagement et l'équipement des espaces adolescent(e)s/jeunes dans les structures de santé en vue d'améliorer l'accès aux services de santé ;
- Promouvoir la collaboration multisectorielle ;
- Participer à la création d'un environnement favorable à la promotion de la santé de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes (SRAJ).

La division SRAJ de la DSME a la même cible que certaines directions des Ministères de la jeunesse et de l'Education nationale. C'est dans ce cadre que les activités des différentes composantes relatives à l'amélioration de la santé de la reproduction des adolescent(es)/jeunes (SRAJ) sont mises en œuvre en collaboration avec ces programmes.

Le personnel de la division SRAJ constitué de 6 agents : un médecin pédiatre, une sociologue spécialiste en communication, une assistante sociale gestionnaire de programme, une assistante sociale conseillère en travail social, une chargée de communication et une sage-femme d'Etat spécialiste en population, développement durable et SR.

4 La Division de l'Alimentation et de la Nutrition

La mission de la division de l'alimentation et de la nutrition (DAN) est d'élaborer et de mettre en œuvre les politiques nationales d'alimentation et de nutrition au Sénégal en collaboration avec les autres ministères techniques et les différents partenaires techniques et financiers intervenant dans le domaine.

Ses principes directeurs sont : i) de garantir aux populations une alimentation saine et équilibrée, gage de bonne santé et de productivité optimale ; et ii) de prévenir et de prendre en charge toutes les formes de nuisances induites par l'alimentation.

La division comprend 6 agents : un médecin de santé publique, un technicien supérieur en enseignement administration, une SFE puéricultrices, une diététicienne un assistant technique en nutrition et un chauffeur.

Elle a pour rôle de :

- Elaborer des politiques et stratégies en matière d'alimentation et de nutrition
- Veiller à l'application des normes et protocole sur l'alimentation et la nutrition
- Coordonner les enquêtes nutritionnelles au niveau national en collaboration avec les régions médicales et les partenaires techniques et financiers

- Promouvoir la collaboration intra sectorielle et multisectorielle et la coordination ;
- Assister le niveau opérationnel sur la mise en œuvre des programmes de nutrition
- Faire le plaidoyer pour la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre des programmes d'alimentation de nutrition
- Veiller à la réglementation en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

5 La Division de la Planification Familiale

La division a pour missions de :

- Élaborer et suivre la mise en œuvre de la politique de planification familiale ;
- Élaborer les curricula de formation en planification familiale ;
- Renforcer l'intégration des secteurs public et privé dans l'offre de service de planification familiale ;
- Élargir l'accès à l'offre de service en planification familiale et en améliorer la qualité ;
- Coordonner, suivre et évaluer les activités de planification familiale.

Son personnel se résume à six agents répartis comme suit : un médecin spécialiste en santé publique, une SFE économiste de la santé, un infirmier, trois SFE et un chauffeur.

6 La Cellule de la Promotion de la Santé de la Mère et Survie de l'Enfant

Elle a pour mission de rendre visible les interventions et les performances de la DSME, par l'élaboration et la mise en œuvre de plan de communication pour une adoption de comportements favorable à une bonne santé de la mère et de l'enfant. Il s'agit d'accroître la demande pour une meilleure utilisation des services de Santé de la Mère et de l'Enfant.

Son caractère transversal lui permet d'être une collaboratrice privilégiée de toutes les divisions dans leurs activités de promotion et de communication.

La cellule promotion de la DSME comprend 4 agents de divers profils socio-sanitaires mais ayant des compétences en communication.

7 La Cellule Logistique

La cellule logistique, à l'image de la cellule promotion, a une position transversale dans l'organisation de la DSME. Sa mission est principalement :

- Identifier les besoins en médicaments et produits essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant ;
- Elaborer des requêtes pour l'acquisition et la mise à disposition des médicaments et produits essentiels ;
- Assurer le suivi de la gestion des stocks et l'inventaire des produits disponibles.

Cinq agents constituent l'équipe de la cellule logistique de la DSME : une pharmacienne, un gestionnaire de programme de santé, un logisticien, un assistant logisticien et un chauffeur

8 La Cellule planification, Suivi-Evaluation et recherche

La cellule en charge de la planification, du suivi-évaluation et de la recherche de la DSME est une entité aussi transversale comme celles citées plus haut. Ses principales missions sont :

- Assurer la planification opérationnelle des activités de SME : coordonner et suivre l'élaboration des plans d'action annuels en santé de la mère et de l'enfant y compris l'alimentation et la nutrition, des régions médicales et des partenaires au développement
- Concevoir et mettre en œuvre un système de suivi/évaluation en santé de la mère et de l'enfant ;
- Promouvoir la recherche en santé de la mère et de l'enfant.
- Assurer la disponibilité des données sanitaires de la SME

Pour assurer ses missions, elle dispose d'une équipe de 5 agents constitués d'un médecin spécialiste en santé publique, d'une technicienne supérieure en enseignement administration, d'une économiste de la santé et deux gestionnaires de programme.

II. Principaux résultats enregistrés

Pour un souci de cohérence globale, les résultats sont présentés sous forme de synthèse de l'exécution du PTA global de la direction afin d'éviter une succession de rapports parcellaires des divisions. Ainsi il comprendra aussi bien une analyse quantitative des activités menées qu'une analyse qualitative des performances selon les domaines. Les activités de coordination, de suivi et supervision et de planification sont présentées sous chapitre Suivi & Evaluation. Il en est de même pour les activités relatives à la logistique et à la promotion de la santé.

1 Exécution du Plan de Travail Annuel

1.1 Bilan de l'exécution des activités par les divisions et cellules

Les différentes divisions et cellules de la DSME ont élaboré un plan de travail annuel pour 2017. L'état de la mise en œuvre de ce plan est résumé dans le tableau n°1 ci-dessous.

Tableau n°1 : Niveau d'exécution des activités planifiées par les divisions et cellules de la DSME en 2017, mai 2018, MSAS.

Divisions & Cellules	Nombre activités planifiées	% PTA	Nombre activités réalisées	Taux Exécution %	Nombre Activités Hors PTA réalisées
DSMN	30	11,5	15	50	3
DPF	23	8,8	14	61	3
DSE	33	12,6	22	67%	
DAN	40	15,3	25	62,5	
DSRAJ	63	24,1	55	87,3	
CPS	33	12,6	19	57,7	8

CL	11	4,2	11	100	
CSE	28	10,7	12	43%	
TOTAL	261	100,0	173	66,3	14

1.2 Analyse de l'exécution des activités

Malgré le retard dans la mobilisation des financements, le taux d'exécution des activités planifiées est globalement moyen de l'ordre de 66,3%. Il varie entre 50 et 87 % selon les divisions et cellules (voir tableau n°1). La cellule logistique a réussi à exécuter l'ensemble des activités planifiées. La division SRAJ a plus planifié d'activités que les autres structures mais est parvenue à en exécuter plus de 85%. Durant l'année 2017, la DSME a exécuté 14 activités non planifiées notamment au niveau de la communication.

Le chevauchement des activités et les conflits d'agenda ont constitué des écueils dans l'exécution du PTA de la DSME. Le déroulement des activités a été aussi entravé par l'absence de financement de certaines activités, la suspension des activités de formation pendant 2 mois et la politique de perdiems appliquée au cours de l'année.

2 Présentation des performances

2.1 Indicateurs de performance de la DSME

Selon les directives du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, à la fin de l'exercice de l'année N, chaque centre de responsabilité du MSAS élabore son rapport de performances afin de rendre compte du niveau d'atteinte des objectifs fixés dans le DPPD. Cet exercice, d'une importance capitale, permet aux décideurs de savoir dans quelle mesure les actions menées contribuent à l'atteinte des objectifs. Est-ce que cette contribution peut être accrue en modifiant les ressources. Ce rapport de performance 2017 est présenté ci-dessous en comparaison avec 2016. Il est complété par le tableau de bord de la DSME qui donne un plus large éventail d'indicateurs.

Tableau n°2 : Indicateurs de performance de l'année 2017 de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, mai 2018, DSME, MSAS.

Objectif sectoriel	Programmes fonctionnels	Action du DPPD	Objectifs Spécifiques	Indicateurs de performance (SOURCE : DHIS2 DU 13 JANVIER 2018)				Ecart	
				Libelle de l'indicateur lié aux objectifs	Cible atteinte en 2016 (DHIS2)	Cible attendue en 2017 (DPPD 2017-18)	Cible atteinte en 2017 (DHIS2)	2017- 2016	Réalisation 2017-Cible 2017
Réduire la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale, infantile juvénile et des adolescents / jeunes au Sénégal	Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	Prestations de soins	Améliorer le niveau d'utilisation des services de planification familiale	Taux de prévalence contraceptive : Nombre total des femmes actives (sous méthode contraceptive) / FAR (%)	23% (EDSc 2016).	30%	26% (EDSc 2017)	3%	-4%
			Assurer les soins durant la grossesse, l'accouchement et le post partum à tous les niveaux pour la mère et le nouveau-né par du personnel qualifié	Taux d'achèvement en CPN : Nombre de femmes ayant effectué complètement leurs 4 CPN / Nombre de CPN1 x 100	49.4%	75%	58%	8,6%	-17%
				Taux accouchements assistés par du personnel qualifié : Nombre d'accouchements effectués par du personnel qualifié / Nombre de grossesses attendues de la période multiplié par 100	65.4%	85%	65%	-0,4%	-20%
			Améliorer la survie de l'enfant	Proportion d'enfants malnutris guéris : Enfants de moins de 5 ans ayant un faible poids pour la taille suivis et guéris / Nombre total d'enfants de moins de 5 ans suivis	76%	80%	78.3%	2,3%	-1,7%
				Pourcentage d'enfants 0-59 mois ayant une diarrhée et traité avec SRO/ZINC : Nombre d'enfants diarrhéiques traités par SRO-ZINC / Nombre total d'enfants diarrhéiques suivi sur la période de référence	80%	90%	90.7%	10,7%	0,7%
			Améliorer la santé de la reproduction des jeunes et des adolescents	Proportion de centres de santé et postes de santé ayant équipés un espace ado jeunes : Nombre de centres de santé et postes de santé qui ont équipés un espace ado jeune / Nombre centres de santé et postes de santé	16% (centres de santé seuls)	35%	3%	N/A	N/A
		Médicaments et produits essentiels	Assurer la disponibilité en médicaments et produits essentiels de qualité	Taux de rupture en médicaments et produits essentiels : Nombre de PPS ayant connu une rupture sur la gamme de produits traceurs / Nombre de PPS	2%	< 10%	2%	0%	

2.2 Le tableau de bord de la DSME

Tableau n°3 : Indicateurs du Tableau de bord de l'année 2017 de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, mai 2018, DSME, MSAS

N°	Libellé de l'Indicateurs	Numérateur	Dénominateur	Valeur
1	Taux de complétude DSRSE : rapport mensuel	18 839	19 872	95%
2	Taux de complétude Nutrition : Santé de l'enfant	16 451	18 516	89%
3	Taux de complétude Santé de l'Enfant : Rapport mensuel CREN	886	1 140	78%
4	Taux de complétude Santé de l'Enfant : Rapport mensuel de dépistage	11 873	17 856	66%
5	Taux de complétude Santé de l'Enfant : Rapport mensuel UREN	16 160	17 988	90%
6	Taux de complétude Santé de l'Enfant : rapport mensuel UREN -C	11 752	16 584	71%
7	Taux de complétude DSRSE : Rapport Trimestriel de stock (RTS)	1 296	4 624	28%
8	Taux d'achèvement des consultations prénatales	171 067	291 453	58,7%
09	Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les structures sanitaires	368 498	550 698	66,9%
10	Pourcentage Nouveau-nés ayant bénéficié du paquet de soins immédiats* à la naissance	346 945	431 166	80,5%
11	Nombre de décès maternels notifiés			370
12	Nombre de décès néonataux notifiés			2389
13	Taux de recrutement en Planification Familiale	223 135	3 621 938	6,2%
14	Taux de prévalence contraceptive	613 446	3 621 938	17%
15	Taux d'utilisation de la Planification Familiale	535 895	3 621 938	14,8%
16	Pourcentage d'enfants 0-59 mois présentant une diarrhée et traités par SRO/ZINC	420 289	463 362	90,7%
17	Pourcentage d'enfants 0-59 mois présentant une pneumonie et traitée avec un antibiotique (amoxicilline)	261 104	275 869	94,6%
18	Pourcentage enfants 6-59 mois supplémentés en routine vit A	1 698 040	2 148 696	79%
19	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant une MAS sans complication	183	3 280	5%
20	Taux de guérison	24 813	35 226	70%
21	Taux d'abandon	6 665	35 503	18,8%
22	Taux d'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les adolescent(e)s de 15- 19 ans	250 668	2 276 134	11,0%
23	Taux d'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les jeunes adultes de 20-24 ans	559 609	2 857 366	19,6%
24	Pourcentage de PPS ayant connu des ruptures sur la gamme de produits traceurs SRSE/PF durant la période objet de rapportage			2%
24	Nombre de CAP générés durant la période de rapportage			1 020 683
	<i>Source : DHIS2 - Janvier 30 2018</i>			

3 Analyse des performances par domaine

3.1 Santé de la Mère et du Nouveau-né

La consultation prénatale

Le Taux d'achèvement en CPN est passé de 49.4% en 2016 à 58 % en 2017 (Source DHIS2) avec une progression de 8,6% entre 2016 et 2017 sans atteindre la cible attendue de 2017. Cette performance peut s'expliquer par le renforcement du personnel à travers le recrutement de sages-femmes par l'état et les collectivités locales, la formation des prestataires de toutes les régions sur les « Politiques, Normes et Protocoles SME» révisés (248 prestataires formés), la formation de 32 sages-femmes en échographie obstétricale, la formation sur les SONU (7 médecins compétents en SONU formés) ainsi que la mise en œuvre des interventions à haut impact tels que la CPN recentrée, le monitoring des SONU, la stratégie des SAFI.

Toutes ces interventions sont soutenues par des activités de communication au niveau régional et national sur l'importance du suivi correct de la grossesse, l'implication des « Bajenu Gox » dans la sensibilisation, l'orientation et l'accompagnement des femmes enceintes vers les structures sanitaires.

Ce niveau de performance élevé cache des disparités entre les régions. Toutes les femmes enceintes n'arrivent pas à achever les quatre CPN du fait d'une CPN1 tardive.

Les accouchements

Le taux d'accouchement assisté par personnel qualifié n'a pas connu d'évolution entre 2016 et 2017, d'où l'absence de progression vers l'atteinte de la cible attendue (85%) de l'année 2017. Il faut cependant retenir que les données du secteur privé et des EPS ne sont pas encore capitalisées dans la plateforme DHIS2. Cependant beaucoup d'actions ont été développées pour améliorer la prise en charge des parturientes. On peut retenir : i) le renforcement en ressources humaines qualifiés au niveau opérationnel ; ii) la mise en œuvre des accouchements à style libre (humanisé) dans certaines régions; iii) le renforcement de capacités des prestataires sur le paquet SONU et iv) la supervision intégrée des prestataires sur les bonnes pratiques cliniques au niveau de toutes les régions.

Les accouchements à domicile sont encore en nombre important surtout dans les zones d'accès difficile.

Les soins immédiats du nouveau-né

Les nouveaux nés qui bénéficient de soins essentiels immédiats à la naissance représentent 80,5% des naissances. La revue passée a révélé l'existence de rupture de la vitamine K1 et une proportion importante d'accouchement à domicile.

3.2 Planification familiale

La prévalence contraceptive

Pour l'année 2017, un objectif de TPC de 30% était attendu en référence au DPPD 2016 - 2018. Les résultats préliminaires de l'EDSc de 2017 montrent que l'objectif de TPC n'est pas atteint (26%) mais on note une progression de 3% entre 2016 et 2017.

Cependant le couple année protection (CAP) permet d'avoir une idée sur le nombre de femmes couvertes par la planification familiale en 2017. Les données disponibles pour trois trimestres montrent un CAP à **1 020 683 femmes protégées**.

Les informations sont obtenues grâce à des initiatives importantes en termes de transformation de la chaîne Logistique des produits PF. Il s'agit entre autres de la mise en œuvre progressive de la stratégie national « Yeksi Naa » pour assurer la disponibilité des produits à tous les niveaux jusqu'au dernier kilomètre (PS) et l'obtention d'une proportion faible (2%) de PPS ayant connu une rupture de médicaments et produits essentiels. Cette performance est soutenue par un meilleur taux de réalisation des activités qu'en 2016 avec la réalisation de 56% des activités de renforcement des capacités incluant le secteur communautaire/privé, 64% des activités de supervision et 100 % des activités de promotion.

3.3 Santé de l'enfant de moins de cinq ans

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)

- L'allaitement maternel exclusif

L'allaitement maternel exclusif est de 36%, inférieur au taux acceptable recommandé par l'OMS. Ce faible taux pourrait s'expliquer par le fait que culturellement les mamans et l'entourage maternel n'accepte pas de ne pas donner de l'eau aux enfants.

- La prise en charge de la diarrhée

La proportion de cas de diarrhée traitée par SRO/ZINC (90.78%) contre 90% attendu en 2017 est une performance avec une progression de près de 11% entre 2016 et 2017. Les meilleures performances, avec plus de 94%, sont observées dans les régions de Kédougou, Kaolack et Saint Louis. Les performances les moins bonnes sont notées à Thiès avec 87% de PEC de la diarrhée avec le SRO Zinc suivi de Dakar et Diourbel avec 88%. Ces trois régions ont une forte concentration démographique et leur contre-performance impacte davantage sur la moyenne nationale.

Des ruptures périodiques de SRO/ZINC au niveau national et régional ont été notées malgré le dispositif d'approvisionnement mis en place (Intégration des produits Survie de l'Enfant et Nutrition dans le réseau de la PNA) et la dotation de 66.000 kits SRO/ZINC. Cette dotation a amélioré la prise en charge correcte des cas de diarrhée des enfants de 0 - 5 ans.

Par ailleurs, d'importantes actions ont été menées dans le cadre de la survie de l'enfant : i) la formation de 189 prestataires en PCIME dans certaines régions (Sédhiou, Ziguinchor, Kaolack, Kaffrine, Diourbel, Saint-Louis, Louga et Tambacounda) ; ii) la formation des ECD en PCIME-C ; iii) le renforcement de compétences des acteurs dans la prise en charge des urgences pédiatriques ; iv) la formation des prestataires sur le «Trier, Evaluer, Traiter d'Urgence» (TETU) et v) la

supervision formative de 165 prestataires.

- La prise en charge de la Pneumonie

Le pourcentage d'enfants 0-59 mois ayant une pneumonie et traité avec un antibiotique approprié (94, 6%) a connu une légère hausse de 0,1% en 2017 par rapport à 2016, même si l'objectif cible de 95% n'a pas été atteint. La prise en charge de la pneumonie se fait au niveau des structures de santé et communautaire avec l'utilisation de l'amoxicilline.

Ces performances sont surtout liées à la disponibilité des intrants jusqu'au niveau communautaire, à l'application de la PCIME, à la supervision régulière des prestataires, à la disponibilité des ordinogrammes et protocoles thérapeutiques.

- Les activités préventives de déparasitage et supplémentation en Vit A
 - Supplémentation en vitamine A des enfants 6-11 mois

Le pourcentage d'enfants 6-11 mois supplémentés en vitamine A en routine était de 80,3% en 2016 (DHIS2), alors qu'en 2017, le pays a atteint 80,90% d'où un bond de +0,60 point. Dans ce domaine, les régions de Kaffrine, Thiès, Kaolack et Saint-Louis ont connu des performances supérieures à 80%.

Chez les enfants de 12-59 mois des efforts restent à faire pour les supplémenter en vitamine A. Seule la région de Fatick se distingue par une performance constante avec 98,2% d'enfants supplémentés en 2017.

- Déparasitage des enfants 12-59 mois

Le pourcentage d'enfants 12-59 mois déparasités est de 43,9% d'où un gap de 31,1% par rapport à l'objectif. En plus de cela, on constate une discordance des proportions d'enfants ayant bénéficié de la SVA et du déparasitage pour la même tranche d'âge. Cette disparité liée au fait que le déparasitage ne se fait pas systématiquement avec la SVA et que les enfants supplémentés en vitamine A lors des consultations curatives ne sont pas pris en compte.

L'année 2017 a aussi été marquée par l'organisation de deux campagnes de supplémentation en vitamine A et de déparasitage. Dans les régions de Fatick, Louga et Tambacounda, les résultats étaient meilleurs avec des performances supérieures ou égales à 80% (enfants de 6 – 11 mois) et 100% (enfants de 12 – 59 mois) pour la vitamine A. Au cours de ces campagnes tous les enfants âgés de 12 – 59 mois ont été déparasités dans ces régions suscitées.

La Nutrition

- Les activités préventives de suivi nutritionnel et pondéral

Le suivi nutritionnel et pondéral n'est pas régulier au niveau des structures de santé car c'est une activité qui est souvent déléguée aux acteurs communautaires. Il y a également une insuffisance de la supervision du niveau communautaire par les infirmiers chefs de postes.

- La prise en charge de la malnutrition

Malgré une meilleure performance en 2017 (78.26%) qu'en 2016 (76%), l'indicateur n'a pas atteint la cible annuelle fixée (80%). Cette performance signifie d'abord l'amélioration de la remontée de données à travers la plateforme DHIS2 mais elle est également le résultat de la mise en œuvre du plan de riposte dans les régions

vulnérables (Louga, Matam, Diourbel, Tambacounda et Saint Louis).

La supervision formative a permis de renforcer les capacités des prestataires en matière de prévention et de prise en charge de la malnutrition. Le renforcement en ressource humaine qualifiée dans certaines structures prioritaires mais également la dotation régulière en intrant de prise en charge de la malnutrition dans toutes les structures sont également des facteurs importants d'une meilleure prise en charge.

Par ailleurs, le taux de décès inférieur à 1% (0.77%) traduit une bonne qualité de la prise en charge dans les structures.

3.4 Santé des adolescent(e)s/jeunes

Dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive des adolescents (e)/jeunes, 14 espaces ados/jeunes sont aménagés dans des postes de santé et 27 dans des centres de santé ont été équipés. L'objectif de 35% n'a pu être atteint à cause des difficultés qui se situent à deux niveaux :

- La problématique de la prise en charge de la SRAJ est encore mal cernée par les professionnels de santé.
- L'insuffisance de financement pour l'équipement des espaces ados/jeunes dans les structures de santé. Il y a des structures de santé qui ont sollicité un appui pour l'équipement des espaces ados/jeunes et attendent encore un éventuel financement.

Cependant, beaucoup d'efforts ont été faits dans l'élaboration de documents cadre de la SRAJ (Standards des services de santé adaptés aux adolescent(e)s/jeunes, Plan stratégique SRAJ 2014 - 2018, Curricula de formation «Construire son avenir», «Education à la santé sexuelle», «Comprendre pour agir», Manuel d'organisation et de fonctionnement des espaces ados/jeunes, Plan de communication opérationnel de SRAJ, Outils de gestion pour l'espace ado/jeune, supports de communication, Cartographie des interventions en santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal).

Le renforcement de capacités des ECR/ECD et prestataires sur la SRAJ a bien débuté et se poursuit. Mais le plus gros défi de la DSME est de parvenir à former les MCR et MCD des 14 régions afin qu'ils appréhendent au mieux la problématique et les enjeux de la SRAJ. Cette action permettrait d'aller vers une meilleure intégration de la SRAJ dans les services SME.

4 Activités de soutien

4.1 La promotion et la communication

La direction de la santé de la mère et de l'enfant a réussi à faire la promotion de comportement favorable à la santé de la mère et de l'enfant. Des activités de plaidoyer, de mobilisation sociale et de communication déroulées en 2017 ont accompagné et renforcé les interventions des différentes divisions techniques de la direction.

Les actions ainsi menées ont permis de rendre hommage aux Bajenu Gox mais aussi l'élargissement de leur paquet d'intervention à la déclaration des naissances, à la surveillance des décès maternels et la riposte, et la surveillance des fistules

obstétricales par Monsieur le Président de la République. Ces dernières ont aussi bénéficié d'une formation pour renforcer leur capacité d'action sur ces nouveaux domaines.

La célébration des événements spéciaux (la journée nationale de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale, infantile et adolescents/jeunes, concours de promotion des comportements clés pour une bonne santé de la mère et de l'enfant, la journée mondiale de la pneumonie, la journée mondiale de la contraception) a permis de renforcer la communication et la sensibilisation des populations, des élèves, des leaders, des communautés et des Bajenu Gox sur les programmes de santé de la mère et de l'enfant. Il s'agissait de les amener à prendre conscience des risques liés à la mortalité maternelle, néonatale et des adolescents jeunes et d'adopter des comportements favorables à la santé de la mère et de l'enfant.

Des supports de communication ont été élaborés au cours de l'année 2017. Ces supports (le bulletin trimestriel, le kit de plaidoyer pour décideurs, le guide des religieux sur le carnet de santé, le modèle «Engage» outil de plaidoyer pour l'espace des naissances, le guide d'orientation des prestataires sur l'accueil des patients, des supports éducatifs et didactiques pour adolescents, des affiches, flyers et supports promotionnels) ont participé davantage à la dissémination des informations sur l'allaitement maternel exclusif, sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

4.2 La logistique des médicaments et équipements

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de la Santé de la Mère et de l'Enfant, la cellule logistique a fait des efforts importants pour garantir une disponibilité et une sécurité des produits SME (« les bons produits, en bonnes quantités et de bonne qualité soient livrés au bon moment, au bon endroit et au bon coût ») à travers le circuit d'approvisionnement national et ce jusqu'au dernier kilomètre. Des initiatives novatrices comme la mise en œuvre progressive du schéma national « Yeksi Naa », transformées la chaîne d'approvisionnement. Les résultats encourageants obtenus ont poussé le Ministère à décider l'intégration des autres médicaments et produits essentiels à côté des produits de planification familiale.

La mise en œuvre du PTA 2017 a facilité la levée des barrières liées à la non disponibilité des produits sûrs et sécurisés.

En 2017, les activités majeures développées par la logistique SME avec l'appui des partenaires ont principalement porté sur : i) le renforcement du système d'approvisionnement (formation des gestionnaires de stock sur la version 2.0 du Channel Web Base, élaboration du plan d'approvisionnement national couvrant les besoins en contraceptifs sur la période 2017 à 2019) et ii) la coordination & Suivi-évaluation du système d'approvisionnement (réunions mensuelles du Comité SPSR, partage des rapports trimestriels de suivi de RSPA)

Durant l'année 2017, le taux de PPS ayant connu une rupture sur la gamme de médicaments et produits traceurs est en moyenne de 2%, identique à 2016.

Malgré cette performance, des améliorations sont nécessaires en terme :

- Approvisionnements et achats coordonnés pour tous les produits SME

- Contrôle de qualité des produits SME à tous les niveaux
- Suivi coordination du plan d'approvisionnement surtout au niveau opérationnel
- Complétude et promptitude des données de stocks à collecter périodiquement
- Disponibilité des fonds à temps
- Pharmacovigilance. Il y a une faible notification des effets indésirables des produits SME.
- Mise en œuvre de la feuille de route du comité projet SIGL (COPRO/SIGL)

4.3 Le renforcement de capacités

Les formations et les orientations faites dans divers domaines

Pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant, le renforcement de compétences des acteurs œuvrant dans le domaine est d'une importance capitale. C'est dans ce sens que, des activités de formation et orientation sur les programmes de la santé de la mère et de l'enfant ont été menées durant l'année 2017. En effet, plus de 2 600 acteurs constitués de membres des ECR/ECD, des prestataires, des logisticiens, des agents de la DSME en ont bénéficié (cf. tableau ci-dessous).

Tableau n°4 : Répartition des thèmes de formation reçue par les membres des ECD/ECR et les prestataires de santé en 2017, mai 2018, DSME, MSAS.

DOMAINES	CIBLES	NOMBRE
SANTE DE LE MERE ET DU NOUVEAU NE		
SDMR	Prestataires	330
Echographie	Sages-femmes	32
Monitoring des SONU	Membres des ECR/ECD	247
Soins de la mère et du NN à domicile	Membres des ECR/ECD	57
Soins du nouveau-né	Prestataires de l'unité de néonatalogie de l'EPS de Ndamatou	15
Soins humanisés	Formateurs des régions de Louga, Ziguinchor et Sédhiou	23
Soins humanisés	Prestataires	112
Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence	Formation de SFE des régions de Thiès, Diourbel, Kaolack, Kaffrine et Fatick	110
PLANIFICATION FAMILIALE		
Implanon NXT et Gestion fichier	Coordinatrices SR, Prestataires	93
Sécuril Press	Prestataires du privé	979
Manuel procédures des statistiques PF	ECD et ECR	41
SURVIE DE L'ENFANT		
PCIME/ICATT	Prestataires	189
PECMA	ECR, ECD	86
ANJE	ECR, ECD	50
Nutrition appliquée au cycle de vie	ECR, ECD	60
SANTE REPRODUCTIVE DES ADOLESCENT(E)/JEUNES		
Curriculum Education à la santé sexuelle	ECD et ECR, Prestataires	35
Construire son avenir	Prestataires	120
Outils Info-Ado	Agents DSME	7
LOGISTIQUE		
Nouvelle version Web Base Channel 2.0	Gestionnaires de dépôt des districts	43
PLANIFICATION SUIVI EVALUATION		
SIG	Agents DSME	30
TOTAL AGENTS FORMES		2 659

La production documents de politique et de supports d'aide au travail

L'année 2017 a été riche en production de documents et supports de travail. Ainsi les documents suivants ont été élaborés :

- Le manuel de procédures statistiques des services de PF ;
- Le rapport sur la mortalité maternelle de 2016 ;
- Le guide d'utilisation du carnet de santé de la Mère et du NN ;
- Le registre de prise en charge des faibles poids de naissance éligibles à la méthode de soins maternels kangourou et la fiche individuelle de suivi ;
- Le rapport de performances 2016 ;
- Le guide d'accueil pour les prestataires ;
- Les Politiques Normes et Protocoles et leur guide d'utilisation ;
- La grille de supervision intégrée SME ;
- Le Manuel d'Organisation et de Fonctionnement des espaces ados/jeunes ;
- Le Curriculum sur la santé des adolescent(e)s/jeunes destiné aux prestataires de santé « Comprendre pour agir » ;
- Le guide de l'aide ado/jeune et du pair-éducateur ;
- Le cahier du Point focal SRAJ ;
- Le cahier de l'aide ado/jeune et du pair-éducateur ;
- Le registre de l'espace ado/jeune et le carnet d'orientation ;

4.4 La coordination et le partenariat

La DSME a accordé une très grande attention à la coordination du fait de la particularité des cibles mères, enfants et adolescents/jeunes. Celle-ci s'est manifestée à travers l'organisation et la participation aux réunions à différents niveaux (interne, avec les autres services centraux, avec les régions, avec les PTF et la société civile).

Coordination interne

Durant l'année 2017, des réunions de coordination, regroupant le Directeur, les responsables de division et de cellule et les PTF mis à la disposition de la DSME, se tenaient tous les lundis matin à partir de 09 heures. Ces rencontres étaient des instances de discussion de l'état de mise en œuvre des activités des programmes et des difficultés rencontrées par les différentes composantes. Elles ont servi de cadre d'échanges et de résolution de certains problèmes. En somme, quarante-six (46) réunions de staff ont été tenues durant l'année 2017 avec la production de comptes rendus.

Des réunions bimestrielles de coordination de la DSME ont aussi été organisées dans le but de maintenir la communication interne avec le reste du personnel de la direction.

Également, dans l'optique d'améliorer la communication et l'organisation interne du travail, les chefs de division et cellule ont tenus des réunions de coordination interne avec leurs agents.

Coordination intra-sectorielle et avec les autres secteurs et structures

- Les services centraux du MSAS

Des réunions de coordination hebdomadaires ont été tenues au cabinet du ministre de la santé et de l'action sociale. Tous les mardis, le Directeur de la SRSE prenait part

avec les autres chefs de centres de responsabilité du MSAS à ces réunions d'importance capitale. Egalement, dans le cadre de l'amélioration de la coordination des stratégies et interventions en faveur de la SRMNIA, la direction a eu à participer aux réunions des autres centres de responsabilité œuvrant dans le domaine.

- Le niveau régional

Dans le cadre du renforcement de la coordination, la DSME a eu à participer, grâce à l'appui de ses partenaires techniques et financiers, à quatre (04) réunions de coordination dans les régions de Matam, Sédhiou (2 sorties) et Tambacounda. Ces participations ont permis de s'enquérir du niveau de mise en œuvre des activités des programmes SME, de discuter des performances afin de capitaliser les expériences réussies ; des difficultés rencontrées et de participer à l'élaboration des plans d'action.

- Les partenaires techniques et financiers

La coordination avec les partenaires techniques et financiers est effective et s'est faite essentiellement à travers les instances comme :

- L'unité de coordination du PASME ;
- Le comité de gestion des données PF ;
- Le comité technique PF ;
- Le comité de Suivi des Produits de Santé de la Reproduction (SPSR/PF) ;
- Le CPC SRMNIA devenu plateforme SRMNIA ;
- Les commissions mixtes avec la JICA, l'USAID, le système des NU (l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF), la CTB, l'UCPO, etc ;
- Le cadre de concertation SRAJ.

4.5 La Planification, le Suivi-Evaluation et la recherche

La production des documents de planification

En 2015-2016, beaucoup de documents stratégiques et de planification sont arrivés à termes. Il s'agit de : i) la feuille de route multisectorielle de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale, ii) du plan d'action PF, iii) plan de sécurisation des produits indispensable pour la santé de la mère et de l'enfant et iv) du plan stratégique de la survie de l'enfant.

Au vu des progrès notables enregistrés dans le cadre de l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, même si les cibles des OMD ne sont pas atteintes, de nouveaux engagements ont été pris dans le cadre des ODD et la stratégie mondiale 2.0.

Ainsi, l'année 2017 a été une année riche en conception et élaboration de documents stratégiques parmi lesquels :

- Plan SRMNIA 2016 – 2020 ;
- Dossier d'investissement dans le cadre du Global Financing Facility (GFF) ;
- Cadre Stratégique National PF 2016-2020 ;
- Plan Stratégique de l'Alimentation et de la Nutrition 2016-2020.

La planification opérationnelle

Cette planification opérationnelle concerne l'élaboration du PTA de la DSME, des plans de travail trimestriels et de la programmation hebdomadaire des divisions et cellules.

Avec les changements opérés dans le domaine de la planification, de nouveaux outils ont été mis en place afin d'assurer une meilleure planification avec plus de considération et plus de rigueur. Ainsi, pour répondre aux nouvelles exigences de la gestion des finances publiques axée sur les résultats avec une plus grande responsabilisation des acteurs, la cellule en collaboration avec les autres composantes de la direction a effectué d'importants progrès avec :

- L'Elaboration de plans de travail trimestriels

En 2017, des acquis importants ont été obtenus dans le cadre de la planification trimestrielle des activités de la Direction. En effet, pour chaque trimestre, la Cellule planification fait la consolidation et le partage des plans de travail élaborés par les différentes divisions et cellules de la DSME. Cet exercice a permis à la direction de régler certaines contraintes liées à l'utilisation de la logistique roulante et des ressources humaines, causées par les chevauchements des activités. Ils constituent un outil d'information pour tous les agents sur les activités à exécuter durant la période.

- Elaboration du PTA de 2018 de la DSME

Avec les nouvelles directives de l'UEMOA (mutation du CDSMT vers le DPPD), une attention particulière a été accordée à l'élaboration des plans de travail annuel par l'ensemble des centres de responsabilité du MSAS. La DSME a ainsi élaboré son plan de travail consolidé de l'année 2018 et tous les formulaires ont été renseignés pour plus d'efficacité dans le suivi et l'évaluation.

La supervision des prestataires de santé

- Supervision SRMNIA

Avec l'intensification des interventions en faveur de la santé de la mère et de l'enfant pour l'atteinte des ODD et pour une large contribution à la stratégie « chaque femme chaque enfant », la supervision s'est avéré être un élément incontournable. Pour assurer un meilleur suivi des programmes, la DSME en collaboration avec la plateforme des partenaires SRMNIA a mené une mission de supervision intégrée des structures de santé et centre d'état civil des régions de Tambacounda, Kolda, Saint Louis, Diourbel, Kédougou, Thiès et Kaffrine avec focus dans ces 2 dernières. Il s'agissait d'évaluer la disponibilité des services et des ressources ainsi que la capacité des prestataires pour l'offre de service de Santé Maternelle, Néonatale, infantile et des ados/jeunes.

Cette supervision a permis de dégager des points forts notamment le bon suivi des recommandations de la dernière supervision d'une manière générale, l'amélioration de la disponibilité des kits d'urgence, des médicaments pour les enfants et des outils de gestion.

Cependant il y a beaucoup de points à améliorer notamment : i) la formation sur l'audit des décès maternels, la SRAJ, la PECMA et sur la PCIME et ii) la disponibilité des ressources humaines de qualité, d'unités Kangourou, de coins TRO, d'espaces Adolescents /Jeunes, de coins du nouveau-né, des unités de réanimation du nouveau-

né. L'offre de service SRAJ reste encore insuffisante ainsi des supports promotionnels adaptés. La disponibilité de certains équipements comme le matériel technique PF (kit d'insertion / retrait DIU) et de certains registres (faibles poids de naissance, de décès, d'évacuation et de fiches de référence, cartes conseils, de brochures, fiches CRM, fiches de référence et dépliant) doit être améliorée. Le suivi doit être renforcé pour le remplissage des registres.

- Supervisions techniques réalisées par les divisions et cellules. Il s'agit essentiellement de :
 - Suivi post formation des sessions de PCIME : 08 supervisions ont été faites et ont concerné 165 prestataires. Durant ces suivis, chaque prestataire a bénéficié d'un coaching sur site d'un (01) jour.
 - Suivi post formation de sessions TETU : respectivement 14 et 07 structures visitées dans les régions de Thiès et Diourbel.
 - Supervisions intégrées survie de l'enfant et nutrition : 15 structures ont été visitées à Diourbel, 11 à Kolda et 23 à Louga.
 - Supervisions sur la SRAJ dans les structures de santé des régions de Sédhiou, Kolda et Louga.
 - Supervision des espaces ados/jeunes : 16 espaces ado/jeunes ont été supervisés (Kanel, Bounkiling, Linguère, Badion, Ranérou, Gossas, Nioro, Koungheul, Thiadiaye, Mbour, Thiès, Poponguine, Nianing, Nguékokh, Fissel, Sandiara).
 - Supervision des prestataires sur la PF des régions de Tambacounda, Saint Louis, Thiès, Sédhiou et Louga au niveau de 40 structures sanitaires et touchant 96 prestataires (Gynécologues/Obstétriciens, SFE et IDE).

Audit qualité des données

Dans l'optique d'assurer la qualité des données SME, la DSME a organisé au mois de novembre 2017 une mission d'audit des données SME dans les régions de Louga et de Sédhiou.

Cette mission d'audit a permis de :

- Vérifier la qualité des données pour les principaux indicateurs rapportés à partir de certains sites et la capacité des systèmes de gestion des données de collecter, contrôler et rapporter des données de qualité.
- Vérifier la conformité des données sur site par rapport aux données rapportées dans la période au niveau du DHIS2.
- Apprécier les aspects liés au système mis en place pour le rapportage, à la documentation des processus (collecte de données, rapportage, archivage au niveau des postes de santé).
- Identifier les contraintes liées à la collecte des données et rapportage, et de faire des propositions de solution.

- Mettre en œuvre des mesures correctrices par des plans d'action appropriés afin de renforcer la gestion et le système de transmission des données.

Revue des performances SME

Le nouveau plan stratégique SRMNIA 2016-2020 a encore renforcé l'impératif des revues SME pour un meilleur suivi des performances. Ce sont des moments importants de partage avec les régions des informations sur les niveaux de performances des indicateurs de santé de la mère et de l'enfant mais aussi de prise de mesures nécessaires pour les booster.

Malgré les efforts encourageants faits par les régions pour faire évoluer les indicateurs de santé de la mère et de l'enfant, des difficultés existent dans la mise en œuvre des programmes SME. On peut retenir essentiellement :

- L'absence de capitalisation des données du secteur privé de la santé, des hôpitaux et du niveau communautaire dans le DHIS2. Un travail de collaboration avec l'alliance du secteur privé de la santé et les hôpitaux, est en train d'être fait par la DPRS pour obtenir l'intégration des données de ces secteurs dans le DHIS2
- La mortalité néonatale et la mortalité néonatale, élevées, sont constatées dans toutes les régions. L'augmentation de ces indicateurs, met en exergue la qualité de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement dans un contexte d'insuffisance de personnel qualifié tels que les gynécologues, les pédiatres et les sages-femmes. Il s'y ajoute que beaucoup de blocs SOU ne sont pas fonctionnels. En attendant la résolution de ces problèmes, les audits des décès néonataux pourraient constituer des moments de formation et d'amélioration des pratiques pour le personnel existant.
- La revue a permis de constater des différences entre les données collectées dans le DHIS2 et celles des districts. D'où la nécessité de travailler pour améliorer la qualité des données pour des prises de décisions adéquates.
- Avec les faibles performances constatées en santé de la mère dans certaines régions, la redynamisation du programme des Bajenu Gox s'impose afin de renforcer les activités communautaires pour mieux booster les indicateurs SME. Sur le terrain les acteurs des districts sanitaires reconnaissent que les BG apportent beaucoup au système.
- De nombreux cas d'abandon dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition ont été notés dans beaucoup de régions. La formation des prestataires sur la nutrition et l'aménagement de CREN et UREN ont été proposés comme solutions. La recherche sur les cas d'abandons pourrait aider à comprendre davantage le phénomène.

III. Exécution financière

La direction de la santé de la mère et de l'enfant a reçu pour l'année 2017 un montant total de un peu plus d'un milliard de FCFA (voir tableau ci-dessous).

Tableau n°5 : Répartition des montants alloués à la DSME par l'Etat et les partenaires techniques et financiers, et les parts contributives et les taux d'exécution de chaque entité en 2017, mai 2018, MSAS.

RUBRIQUES	MONTANTS ALLOUES	MONTANTS MOBILISES	Part Contribution au Budget	Taux Exécution (%)
BUDGET ETAT	444 308 000	303 681 993	4,3%	68,3
BUDGET UNICEF	165 413 190	165 413 190	1,6%	100,0
BUDGET OMS	40 385 456	40 385 456	0,4%	100,0
BUDGET UNFPA	318 019 270	278 436 125	3,1%	87,6
BUDGET USAID	8 907 612 108	8 907 612 108	85,8%	100,0
BUDGET PASME/AFD	502 317 646	502 317 646	4,8%	100,0
BUDGET PARTENAIRES	9 933 747 670	9 894 164 525	95,7%	99,6
MONTANT TOTAL	10 378 055 670	10 197 846 518		98,3

La contribution la plus importante pour le financement des activités de la direction provient des partenaires techniques financiers à hauteur de 95,7%. Parmi les partenaires techniques et financiers, l'USAID a, en 2017, contribué pour 85,8% au montant total.

Le taux d'exécution globale des montants alloués à la DSME est de 98,3%. Ce taux d'exécution satisfaisant cache quelques disparités : le taux d'exécution du budget de l'Etat est inférieur à 70% tandis que celui des PTF avoisine 100%.

IV. Contraintes et difficultés

Les contraintes essentielles rencontrées dans la mise en œuvre des activités déroulées sont de divers ordres résumés dans les domaines suivants.

La coordination

En interne la coordination a été difficile pour une mise en œuvre intégrée et optimale du PTA. Des difficultés sont observées avec certains partenaires (PF), les régions médicales et les districts sanitaires (conflits d'agendas entraînant un chevauchement des activités) pour la mise en œuvre des activités.

La suspension des activités de formation pendant deux mois a freiné un tant soit peu les activités sur instruction du MSAS (cf note au secrétariat). D'où les difficultés rencontrées pour avoir une bonne programmation des activités déjà reportées.

Le financement

Le retard du financement des activités a constitué une contrainte majeure pour la mise en œuvre du PTA 2017. Son corollaire est la concentration d'activités sur une courte période avec une gestion difficile des agendas de mise en œuvre. D'où le glissement dans le chronogramme de la mise œuvre des PTT des activités planifiées pour le 1^{er} trimestre de l'année.

Par ailleurs, la politique des perdiems appliqués notamment le G50 n'a pas aussi

facilité le déroulement des activités au niveau des districts sanitaires.

Des régions médicales (Dakar, Fatick, Kaolack, Louga et Thiès) n'ont pas obtenues de financement pour la dissémination du CSNPF 2016 – 2020.

Le retrait brusque de la Croix Rouge Française des régions de Tambacounda et de Diourbel a limité le financement de certaines activités liées à la santé de la mère et de l'enfant.

Offre de services de soins

La mobilité assez fréquente du personnel de santé déjà formés de certaines régions limite la qualité de la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant. En effet, les régions de Matam et de Tambacounda sont handicapées par ce mouvement de réaffectation vers d'autres régions.

L'absence de pédiatres dans les régions de l'Est et du Sud-Est à forte prévalence de la malnutrition aigüe (les hôpitaux de Matam, Ourossogui, Tambacounda, etc.) ne facilite pas aussi une prise en charge de qualité pour cette affection préoccupante.

Le déplacement de certaines populations rend difficile voire même impossible le maintien des enfants malnutris dans le programme PECMA.

La faible disponibilité de produits nutritionnels (Plumpy Sup ou farine fortifiée) pour la prise en charge de MAM constitue un handicap. En effet, seules les régions en crise disposent de modestes stocks de produits de prise en charge.

Le non aménagement d'espaces ados/jeunes dans les districts sanitaires de Bakel (poste urbain), Diankhé Makha, Thiès, Koungeul (CS en réfection) alors que l'équipement est disponible constitue une difficulté pour cette cible adolescente d'utiliser convenablement les services qui lui sont dédiés. Cette situation accentue la faible utilisation des services de SR par les adolescent(e)s/jeunes.

Information sanitaire

Les données sanitaires de la DSME connaissent un retard d'enregistrement mais aussi étaient incomplètes. Une sous notification des données d'activités communautaires était observée. Il en est de même de la disponibilité des données SRAJ dans le DHIS2.

Les rapports d'activités (formations et supervisions) menées par les régions ne sont pas toujours partagés.

La communication pour un changement de comportement

La mise en œuvre des activités de communication a connu deux contraintes majeures que le manque de financement et l'insuffisance de ressources humaines pour la mise en œuvre du plan de communication et du plan de plaidoyer de la DSME.

Autres contraintes

Il s'agit de contraintes limitant le travail des agents de la DSME ou le déroulement des transferts de compétences lors formations du personnel de santé. On peut citer :

- L'insuffisance ou l'absence de matériel pédagogique (vidéoprojecteurs, modèles anatomiques, matériel pour la formation en TETU).
- L'internet qui n'est pas toujours fonctionnel.

- Le manque de matériel de travail (appareil photo, caméra et accessoires) pour la cellule promotion de la DSME.
- Absence parfois de planification des activités de suivi post formation.

V. Leçons apprises

La mise en œuvre des activités de la DSME durant l'année 2017 a permis de tirer les leçons ci-après :

- Une bonne coordination avec le niveau opérationnel est un gage d'une réussite dans la mise en œuvre des activités planifiées. Il est aussi important d'être très réactif aux risques inhérents à la programmation des activités.
- Une priorisation des activités à mettre en œuvre adaptée au cycle de financement des bailleurs est importante pour obtenir un bon taux d'exécution technique mais aussi financière.
- La politique actuelle des perdiems a une influence certaine sur la mise en œuvre des activités au niveau opérationnel.
- La mobilité du personnel de santé dans les régions éloignées de Dakar constitue un éternel recommencement du travail d'amélioration de la qualité des services de soins dans ces zones d'accès difficiles.
- Les services de la santé reproductive des adolescent(e)s/jeunes peinent à émerger dans leur intégration et leur utilisation au niveau opérationnel.
- Dans le cadre de la communication pour un changement de comportement en matière de SME, le financement est nécessaire pour une bonne visibilité de l'action de la DSME.

VI. Recommandations

Les recommandations pour l'action sont réparties dans les domaines suivants :

La planification et la coordination

- Réaliser une planification conjointe des activités de la DSME avec les Partenaires techniques et financiers et les niveaux intermédiaires et opérationnels. Cela facilitera certainement la coordination dans la mise en place des fonds à temps et la mise en œuvre des activités planifiées.
- Renforcer la coordination entre la PNA et la DSME pour améliorer la disponibilité des médicaments et produits essentiels de la SME.
- Renforcer la multisectorialité entre la DSME et les autres secteurs ministériels ou programmes intervenant sur la santé de la mère et de l'enfant y compris les adolescent(e)s/jeunes.

La supervision et le Suivi-évaluation

- Envoyer une lettre circulaire aux régions médicales pour les inciter à transmettre les rapports des activités menées.

- Renforcer la supervision formative intégrée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Améliorer le dispositif de suivi/évaluation des programmes de la Santé de la Mère et de l'enfant. Prendre en compte la qualité des données sur les décès maternels.
- Planifier les activités de suivi post formation des prestataires.
- Intégrer les données de santé communautaires dans le rapport du poste de santé.

Le Financement des activités

- Mettre à la disposition de la DSME les financements à temps pour une bonne exécution des activités dans le respect du plan de travail annuel. Les activités prioritaires de la DSME doivent être financées par les ressources de l'Etat.
- Trouver des sources de financement pour le programme communautaire Bajenu Gox.
- Inscrire une ligne budgétaire pour l'achat de médicaments prioritaires à la survie de l'enfant dans le budget de l'Etat.
- Revoir la politique des perdiems dans le domaine de la santé afin d'annihiler les risques de perturbation dans l'opérationnalisation des programmes de la santé de la mère et de l'enfant.

Le personnel de santé et l'amélioration des compétences

- Renforcer la formation du personnel de santé sur Santé Reproductive des Adolescent(e)s/Jeunes pour une bonne intégration de la prise en charge de cette cible.
- Recycler / former le personnel de santé du niveau opérationnel sur le protocole PECMA révisé ;
- Affecter des ressources humaines qualifiées (gynécologues, anesthésistes, compétents SOU, pédiatres, infirmier, etc.) dans les régions de Fatick, Matam, Ziguinchor, Kolda, Diourbel et Tambacounda pour des blocs SONU fonctionnels, accompagné d'une stratégie de leur maintien pour relever la qualité de la prise en charge des pathologies liées aux enfants.

L'offre de services de soins SME

- Réviser le protocole national de prise en charge de la malnutrition en intégrant toutes les autres formes de malnutrition et en décentralisant de façon institutionnelle la prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau communautaire.
- Renforcer la mise en œuvre des interventions à haut impact dans les régions et districts notamment le monitoring des SONU, la formation des prestataires sur les SONU et l'échographie, l'offre de soins maternels kangourou, les audit décès maternels et néonataux, et l'offre de soins à domicile pour la mère et le nouveau-né.

- Intégrer le paquet de soins de la mère et de l'enfant au niveau de toutes les structures publiques et privées.

La communication pour un changement de comportement

L'acquisition de bonnes pratiques pour la santé de la mère et de l'enfant par les populations nécessite :

- Mettre en œuvre les plans de plaidoyer et de communication sur la santé de la mère et l'enfant.
- Organiser tous les événements spéciaux liés à la santé de la mère et de l'enfant (semaine de nationale de la santé de la mère et de l'enfant, Semaine Mondiale de l'allaitement Maternelle, journée internationale de l'élimination des fistules obstétricales, journée mondiale de la contraception, Journée Mondiale de la lutte contre la pneumonie, etc.)

Autres recommandations

- Améliorer les conditions de travail du personnel de la DSME en dotant les divisions et cellules d'ordinateurs portables, d'imprimantes, de photocopieuses
- Assurer la dissémination de tous les documents de politique sur la santé de la mère et de l'enfant dans toutes les régions du pays.
- Faire un plaidoyer pour une prise en charge gratuite des soins des enfants malades de moins de 5 ans dans les hôpitaux mais aussi au niveau communautaire.

VII. Perspectives

Les perspectives pour l'année 2018 ont été mises en exergue. Il s'agit de :

- L'amélioration de la gestion des urgences infantiles au niveau des structures de santé et la prise en charge des complications et urgences obstétricales et néonatales.
- Le monitoring des SONU et l'audit des décès maternels et néonataux
- La numérisation du carnet de santé de la mère et de l'enfant.
- L'extension des sites de surveillance sentinelle de la malnutrition.
- La recherche sur les causes d'abandon dans le programme PECMA.
- La redynamisation des structures amies des bébés existantes et la création d'autres.
- Le suivi par le comité ad hoc pour une promulgation du décret sur la réglementation de l'alimentation complémentaire du nourrisson.
- La mise en place d'un comité d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant au sein de la DSME/DAN.
- Finalisation du plan opérationnel de communication SRAJ

- Le renforcement des capacités des prestataires et des pairs-éducateurs sur la SRAJ.
- Le plaidoyer pour la gratuité des soins élargie aux adolescent(e)s et jeunes en vue d'augmenter l'utilisation des services de santé.
- La mise en place d'un système de remontée effective des données logistiques par une connexion avec le SIGL.
- L'intégration d'autres produits SME dans le système de quantification et d'acquisition ainsi que le suivi de la gestion à tous les niveaux.
- Dissémination du CSNPF 2016 – 2020 dans les régions de Dakar, Thiès, Fatick, Kaolack et Louga.
- Partage du Manuel de Procédures des Statistiques PF dans les 4 axes restants.
- Redynamisation de la campagne nationale pour la PF
- Opérationnalisation du plan SRMNIA/DI
- Renforcement des capacités de la DSME notamment en planification, suivi évaluation et communication
- Renforcement de la coordination de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant.

CONCLUSION

La Direction de la Santé de la Mère de l'Enfant (DSME) a entrepris depuis 2016 l'élaboration d'un Plan Stratégique Intégré de la Santé Maternelle, Néonatale, Infanto-juvénile et des Adolescent/jeunes pour la Période 2016-2020. Ce plan intégré SRMNIA a pour but de contribuer à l'amélioration de la santé et au bien-être des populations du Sénégal.

Le présent rapport annuel 2017 fait la synthèse de l'ensemble des réalisations de la DSME et les performances obtenues dans un souci de redevabilité.

Les résultats obtenus sont dans l'ensemble satisfaisants pour la plupart des indicateurs phares de la DSME. Des efforts doivent être maintenus pour une atteinte des cibles du DPPD 2017-2018.

Les efforts d'amélioration doivent partir de la prise en compte des recommandations, des leçons apprises et des contraintes / difficultés rencontrées au cours de l'année.