



MINISTRE DE LA SANTE  
ET DE L'ACTION SOCIALE



DIRECTION GENERALE DE LA SANTE  
-----  
DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE

**DIVISION DE LA SANTE BUCCO DENTAIRE**



# **PLAN TRIENNAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA 2018-2020**



Avril 2018

## Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>1. ANALYSE SITUATIONNELLE.....</b>	<b>6</b>
1.1 CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUE ET SANITAIRES DU SENEGAL .....	6
1.2 CONTEXTE MACROECONOMIQUE.....	6
1.3 SYSTEME DE SANTE ET DES DONNEES SANITAIRES .....	8
1.3.1 Situation sanitaire .....	8
1.4 ANALYSE DE LA SITUATION DU NOMA AU SENEGAL .....	11
1.4.1. Profil épidémiologique du Noma au Sénégal .....	11
1.4.2. Résultats de la mise en œuvre du plan triennal 2015-2017 de lutte contre le Noma .....	11
1.4.3 Analyse des constats a partir des resultats .....	12
<b>2. BUT, RESULTATS, OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES DE LUTTE DU NOUVEAU PLAN 2018-2020 .....</b>	<b>15</b>
<b>3. LE CADRE OPERATIONNEL.....</b>	<b>18</b>
<b>4. CALENDRIERS DES ACTIVITES ET BUDGET .....</b>	<b>25</b>
4.1. MISE EN ŒUVRE PAR ANNEE .....	25
4-2 BUDGETISATION DES ACTIVITES.....	43
<b>5. SUIVI ET MONITORAGE DU PLAN TRIENNAL .....</b>	<b>43</b>
5.1. LE VOLET RAPPORTAGE DES DONNEES .....	44
5.2. LE VOLET DIFFUSION DES RAPPORTS D'ACTIVITES .....	44
5.3LE VOLET RECHERCHE OPERATIONNELLE.....	44
<b>6. EVALUATION DU PLAN TRIENNAL .....</b>	<b>44</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>45</b>

## **LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES**

Graphique 1 : Carte administrative du Sénégal

Graphique 2 : Prévalence de la malnutrition Aigüe Globale au niveau régional

Tableau I: Indicateurs définissant le profil socio sanitaire à risque de Noma

Tableau II: bilan des activités menées dans la lutte contre le Noma durant ces trois dernières années

Tableau III: tableau cadre opérationnel

Tableau IV: Calendrier des activités et des couts

Tableau V: Résumé budgétaire par année

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

ACS : Acteur Communautaire de Santé

ACS : Acteur Communautaire de Soins

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CME : Commission Médicale d'Etablissement

DPRS : Direction Planification Recherche et Statistiques

DSBD : Division Santé Bucco-Dentaire

DSISS : Division du Système d'Informatisation Sanitaire et Sociale

DSRP : Document Stratégie de Réduction de la Pauvreté

ECD : Equipe Cadre de District

ECR : Equipe Cadre de Région

EDS : Enquête Démographie et Santé

EPS : Etablissement Publique de Santé

ESAM : Enquête Sénégalaise auprès des Ménages

ICP : Infirmier Chef de Poste

ISF : Indice Synthétique de Fécondité

OBC : Organisation Basée sur la Croyance

OBF : Organisation Basée sur la Foi

ODD : Objectif du Développement Durable

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEV : Programme Elargi de Vaccination

PNA : Nationale d'Approvisionnement

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNLP : Programme National de Lutte Contre le Paludisme

PNT : Programme National de Lutte Contre la Tuberculose

RGPHAE : Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage

SFE : Sage-Femme d'Etat

TSO : Technicien Supérieur en Odontologie

## INTRODUCTION

Le Plan Triennal de Lutte contre le Noma 2015-2017 de la Division Santé Bucco-dentaire du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale avait, durant ces années d'exécution mis le focus sur le renforcement et l'harmonisation des compétences des professionnels de santé et du personnel communautaire sur la prise en charge des affections bucco-dentaires dont le Noma au niveau de 8 régions sur les 14 du Sénégal. Durant cette période, les principaux référentiels (gestion, formation et de communication) ont été élaborés. Les activités de formations, d'orientation et de supervisions post formatives qui se sont déroulées dans les régions médicales de Matam, Saint-Louis, Kaolack, Louga, Tambacounda, Kolda, Sédhiou et Kédougou, ont surtout concerné les équipes cadres district et régions médicales, et les prestataires de santé. Une bonne partie des agents de santé communautaires et des Tradipraticiens de ces régions sus-citées ont eu à être orientés sur les bonnes mesures à prendre pour mieux identifier le Noma, faire la prévention contre cette pathologie mais aussi savoir comment référer les cas de Noma vers les structures de santé. Dans toutes ces régions, sauf celles de Kaolack et Louga, des émissions sur le Noma ont été réalisées et diffusées dans les langues nationales et locales au niveau des radios communautaires pour mieux sensibiliser les populations sur cette pathologie.

Au niveau des régions de Dakar, Thiès, Kaffrine et Diourbel, seuls quelques districts avaient été concernés par ces activités. Il s'agit des districts de Diamniadio et Guédiawaye à Dakar, Koungueule à Kaffrine, Bambey à Diourbel et Thiadiaye à Thiès.

A travers ce nouveau plan, la Division Santé Bucco-Dentaire La DSBD voudrait :

- renforcer la recherche de cas de Noma et leur prise en charge au Sénégal ;
- continuer les renforcements des capacités des personnels socio-sanitaires et communautaires sur la prise en charge du Noma et des autres affections bucco-dentaires. Ces renforcements de compétences permettront un meilleur encadrement et une bonne harmonisation des actions des acteurs du niveau communautaire pour l'instauration de mesures préventives et l'identification de cas et leur référence adéquate vers les postes, centres de santé ou Hôpitaux ;
- étendre la mise en place de stratégie de communication avec les populations sur les mesures préventives en santé bucco-dentaire.

# 1. ANALYSE SITUATIONNELLE

## 1.1 Présentation des caractéristiques socio-économiques et sanitaires générales du Sénégal

### *Au niveau Géographie*

La République du Sénégal, pays Soudano-Sahélien situé à l'extrême Ouest du continent africain est situé en Afrique Occidentale. Elle est comprise entre 12°8 et 16°41 de latitude nord et 11°21 et 17°32 de longitude Ouest. Sa superficie est de 196722 Km<sup>2</sup>. Elle est limitée au Nord par la Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée et la Guinée Bissau. A l'Ouest, le Sénégal est ouvert sur l'Océan Atlantique avec 700 km de côte. La Gambie, qui est une enclave de terre sur le cours inférieur du fleuve du même nom, est située entre les régions de Kaolack et Kaffrine au Nord et de Ziguinchor, Sédhiou et de Kolda au Sud Le Sénégal. Il est subdivisé en 14 régions, 45 départements et 557 communes.

### *Tendance démographique*

La population du Sénégal est estimée à 14,7 millions d'habitants en 2016<sup>2</sup>. Un sénégalais sur deux a moins de 20 ans. Le taux d'accroissement moyen annuel de la population, bien qu'il soit encore élevé, est resté stable à 2,5% sur la période 1988 à 2013, ce qui s'est traduit par un doublement de la population en 25 ans. La population rurale reste prédominante (54,8% de la population totale) avec une forte tendance à l'urbanisation (34% en 1976 et 45,2% en 2013).

Sur la période 1960-2014, l'espérance de vie à la naissance est passée de 51 ans à 64,8 ans, soit une augmentation de 27% en 54 ans. Cet acquis reflète entre autres les efforts importants que l'Etat a consenti dans la mise en œuvre des politiques et programmes de santé.

## 1.2 Contexte macroéconomique

Le taux de pauvreté au Sénégal, estimé à 46,7% en 2011, reste élevé. L'incidence de la pauvreté n'a baissé que de 1,8% entre 2006 et 2011, tandis que le nombre absolu de pauvres a augmenté pour atteindre 6,3 millions en 2011. Les disparités géographiques restent cependant très prononcées : 2 habitants sur 3 vivent dans la pauvreté dans les zones rurales, et en particulier dans le sud du pays, contre 1 sur 4 à Dakar.

Entre 2013 et 2016, la croissance économique est passée de 3,5% à 6,7%. Selon la Direction de la Prévision et des Etudes Economiques (DPEE), la pression fiscale est estimée à 20,6% sur la période 2013-2017 contre une moyenne de 19,48% pour l'Union Economique Monétaire Ouest Africaine.

L'économie est basée essentiellement sur l'agriculture où 54 % de la population tirent leurs revenus. Le pays est malheureusement encore loin de l'autosuffisance alimentaire. L'agriculture comme l'élevage souffrent des aléas climatiques. La pêche par contre subit une forte expansion.

C'est d'ailleurs le seul sous-secteur où le Sénégal est auto suffisant sur le plan alimentaire. Le secteur touristique est en plein développement.



**Graphique 1 : Carte administrative du Sénégal**

**✚ Sur le plan social (voir plan Sénégal émergent)**

Pauvreté, inclusion sociale et équité : Le Sénégal a enregistré des résultats mitigés sur le front de la réduction de la pauvreté et des indicateurs du développement humain. En effet, selon des estimations récentes, la proportion d'individus vivant sous le seuil de pauvreté serait restée constante (50,8 en 2005 et 50,7% en 2009), soit un sénégalais sur deux. La profondeur de la pauvreté a augmenté en passant de 16,4% à 17%. Le Sénégal est classé au 154<sup>ème</sup> rang mondial sur 187 pays en 2013.

Les lignes d'actions et de mesures dans le Plan Sénégal Emergent ont mis l'accent sur l'accélération de la croissance économique ou la productivité, la réduction des inégalités, l'amélioration des conditions de vies des populations, l'impact sur le développement local, la création d'emplois, la bonne gouvernance et l'amélioration de l'environnement des affaires et de la gestion des finances publiques.

## 1.3 Système de santé et des données sanitaires

### 1.3.1 Situation sanitaire

La politique sanitaire suit la dynamique de l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD) et de la réalisation des objectifs prioritaires du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-II, 2009-2018).

Ces deux dernières décennies sont marquées par une amélioration de la situation sanitaire comme en atteste la tendance de la plupart des indicateurs suivis par les programmes de santé. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile bien qu'encore élevés, ont connu une baisse significative. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 47 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (29 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 18 ‰ entre 1 et 12 mois exacts) ; sur 1 000 enfants âgés d'un an, 26 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. L'estimation indirecte du ratio de mortalité maternelle est de 392 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ces tendances favorables cachent des disparités selon le milieu (rural/urbain) et les régions. La mortalité maternelle est nettement plus élevée dans la région de Kédougou (921/100 000 NV) que dans la région de Dakar (342/100 000 NV). En 2014, les niveaux de mortalité infanto-juvénile les plus importants sont relevés dans les régions de Kolda, Kédougou, Tambacounda et Sédhiou avec des taux de plus de 100‰. Ils varient du simple au double en passant des régions de Dakar (37,7‰) et Thiès (58‰) aux régions de Kédougou (104,9‰) et Kolda (115‰).

Toutefois, les estimations du Système des Nations Unies (SNU) en 2015<sup>7</sup> situent ce taux à 315 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 132‰ en 1992 à 59‰ en 2015.

De nos jours, on observe un changement dans la répartition de la charge mondiale de morbidité, les maladies non transmissibles prenant peu à peu le pas sur les maladies transmissibles. D'après les estimations, si rien n'est fait pour inverser la tendance, les décès dus aux MNT deviendront la première cause de mortalité en Afrique d'ici 2030.

#### La couverture vaccinale des enfants

Pour la couverture vaccinale des enfants, un enfant est considéré comme étant complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole, trois doses de poliomyélite et trois doses de DTC (Diphtérie, Tétanos et Coqueluche). Depuis peu, une nouvelle combinaison, le «Pentavalent », est utilisé en remplacement du DTC. Le pentavalent contient en fait cinq antigènes contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et l'Infection à *Haemophilus influenzae* B (HIB). Les vaccins contre les diarrhées à rotavirus et anti pneumonie ont été introduits. Le vaccin anti-rougeoleux est remplacé par celui contre la rougeole-rubéole ce qui porte à 11 le nombre de maladies ciblées par le PEV. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés à l'enfant avant l'âge d'un an. On relève que la majorité a reçu certains vaccins : 95 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 89 % les trois doses de Penta, 84 % celles de la Polio et 80 % ont été vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois. Au total, la moitié des enfants de 12-23 mois (74 %) ont reçu tous les

vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV) (sans la fièvre jaune) avant l'âge de 12 mois. À l'inverse, seulement 3 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin.

Pour la Prévalence de l'anémie chez les enfants, près de six enfants de 6-59 mois sur dix (60 %) sont atteints d'anémie :

26 % sous une forme légère, 32 % sous une forme modérée et 2 % sont atteints d'anémie sévère selon l'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples EDS – MICS 2010-2011.

**Tableau I: Indicateurs définissant le profil socio sanitaire à risque de Noma**

Régions	Taux de fécondité	Taux de malnutrition chronique	Quotient de mortalité post-natale (1- 11 mois)	Prévalence de l'anémie (< 5ans)	Taux de couverture en vaccin anti-rougeoleux
<b>Dakar</b>	3,7	18	17	72,6	838
<b>Ziguinchor</b>	4,8	21	26	76,9	93,7
<b>Diourbel</b>	5,2	30	25	75,6	80,5
<b>Saint-Louis</b>	5,0	23	20	74,0	80,0
<b>Tambacounda</b>	6,0	26	19	82,6	74,9
<b>Kaolack</b>	6,0	29	20	78,2	79,4
<b>Thiès</b>	4,8	24	14	72,8	90,8
<b>Louga</b>	4,8	27	17	74,2	82,5
<b>Fatick</b>	6,3	22	21	81,8	82,4
<b>Kolda</b>	6,8	43	31	83,2	76,6
<b>Matam</b>	5,4	26	24	76,1	69,6
<b>Kaffrine</b>	6,5	38	14	81,1	81,8
<b>Kédougou</b>	6,1	39	38	79,6	76,5
<b>Sédhiou</b>	6,9	41	34	80,3	82,4
<b>Ensemble</b>	5,0	27	18	76,4	82,1

## *Situation de la santé buccodentaire*

Les affections bucco-dentaires sont particulièrement fréquentes et invalidantes à travers le monde. Au Sénégal la prévalence de ces pathologies est méconnue par l'absence d'une enquête nationale.

Les principales pathologies bucco-dentaires que sont les caries, les maladies parodontales, les lésions traumatiques, les kystes, les cancers, et le Noma, de par la douleur et les préjudices esthétiques et fonctionnels qu'elles engendrent ont un réel impact négatif sur la qualité de vie de l'individu et sur l'économie du pays.

La prise en charge des affections bucco-dentaires au Sénégal est caractérisée globalement par la difficulté des populations à accéder aux structures de soins et à bénéficier de prestations curatives de qualité. Les moyens et méthodes de prévention contre les affections bucco-dentaires ne sont pas bien vulgarisés au sein de la population, le système de soins de santé étant plus orienté vers le volet curatif qui se trouve être très onéreux.

### 1.4. Analyse de la situation du Noma au Sénégal

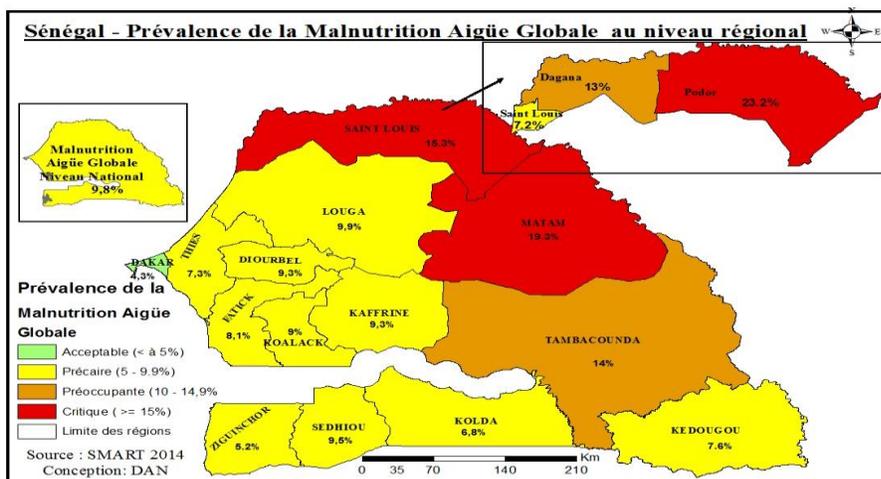
#### 1.4.1. Profil épidémiologique du Noma au Sénégal

L'enquête rétrospective nationale organisée entre 2000 et 2006, avait permis de répertorier 105 cas de Noma dont les  $\frac{3}{4}$  provenaient des zones rurales.

De 2006 à 2015 : 15 nouveaux cas ont été détectés.

Le plan triennal 2015-2017, a permis de faire le suivi de 6 cas pour une intervention de chirurgie réparatrice au centre de Chirurgie de l'ONG Hilfsaktion Noma de Guinée Bissau, trois autres cas ont été recensés en Guinée Bissau.

La forte relation entre le Noma et la malnutrition montre que les interventions de lutte devront se faire sur toute l'étendue du terroir.



**Graphique 2 : Prévalence de la malnutrition Aigüe Globale au niveau régional**

#### 1.4.2. Résultats de la mise en œuvre du plan triennal 2015-2017 de lutte contre le Noma

La lutte contre le Noma constitue une des priorités dans le domaine de la santé bucco-dentaire au Sénégal. Ainsi le MSAS à travers la DSBD privilégie une politique de prévention et de dépistage

précoce des cas de Noma.

Les principales activités du programme se sont basées sur :

- la formation des prestataires et des acteurs communautaires de santé (ACS).
- Le suivi/évaluation du programme ;
- La promotion et la prévention contre le Noma qui seront assurées principalement par les ACS.

### 1.4.3. Analyse des constats à partir des résultats

#### **1-OBJECTIF 1 - STRATEGIQUE 1 : Renforcement et développement des capacités du personnel de santé**

Sur les 5 activités prévues pour atteindre cet objectif stratégique, 2 n'ont pas été déroulé soit 60% de réalisation. Le restant des activités non réalisées sont imputables à l'absence de finance : la DSBD n'a pu disposer des ressources nécessaires, pourtant ces deux activités auraient pu accélérer la prise en compte du Noma et des ABD par les prestataires. Pour la prise en charge de cas en dehors des 6 cas suivi par la DSBD, 5 autres cas de Noma en provenance des régions sud du pays avaient regagné la campagne de chirurgie réparatrice de séquelles de Noma organisée par l'ONG Hilfsaktion Noma en Guinée Bissau au mois de Novembre dernier ce qui montre la nécessité d'organiser une campagne de recherche de cas dans le sud du pays particulièrement.

#### **2- OBJECTIF1- STRATEGIQUE 2 : Développement des Capacités au niveau communautaire**

56,25% seulement des orientations prévues ont été réalisées faute de ressources. Mais les acteurs communautaires de santé et les Tradipraticiens ont constitué les cibles les plus prioritaires au niveau communautaire, ce sont les cibles, particulièrement les Tradipraticiens, qui jouent un rôle prépondérant dans la prise en charge des problèmes bucco-dentaires : se sont vers eux que se dirigent d'abord les populations en général avant d'aller dans les structures de santé.

#### **3- OBJECTIF2- STRATEGIQUE 3 : Sensibilisation et mobilisation sociale**

Malheureusement les enquêtes qui devaient être faites pour évaluer ces activités n'ont pas été prévues, seule la contractualisation avec quelques radios communautaires au niveau des régions du Sud, Est et du Nord du pays ont été faites et 94 émissions ont été réalisées au niveau des radios communautaires des districts sanitaires des régions de Matam (24), Saint-Louis (30), Kédougou (18), Sédhiou(18) ; Kolda (18), et Tambacounda (28). Chaque district avait eu à réaliser 2 émissions sur la prévention du Noma et des affections bucco-dentaires.

Il n'y a pas eu de mobilisations sociale ni de causerie organisées, nous comptons sur les prochains plans pour cela.

#### **4- OBJECTIF2-STRATEGIQUE 4 : Développement de matériels de formation et d'éducation**

En dehors de l'OMS Afro qui nous a fournie en affiche et brochure sur le Noma, la Coopération Technique Belge à travers son Programme d'Appui et de demande l'Offre de soins (PAODES)

nous a permis d'attendre 80% de cette objectif. Avec PAODES nous avons réalisé des guides de formation et de communication, des ordinogrammes et même un recueil de formation odontologie.

#### **5- OBJECTIF3 - STRATEGIQUE 5 : Monitoring et évaluation**

Toutes les régions formées ont été supervisées, seulement le système d'informatisation en santé bucco-dentaire reste toujours défaillant. Malgré cela, certains districts renseignent la plate-forme DHIS2 en fonction des informations dont ils disposent et des champs ouverts dans la plate-forme qui coïncident avec ces informations. Nous pouvons estimer à 25% l'atteinte de cet objectif. Toutes les supervisions, post formations et état des lieux, programmées ont été réalisées.

#### **6- OBJECTIF 3 - STRATEGIQUE 6 : Coordination du programme**

Malgré les 70% des activités réalisées dans ce plan, il n'en demeure pas moins que les activités de coordination devaient être mieux prises en compte, ceci aurait très sensiblement amélioré les performances de ce plan

**Tableau II: bilan des activités menées dans la lutte contre le Noma durant ces trois dernières années**

Désignation	Situation prévue	Situation réelle	% de conformité avec les prévisions
Nombre de membre d'équipe cadre et de prestataire formés pour une prise en charge de l'urgence de affections bucco-dentaires et du Noma particulièrement	925 membres de d'ECR et d'ECD et des prestataires prévues dans 10 régions médicales : Tamba, Saint Louis, Matam, Kédougou, Sédhiou, Kolda, Louga, Kaolack, Diourbel, Kaffrine	650 ont été réellement formés dans les 8 (toutes sauf Kaffrine et Diourbel)	70,27%
Nombre d'agent communautaire orienté globalement pour la prévention contre le Noma et les affections bucco-dentaires et l'identification des cas	2750 agents communautaires des régions sus-citées devaient être formés : ACS et TP confondus	1547 agents communautaires orientés	56,25%
Nombre de supervision post formative après les séries de formation des personnels de santé et d'orientation des agents communautaires dans les 8 RM de Matam, Saint-Louis, Kédougou, Kolda, Sédhiou et Tambacounda, Louga et Kaolack	Une supervision au niveau de toutes les zones de formation : 49 districts ont été formés et supervisées	49 sorties de supervisions qui sont allées jusqu'au niveau case ont été réalisée	100%
La contractualisation avec les radios communautaires pour réaliser deux émissions /radio au niveau de 3 radio com. de district dans ces régions sus citées	6 contrats ont été signés	6 ont signés	100%
	100 émissions à réaliser	94 émissions réalisées	94%
Le financement par l'OMS sur le plan	429445382	107345864	24,9%

## 2. BUT, RESULTATS, OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES DE LUTTE DU NOUVEAU PLAN 2018-2020

Donc, l'objectif général de ce nouveau plan triennal de lutte contre le Noma 2018 et 2020, serait de continuer l'intensifier de la lutte contre le Noma au Sénégal.

Partant du rapport de fin de mise en œuvre du plan triennal 2015-2017 et du guide d'élaboration de plan d'action triennal de l'OMS Afro, le plan triennal 2018-2020 vise à terme les résultats suivants :

1. 75% de cas Noma attendus dépistés et référés aux établissements sanitaires d'ici 2020 ;
2. 90% des personnes référées traitées de manière appropriée d'ici 2020.

Pour l'atteinte de ses résultats, trois objectifs seront suivis :

1. Renforcer les capacités des prestataires de soins et des acteurs communautaires dans la prévention et la prise en charge précoce du Noma et les autres affections bucco-dentaires ;
2. Promouvoir la lutte contre le Noma ;
3. Assurer la coordination et le leadership de la lutte contre le Noma.

En suivant l'axe stratégique sur le renforcement et le développement de capacité du personnel socio-sanitaire et au niveau communautaire, l'objectif pourrait être atteint.

La sensibilisation et le développement de supports de formation, d'éducation et de sensibilisation concourra à la promotion de la lutte contre le Noma. Afin, le Monitoring/Evaluation et la coordination/Leadership permettront d'assurer la coordination et le leadership au niveau du plan.

### *Objectif Stratégie 1 : Renforcement et développement des capacités du personnel socio-sanitaire*

Il va comporter :

- La Formation du personnel socio-sanitaire

Les activités de renforcement de compétences concerneront les équipes cadres de région et de district, les prestataires des postes de santé des régions de Ziguinchor, Diourbel, Dakar, Thiès, Kaffrine et Fatick où le taux de malnutrition aigüe globale reste élevé.

Cette formation va concerner, en outre les étudiants des centres de formation régionaux De Matam, Diourbel, Saint-Louis Tambacounda, Kolda, Kaolack et Dakar et permettrait de renforcer leur capacités en matière de prévention et de prise en charge du Noma dès leur sortie de formation.

- Diagnostic précoce des cas sur des critères définis et traitement des cas confirmés

Les éventuels cas identifiés vont dans un premier temps bénéficier d'une prise en charge locale adéquate, puis une prise en charge de la chirurgie réparatrice sera faite au niveau d'un centre de chirurgie.

### **✚ Objectif Stratégie 2 : Renforcement et développement des capacités au niveau communautaire**

- Orientation des acteurs clés de la communauté

Les acteurs communautaires de Santé des districts où les équipes cadres et prestataires ont été déjà formés seront concernés. Pour cette partie dans le souci d'avoir une répartition des intervenants au niveau communautaire il a été affecté à chaque groupe cible un nombre de 50 par session de formation de 2 jours. Les acteurs communautaires concernés seront principalement :

- les Acteurs de Promotion et de Prévention : relais, organisation communautaire de base ; Bandianou Goxx ;
- groupe de promotion féminine ;
- organisation basées sur la croyance et l'organisation basée sur la foi ;
- Les Tradipraticiens ;
- Les maîtres coraniques et leader religieux.

- Détection précoce des cas et prévention dans la communauté

Pour la détection précoce des cas de Noma au niveau communautaire, des affiches sur le Noma seront mise à la disposition de ce personnel communautaire

Des caravanes de sensibilisation pourront être organisées.

### **✚ Stratégie 3 : Sensibilisation et mobilisation sociale**

La vaste politique de sensibilisation va continuer dans ces 6 régions où il existe une forte malnutrition des enfants âgées de 0 à 6 ans.

Les radios communautaires seront prises à contribution pour la production et la diffusion de messages clés dans les langues nationales ; selon un chronogramme bien défini et intégré dans les émissions de Santé. Il s'agira en effet de contractualiser avec ses organes de presse et de développer ainsi un partenariat gagnant-gagnant.

### **✚ Stratégie 4 : Diffusion de supports de formation, d'éducation et de sensibilisation**

Les outils didactiques pour assurer une large diffusion des messages sur le Noma distribués aux prestataires et personnel communautaires. Il s'agit des:

- manuels ou guide de formation et d'éducation ;
- ordinogrammes ;
- supports de sensibilisation ;
- documents de supervision et de suivi du programme.

### *Stratégie 5 : Monitoring et évaluation*

Le monitoring et l'évaluation du plan se fera à travers un certain nombre d'activités qui permettront d'avoir la disponibilité des données sur le Noma à temps et à tous les niveaux du système ; ceci se fera par la mise en place d'outils de gestion au niveau des formations sanitaires et l'intégration des données sur le Noma et les affections bucco-dentaires dans le DHIS2 : Plateforme de recueil des données sanitaires du ministère de la santé gérée par la division du système d'informations sanitaires et sociales.

Le suivi des activités du plan d'action sera renforcé avec l'élaboration de rapport mensuel à tous niveaux. Des activités de supervision seront effectuées partout où la formation aura été effective.

Les outils et mécanismes nécessaires à la mise en œuvre élaborés et validés par les instances de coordination seront mis à la disposition des prestataires.

Le recueil de données fiables reflétant aussi la qualité des prestations de services du personnel, se fera sous la supervision des responsables des régions médicales et des structures de santé.

Les dispositions sont prises pour la diffusion des rapports et la restitution à l'intention des parties prenantes.

Des Missions Conjointes de Supervision programmées permettront d'assurer le suivi de l'exécution des activités programmées avec l'appui des personnes ressources.

L'application judicieuse des recommandations issues des missions permettront d'assurer la résolution des problèmes identifiés et l'amélioration de la mise en œuvre.

Un rapport d'évaluation sera fait à mi-parcours et le rapport final d'exécution est prévu en 2020.

### *Stratégie 6 : Coordination et Leadership*

Pour une meilleure coordination et leadership du programme de lutte contre le Noma, ils seront mis en place :

- i) un comité de suivi présidé par le Directeur Général de la Santé ;
- ii) un comité technique national présidé par le Directeur de la Lutte contre la Maladie.
- iii) et un secrétariat assuré par la division bucco-dentaire.

Le comité de suivi se réunira tous les six mois quant au comité technique national ses rencontres se feront les trois mois sur convocation de leur Président.

Le plan d'action annuel, élaboré par le comité technique, intègre les plans régionaux. Le financement du plan d'action sera assuré en partie par l'Etat. La contribution des partenaires est fortement sollicitée pour accélérer l'atteinte des résultats.

### 3. LE CADRE OPERATIONNEL

#### Tableau III : Cadre Opérationnel

## OBJECTIF 1, STRATEGIQUE 1 : développement des capacités du personnel socio-sanitaire

	Description	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	Groupes cibles
1.1	<b>Résultat 1</b> Les compétences en matière d'organisation d'activités de lutte contre les affections bucco-dentaires dont le Noma des membres d'ECR et ECD sont améliorées	- % de district disposant de plan d'action de lutte contre les ABD dont le Noma  -% de membres d'ECR/ECD formés sur les mesures de prévention et de prise en charge des ABD dont le Noma	PAO district  Rapport d'activité	ignorance des facteurs de risque et des mécanismes de prise en charge des ABD dont le Noma	médecins, CD, Responsable des SSP, Responsable de l'EIPS, Responsable du PEV, Coordinatrice Santé de la Reproduction, point focal nutrition et TSO des RM de Dakar, Thiès, Diourbel, Kaffrine, Fatick et Ziguinchor
1.2	<b>Résultat 2</b> Les compétences en matière de prévention et de prise en charge des affections bucco-dentaires dont le Noma des prestataires de soins sont améliorées	% de prestataires de soins formés sur les mesures de prévention et de prise en charge des ABD dont le Noma	Rapport d'activité	Disponibilité d'outils didactiques, guide de formation disponibilité des ressources financière	Prestataires de soins (ICP, Sage-femme...) des postes de santé des RM de Dakar, Thiès, Diourbel, Kaffrine, Fatick et Ziguinchor
1.3	<b>Résultat 3</b> Les compétences en matière de prévention et de prise en charge des affections bucco-dentaire dont le Noma des prestataires en pré emploi, sont améliorées	% de prestataires pré-emploi formés sur les mesures de prévention et de prise en charge du des ABD dont le Noma	Rapport d'activité	Disponibilité d'outils didactiques, guide de formation disponibilité des ressources financière	Prestataires de soins en prés –emploi des centres de formation en santé de Dakar, Matam Kolda Kaolack, Tambacounda et Thiès
1.4	<b>Résultat 5</b> : De nouveau cas de Noma sont notifiés et pris en charge	Nombre de nouveau cas notifiés	Fiche notification Registre	Sensibilisation population en sensibilisé	population

## OBJECTIF1- STRATEGIQUE 2 : Développement des capacités au niveau communautaires

	Description	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	Groupes cibles
<b>2.1</b>	<b>Résultat 1</b> Les Acteurs communautaires sont orientés pour faire l'identification, la prévention des facteurs de risque du NOMA	- % des ACS formés capables de citer au moins 2 facteurs de risque du NOMA	Interview Observation directe Rapport de supervision Cahier de collecte des données	Disponibilités des supports sur NOMA	ACS des RM de Dakar, Thiès, Diourbel, Kaffrine, Fatick et Ziguinchor
<b>2.2</b>	<b>Résultat 2</b> Les Tradipraticiens sont capables d'identifier des cas de Noma et de les référer	-% Tradipraticiens formés sur la prévention des facteurs de risque du Noma	Interview Observation directe Rapport d'activités Cahier de collecte des données	Disponibilités des supports sur NOMA	Tradipraticiens, des RM de Dakar, Thiès, Diourbel, Kaffrine, Fatick et Ziguinchor
<b>2.3</b>	<b>Résultat 3</b> Les connaissances des maîtres coraniques (Daaras) en matière de prévention de Noma sont améliorées	% de maîtres coraniques formés sur la prévention en matière de Noma	Rapport d'activités	Disponibilité d'outils didactiques, guide de formation disponibilité des ressources financières	Maîtres coraniques / Leaders religieux des RM de Dakar, Thiès, Diourbel, Kaffrine, Fatick et Ziguinchor

## OBJECTIF2- STRATEGIQUE 3 : Sensibilisation et mobilisation sociale

	Description	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	Groupes cibles
<b>3.1</b>	<p><b>Résultat 1</b></p> <p>Les activités de sensibilisation et de mobilisation contre les ABD dont le Noma sont réalisées</p>	<p>-Pourcentage de personnes connaissant les facteurs de risque et les signes précoces des ABD dont de Noma dans la communauté</p> <p>-Pourcentage de personnes connaissant les mesures de prévention</p>	<p>- Enquête CAP (sondage)</p> <p>- rapport d'activités</p> <p>- interview</p>	<p>Disponibilité des supports de communication sur les ABD dont le Noma</p> <p>Média audio-visuels utilisés</p> <p>Disponibilité des outils de démonstration des techniques de brossages</p> <p>Populations sensibilisées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mères de famille</li> <li>- Elèves</li> <li>- Enseignants</li> <li>- Maîtres coraniques</li> <li>- Leaders d'opinion</li> </ul>

**OBJECTIF2 - STRATEGIQUE 4 : Développement de matériels de formation, de communication et d'éducation**

	<b>Description</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Sources de vérification</b>	<b>Hypothèses</b>	<b>Groupes cibles</b>
<b>4.1</b>	<b>Résultat 1</b> Les manuels pour la formation des acteurs de la lutte contre les ABD dont le Noma sont reproduits et diffusés	-Pourcentage de membres des ECR et ECD disposant d'un Guide sur les facteurs de risque, les signes précoces et le traitement du Noma -Pourcentage prestataires disposant d'un guide sur la détection des cas de Noma	-Bordereaux de réception des manuels par les prestataires de santé -Bordereaux de réception des manuels par les ECR et les ECD Enquêtes	-Disponibilité de personnel compétent pour l'élaboration de manuel  -Disponibilité des moyens de diffusion	ECR ECD Prestataires
<b>4.2</b>	<b>Résultat 2</b> Les supports d'IEC sont reproduits et diffusés (affiches, dépliants, flyers, cartes conseil, bâches, banderoles, kakémonos, fiches IEC etc.)	-Pourcentage de prestataires de santé disposant de support pour l' IEC  -Pourcentage d'ACS et APP disposant de support pour IEC	-Bordereau de livraison des supports d'IEC au programme -Bordereaux de réception des supports d'IEC par les prestataires de santé ou les ACS et APP  - Enquêtes	-Disponibilité des moyens d'élaboration et de confection des supports  -Disponibilité des moyens de distribution des supports	Prestataires ACS, TP Populations Enseignants Maitres coranique ....
<b>4.3</b>	<b>Résultat 3</b> Les matériels de démonstration sont mis à disposition des responsables des Postes de santé	-Nombre de poste de santé doté en maxi-brosse /maxi bouche	Bordereau de réception	Les prestataires ont été formés	Prestataires des postes de santé des 14 régions

### OBJECTIF3 - STRATEGIQUE 5 : Monitoring et évaluation

	Description	INDICATEURS	SOURCES VERIFICATION	HYPOTHESES	GROUPES CIBLES
<b>5.1</b>	<b>Résultat 1</b>  Les données sur les ABD dont le Noma sont disponibles à temps et à tous les niveaux	-Le taux de complétude	-Rapport d'activité des formations sanitaires, district, région	Disponibilité des outils de collecte des données	Tous les acteurs
		-Le taux de promptitude		-Disponibilité des moyens de transport des données	
<b>5.2</b>	<b>Résultat 2</b>  Les activités de supervision sont effectuées	-Nombre de supervisions intégrées	-Rapport d'activités des différents niveaux	-Disponibilité des moyens financiers et des outils de supervision	Décideurs des districts de la région et d l'Etat et partenaires
<b>5.3</b>	<b>Résultat 3</b>  La lutte contre le Noma est améliorée à travers l'analyse des données	-Nombre de mesures prises pour l'amélioration de la lutte contre le Noma	-Rapport des rencontres aux différents niveaux	-Disponibilité des moyens financiers et l'application des mesures	Décideurs districts de la région et d l'Etat et partenaires
<b>5.4</b>	<b>Résultat 4</b> L'évaluation du plan d'action est réalisée	-Nombre de missions d'évaluation réalisées  -rapport d'évaluation	-Rapport de mission  -Document	-Disponibilité des personnes ressources et des moyens	coordination

### OBJECTIF 3 - STRATEGIQUE 6 : Coordination du programme

	Description	INDICATEURS	SOURCES VERIFICATION	HYPOTHESES	GROUPES CIBLES
6.1	<p><b>Résultat 1</b></p> <p>Le suivi des activités du plan d'action est renforcé</p>	Taux de réalisation des activités	rapports des rencontres de suivi	-Disponibilité des moyens de suivi et réalisation des activités de suivi	coordination
6.2	<p><b>Résultat 2</b></p> <p>La décentralisation des activités de coordination est effective</p>	-Nombre de districts / régions ciblées disposants d'un plan d'action opérationnel contre les ABD dont le Noma	-PAO des districts ou régions	-Disponibilité de personnels qualifiés aux différents niveaux de décentralisation	décideurs districts de la région et d l'Etat et partenaires
6.3	<p><b>Résultat 3</b></p> <p>Les capacités de coordination et de leadership du programme de lutte contre les ABD dont le Noma sont renforcées</p>	<p>-arrêtés ministériels</p> <p>-Nombre de réunions tenues par les comités de pilotage, de suivi et technique</p>	<p>-Documents des arrêtés</p> <p>-Rapports fournis par les comités</p>	-Disponibilité des personnes ressources	décideurs Etat et partenaires

## 4. CALENDRIERS DES ACTIVITES ET BUDGET

### 4.1. Mise en œuvre par année

✚ En 2018

Il y aura des activités concernant :

- La formation des équipes cadres des régions de Dakar, Diourbel et Ziguinchor et l'évaluation post formatives,
- l'adaptation des outils de formation,
- la dotation des postes de santé des régions médicales des régions de Matam, Saint-Louis, Tambacounda, Kédougou en matériel de démonstration et de communication pour une bonne hygiène orale,
- La formation des prestataires des districts des RM de Dakar, Diourbel et Ziguinchor,
- L'orientation des ACS, TP et Maitres coraniques de ces 3 régions,
- Les réunions des comités : 2 pour le comité de suivi et 4 pour le comité techniques,
- Formation dans le centre de formation en santé ENDSS de Dakar,
- Recherche de cas Sensibilisation, au dépistage des cas, prise en charge chirurgicale des cas recensés.

✚ En 2019

Il y aura :

- La formation des équipes-cadres, des prestataires de soins et des acteurs communautaires des régions de Fatick, Kaffrine et Thiès. Les évaluations post formatives et les supervisions au niveau ces régions ;
- La formation des prestataires des régions de Kaffrine, Fatick et Thiès ;
- L'Orientation des acteurs communautaires (ACS, TP, Maitre coranique) des régions de Fatick, Kaffrine et Thiès ;
- L'évaluation à mi-parcours du programme : enquête CAP ;
- la contractualisation avec les radios communautaires des régions de Fatick, Kaffrine et Thiès ;

- Les réunions des comités : 2 pour le comité de suivi et 4 pour le comité techniques ;
- la dotation des postes de santé des régions médicales des régions de Dakar, Diourbel, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda en matériel de démonstration et de communication pour une bonne hygiène orale ;
- Recherche de cas, dépistage, prise en charge jusqu'à la chirurgicale réparatrice des cas recensés.

 En 2020

- Dotation des postes de santé des régions médicales des régions de Thiès, Kaffrine, Fatick, Louga et Kaolack en matériel de démonstration et de communication pour une bonne hygiène orale ;
- Recherche de cas, dépistage, prise en charge jusqu'à la chirurgicale réparatrice des cas recensés ;
- L'évaluation finale du programme avec enquête CAP.



N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités	2018	2019				2020				
				T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
1.1.2	Former en 1 session 35 membres des ECR (EPS, SSP, MCR, Coordinateur SR, PF, Nutrition, Chirurgien-dentiste, Pédiatre/médecin cons Enfant,) et des ECD (EPS, SSP, MCD, Coordinateur SR, Point Focal Nutrition, Chirurgien-dentiste, médecin cons Enfant,) de la Région Médicale de Ziguinchor sur la prévention contre les ABD dont le Noma et leur prise en charge précoce	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR/MCD	3750000	T3									
1.1.3	Former en 1 session les 38 membres des ECR (EPS, SSP, MCR, CSR, Point Focal Nutrition, Chirurgien-dentiste, Pédiatre/médecin cons Enfant) et des ECD (EPS, SSP, MCD, Coordinateur SR, Point Focal Nutrition, Chirurgien-dentiste, médecin cons Enfant,) de la Région Médicale de Diourbel sur les ABD dont le Noma et leur prise en charge précoce	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR/MCD	3750000	T3									
1.14	Former en 2 sessions 73 membres des ECR (EPS, SSP, MCR, Coordinateur SR, PF, Nutrition, Chirurgien-dentiste, Pédiatre/médecin cons Enfant) et des ECD (EPS, SSP, MCD, Coordinateur SR, Point Focal Nutrition, Chirurgien-dentiste, médecin cons Enfant,) de la Région Médicale de Thiès sur les ABD dont le Noma et leur prise en charge précoce	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR/MCD	7500000										

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités	2018	2019				2020				
				T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
1.1.5	Former en une session 35 membres des ECR (EPS, SSP, MCR, Coordinateur SR, Point Focal Nutrition, Chirurgien-dentiste, Pédiatre/médecin cons Enfant) et des ECD (EPS, SSP, MCD, Coordinateur SR, Point Focal Nutrition, Chirurgien-dentiste, médecin cons Enfant) de la Région Médicale de Kafrine sur la prévention contre les ABD dont le Noma et leur prise en charge précoce	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR/MCD	4500000										
1.1.6	Former en une session 35 membres des ECR (EPS, SSP, MCR, Coordinateur SR, Point Focal Nutrition, Chirurgien-dentiste, Pédiatre/médecin cons Enfant,) et des ECD (EPS, SSP, MCD, Coordinateur SR, Point Focal Nutrition, Chirurgien-dentiste, médecin cons Enfant,) de la Région Médicale de Fatick sur la prévention les ABD dont le Noma et leur prise en charge précoce	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR/MCD	3750000										
<b>1.2</b>	<b>Résultat 2: Les compétences des prestataires de soins en matière de prévention et de prise en charge précoce du Noma sont améliorées</b>		<b>57732626</b>										
<b>Activités</b>													
1.2.1	Former en 10 sessions les prestataires de soins de la région médicale de Dakar sur la prévention contre les ABD dont le Noma et leur prise en charge précoce	ECR/ECD MCR/MCD	16381620	<b>T3</b>									
1.2.2	Former dans chacun des 4 districts de la RM de Diourbel les 124 prestataires de soins de la région sur la prévention contre les ABD dont le Noma et leur prise en charge précoce	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR/MCD	6 552 648	<b>T3</b>									

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités	2018	2019				2020				
				T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
1.2.3	Former dans chacun des 3 districts les prestataires de soins de la région médicale de Ziguinchor sur la prévention contre les ABD dont le Noma et leur prise en charge précoce	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR/MCD	3754900	T3									
1.2.4	Former dans chacun des 9 districts de la RM de Thiès les prestataires de soins de la région sur la prévention contre les ABD dont le Noma et leur prise en charge précoce	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR/MCD	14743458										
1.2.5	Former dans chacun des 5 districts de la RM de Kaffrine les prestataires de soins de la région sur la prévention contre le Noma et sa prise en charge précoce	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR/MCD	9387255										
1.2.6	Former dans chaque district de la RM prestataires de soins de la région médicale de Fatick sur la prévention contre le Noma et sa prise en charge précoce	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR/MCD	4800000										
1.2.7	Organiser le suivi post formation des prestataires de la région Dakar, dans la mise en œuvre des activités de lutte contre les ABD dont le NOMA au niveau de leurs districts respectifs	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR	2000000	T4									
1.2.8	Organiser le suivi post formation des prestataires de la région Ziguinchor, dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le les ABD dont le Noma au niveau de leurs districts respectifs	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR	1750000	T4									

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités	2018	2019				2020				
				T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
1.2.9	Organiser le suivi post formation des prestataires de la région Diourbel, dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le les ABD dont le Noma au niveau de leurs districts respectifs	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR	1750000	T4									
1.2.9	Organiser le suivi post formation des prestataires de la région Thiès, dans la mise en œuvre des activités de lutte contre les ABD dont le Noma	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR	2500000										
1.2.10	Organiser le suivi post formation des prestataires de la région Fatick, dans la mise en œuvre des activités de lutte contre les ABD dont le Noma	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR	1750000										
1.2.11	Organiser le suivi post formation des prestataires de la région Kaffrine, dans la mise en œuvre des activités de lutte contre les ABD dont le Noma	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR	1750000										
1.3	<b>Résultat 3: Les compétences en matière de prévention et de prise en charge des ABD dont le Noma des prestataires en pré emploi, sont améliorées</b>		<b>3240000</b>										
	<b>Activités</b>												

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités	2018	2019				2020				
				T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
1.3.1	Former en une session 25 prestataires en pré emploi sur les activités de prévention et de lutte contre de Noma au niveau du centre régional de formation en santé de Dakar	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR	1080000	T4									
1.3.2	Former en 2 sessions 48 prestataires en pré emploi sur les activités de prévention et de lutte contre les ABD dont le Noma au niveau du centre régional de formation en santé de Saint Louis, Kolda, Thiès, Diourbel	Coordonnateur du Programme et son staff/MCR	2160000	T4									

## OBJECTIF1 - STRATEGIQUE 2 : Renforcement et développement des capacités au niveau communautaire

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités en CFA	Sources de financement	2018	2019				2020			
					T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
2.1	<b>Résultat 1 les compétences des ACS acteurs communautaires de soins (ACS) pour l'identification des facteurs de risque du Noma et la prévention contre le Noma sont renforcées</b>		<b>59400000</b>										
	<b>Activités</b>												
2.1.1	Organiser en 15 sessions l'orientation de 350 ACS à raison de 35/district et 170 TP de la région médicale de Dakar sur l'identification des facteurs de risque des ABD dont le Noma et leur prévention	ECD/ICP/SPE	16200000		<b>T4</b>								
2.1.2	Organiser en 7 sessions l'orientation de 175 ACS dans les districts et 70 TP de la région médicale de Ziguinchor sur l'identification des facteurs de risque des ABD dont le Noma et leur prévention	ECD/ICP/SPE	7560000		<b>T4</b>								
2.1.3	Organiser en 8 sessions d'orientation 140 ACS à raison de 35/districts et 140 TP de la région médicale de Diourbel sur l'identification des facteurs de risque des ABD dont le Noma et leur prévention	ECD/ICP/SPE	8640000		<b>T4</b>								

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités en CFA	Sources de financement	2018	2019				2020			
					T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
2.1.4	Organiser en 14 sessions d'orientation 315 ACS à raison de 35/districts et 175 TP de la région médicale de Thiès sur l'identification des facteurs de risque du des ABD dont le Noma et leur prévention	ECD/ICP/SPE	15120000										
2.1.5	Organiser en 6 sessions d'orientation 140 ACS à raison de 35/districts et 70 TP de la région médicale de Kaffrine sur l'identification des facteurs de risque des ABD dont le Noma et leur prévention	ECD/ICP/SPE	6480000										
2.1.6	Organiser en 5 sessions l'orientation de 105 ACS à raison de de 35/districts et 70 TP de la région médicale de Fatick sur l'identification des facteurs de risque du Noma et des autres ABD et leur prévention	ECD/ICP/SPE	5400000										
2.3	<b>Résultat 3</b> <b>Les connaissances des maitres coraniques (Daaras) en matière d'identification des facteurs de risque, les signes du Noma et de prévention contre le Noma sont améliorées</b>		<b>45360000</b>										
	<b>Activités</b>												

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités en CFA	Sources de financement	2018	2019				2020			
					T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
2.3.1	Organiser en 10 sessions l'orientation de 350 Maîtres coraniques/leaders religieux de la RM de Dakar sur la prévention des facteurs de risque et l'identification des signes des premiers signes du NOMA	ECR/ECD	10800000		T4								
<b>Activités</b>													
2.3.2	Former en 5 sessions 175 Maître coranique/leaders religieux /région de la RM de Ziguinchor sur l'identification des facteurs de risque, les signes du Noma et la prévention contre le Noma	ECR/ECD	5400000		T4								
2.3.3	Former en 10 sessions 350 Maître coranique/leaders religieux /région de la RM de Diourbel sur l'identification des facteurs de risque, les signes du Noma et la prévention contre le Noma		10800000		T4								
2.4.3	Former en 9 sessions 315 Maître coranique/leaders religieux /région de la RM de Thiès sur l'identification des facteurs de risque, les signes du Noma et la prévention contre le Noma		9720000				T2						

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités en CFA	Sources de financement	2018	2019				2020			
					T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
2.4.4	Former en 3 sessions 105 Maitre coranique/leaders religieux /région de la RM de Kaffrine sur l'identification des facteurs de risque, les signes du Noma et la prévention contre le Noma		3240000				T2						
2.4.5	Former en 5 sessions 175 Maitre coranique/leaders religieux /région de la RM de Kaffrine sur l'identification des facteurs de risque, les signes du Noma et la prévention contre le Noma		5400000				T2						

## OBJECTIF 2 - STRATEGIQUE 3 : Sensibilisation et mobilisation sociale

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités En CFA	2018		2019				2020			
				T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
3.1.	<b>Résultat 1</b> Les activités de sensibilisation et de mobilisation contre le NOMA sont réalisées		<b>70270000</b>										
<b>Activités</b>													
3.1.1.	Contractualiser avec les radios communautaires de districts des RM de Dakar, Diourbel, Ziguinchor	ECD- point focaux santé bucco-dentaires	4200000										
3.1.2.	Contractualiser avec les radios communautaires de districts des RM de Thiès, Kaffrine et Fatick	ECD- point focaux santé bucco-dentaires	3570000										
3.1.3.	Doter les postes de santé de kits de démonstration de brossage RM Tamba, Kédougou ; Sédhiou, Kolda	Staff du Programme	9000000										
3.1.4.	Doter les postes de santé de kits de démonstration de brossage RM Dakar, Ziguinchor, Diourbel, Saint-Louis et Matam	Staff Programme/MCR	23000000										

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités En CFA	2018		2019				2020			
				T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
3.1.5.	Doter les postes de santé de kits de démonstration de brossage RM Thiès, Kaffrine, Fatick, Kaolack, et Louga	Staff Programme/MCR/IA	17000000										
3.1.6	Organiser une caravane de sensibilisation et de détection de cas dans les districts des RM de Kolda, Sédhiou, Kédougou et tambacounda 1 fois par an		6000000										
3.1.7	Organiser une caravane de sensibilisation et détection de cas dans les districts Matam et Saint-Louis par an		3000000										
3.1.8	Organiser une caravane de sensibilisation de détection de cas dans les districts des RM de Louga, Kaolack et Diourbel		4500000										

## OBJECTIF 2 - STRATEGIQUE 4 : reproduction et distribution de matériels de formation et d'éducation

N° de référence	Résultats et activités	Acteurs	Coûts des activités En CFA	2018	2019				2020				
				T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
<b>4.1</b>	<b>Résultat</b>			<b>3000000</b>									
	<b>Les manuels pour la formation des acteurs de la lutte contre le NOMA sont diffusés</b>												
	<b>Activités</b>												
4.1.1	Reproduire les outils de formation sur le NOMA		3000000										
4.1.2	Distribution des outils de formation sur le NOMA à Ziguinchor, Dakar et Diourbel		0										
<b>4.2.</b>	<b>Résultat 2</b>			<b>3000000</b>									
	<b>Les supports d'IEC sont reproduits et diffusés affiches, guide</b>												
	<b>Activités</b>												
4.2.1.	reproduction des supports de communication : affiches, dépliants,		3000000										
4.2.2.	distributions des supports de communication affiches, dépliants dans les régions de Dakar, Diourbel, Ziguinchor		0	<b>T3</b>									

### OBJECTIF 3 - STRATEGIQUE 5 : Monitoring et évaluation

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités en CFA	2018	2019				2020			
				T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
5.1	<b>Résultat 1 : Les données sur le Noma sont disponibles à temps et à tous les niveaux</b>		<b>23 816 399</b>									
	<b>Activités</b>											
5.1.1	Paramétrage des données du Noma et des ABD dans le DHIS2 de la DSISS	DSBD	7337961	T2								
5.1.2	Former les utilisateurs	DSBD	14407438	T2								
5.1.3	Reproduire les outils de gestions	DSBD	3071000	T2								
5.1.4	Elaborer les rapports mensuels	SSP	0									
5.2	<b>Résultat 2: Les activités de supervision sont effectives</b>		<b>12000000</b>									
	<b>Activités</b>											
5.2.1	révision et validation des grilles de supervision en fonction du niveau de la pyramide sanitaire	DSBD	3000000									
5.2.2	Organiser des supervisions annuelles intégrées	ECR/ ECD/ICP	9000000									

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités en CFA	2018	2019				2020			
				T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
5.3	<b>Résultat 3 : La lutte contre le Noma est améliorée à travers l'analyse des données</b>		2250000									
	<b>Activités</b>											
5.3.1	Intégrer l'analyse des données sur le Noma dans les réunions de coordination à tous les niveaux	ECD/ICP/SPE	0									
5.3.2	Partager les résultats des réunions et revues sur le Noma avec les parties prenantes	DSBD	2250000									
5.4	<b>Résultat 4: L'évaluation du plan d'action est réalisée</b>		10000000									
	<b>Activités</b>											
5.4.1	Organiser une enquête CAP avec son atelier d'évaluation du plan triennal 2018/2020	Consultant	10000000									

### OBJECTIF 3 - STRATEGIQUE 6 : Coordination du programme

N° de référence	Résultats et activités	Responsable + collaborateurs	Coûts des activités en CFA	2018	2019				2020			
				T	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
6.1	<b>RESULTAT 1: Les capacités de coordination et de leadership du programme de lutte contre le Noma sont renforcées</b>		<b>9000000</b>									
	<b>Activités</b>											
6.1.1	Mettre en place un comité de pilotage, suivi et un comité technique de lutte contre le Noma	DGS/DLM/DS BD	1000000									
6.1.2	Organiser régulièrement les réunions des comités de suivi et technique pour assurer la coordination de la lutte contre le Noma	DGS/DLM/DS BD	8000000									

## 4-2 Budgétisation globale des activités

Pour la budgétisation des activités du programme nous nous sommes basés sur les coûts unitaires en vigueur sur le plan national donc au niveau du ministère de la santé et de l'action sociale, et après identifications de toutes les activités. Les différents calculs ont été effectués avec le logiciel Excel. Le budget prévisionnel global de ce projet est de Trois Cent Vingt Six Millions Huit Cent Quatre Vingt Seize Mille Deux Cent Quatre Vingt (**326896280**) Francs CFA.

**Tableau V : Résumé budgétaire année par année**

STRATEGIES	2018	2019	2020	Total	%
Le renforcement et le développement des capacités du personnel socio-sanitaire	44689168	43930713	0	<b>88619881</b>	<b>27%</b>
Le renforcement et le développement des capacités au niveau communautaire	59400000	45360000	0	<b>104760000</b>	<b>32%</b>
La sensibilisation et la mobilisation sociale	17700000	31250000	21500000	<b>70450000</b>	<b>22%</b>
La reproduction et distribution de supports de formation, d'éducation et de sensibilisation	6000000	0	0	<b>6000000</b>	<b>2%</b>
Le Monitoring et l'évaluation	30566399	8750000	8750000	<b>48066399</b>	<b>15%</b>
La Coordination et le leadership	3000000	3000000	3000000	<b>9000000</b>	<b>3%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>161355567</b>	<b>132290713</b>	<b>33250000</b>	<b>326896280</b>	
<b>%</b>	<b>49%</b>	<b>40%</b>	<b>11%</b>		

## 5. SUIVI ET MONITORAGE DU PLAN TRIENNAL

Le suivi des activités du plan d'action sera renforcé avec l'élaboration de rapport mensuel à tous niveaux. Des activités de supervision seront effectuées partout où la formation aura été effective. Pour l'évaluation sur le terrain : un mois après chaque formation il y aura une évaluation post formative et au bout de trois mois de formation une supervision.

Les outils et mécanismes nécessaires à la mise en œuvre élaborés et validés par les instances de coordination seront mis à la disposition des prestataires.

Le recueil de données fiables reflétant aussi la qualité des prestations de services du personnel, se fera sous la supervision des responsables des régions médicales et des structures de santé.

Les dispositions sont prises pour la diffusion des rapports et la restitution à l'intention des parties prenantes.

Des Missions Conjointes de Supervision programmées permettront d'assurer le suivi de l'exécution des activités programmées avec l'appui des personnes ressources.

L'application judicieuse des recommandations issues des missions permettront d'assurer la résolution des problèmes identifiés et l'amélioration de la mise en œuvre.

Un rapport d'évaluation sera fait à mi-parcours et le rapport final d'exécution est prévu en 2017.

### **5.1. Le volet rapportage des données**

L'incidence actuelle du Noma étant sous-estimée, l'accent sera mis sur la collecte intensive des données, l'analyse et l'exploitation continue systématique de ces données générées à chaque niveau du système de soins par l'intermédiaire de la plateforme DHIS2. Le Noma fait partie de la liste des pathologies surveillée, tout ceci va contribuer à l'amélioration du niveau de connaissance sur le niveau réel de l'endémicité de la maladie dans le pays.

### **5.2. Le volet diffusion des rapports d'activités**

Toute activité clé réalisée, doit être sanctionnée par des rapports technique et financier et le partage de ces rapports isolées ou regroupés selon une périodicité déterminée avec l'OMS et les partenaires doivent être inscrits sur le plan d'action et régulièrement exécuté pour optimiser la traçabilité et la visibilité des activités menées dans le cadre de cette lutte.

### **5.3 Le volet recherche opérationnelle**

En collaboration avec le département d'odontologie de l'université cheikh Anta Diop et le Département de Santé Communautaire de l'Université Alioune Diop de Bambey des articles de recherche sur les activités du terrain menées seront réalisés et publiés sur des journaux scientifiques cotés. Ceci participera à la vulgarisation des résultats des différentes actions menées sur l'incidence de la maladie, l'amélioration de la prise en charge pour une meilleure compréhension de la maladie.

## **6. EVALUATION DU PLAN TRIENNAL**

Le monitoring et l'évaluation du plan se fera à travers un certain nombre d'activités qui permettront d'avoir la disponibilité des données sur le Noma à temps et à tous les niveaux du système, mais aussi des enquêtes CAP à mi-parcours du projet et à sa fin.

Des réunions de coordination sont organisées tous les six mois avec le comité technique et tous les trimestres pour le comité technique.

## **CONCLUSION**

La mise en œuvre de ce plan permettrait d'améliorer la coordination mais surtout le renforcement des compétences des personnels socio-sanitaires et communautaires à travers le Sénégal. Le plan contribuera en plus à définir les meilleures bases pour une implication optimale des communautés dans la lutte contre le Noma.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1- le Noma Aujourd'hui- un problème de santé publique WHO/MMC/NOMA/98.1-1994.
- 2- SAWYER D.R, NWOKU A.L Cancrum Oris (Noma): past and present. ASDC J.Dent.Child, 1981, 48, p: 138-141.
- 3- loi 2013-10 du 28 décembre 2013 portant code général des collectivités locales.
- 4- Enquête Démographique et de santé continue 2014 (EDS 2014), Mai 2015.
- 5- Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2010-2011,
- 6- Stratégie Nationale de Développement Economique et Social 2013-2017- sur la rampe de l'Emergence- 02 novembre 2012.
- 7- Rapport définitif du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage – ANSD – RGPHAE 2013, Septembre 2014.
- 8- Plan National de Développement Sanitaire – II (PNDS-II), 2009-2018.
- 9- Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses, DPPD – Santé 2014-2016 (version préliminaire à valider) – Octobre 2013.
- 10- Plan Sénégal Emergent-Plan d'actions Prioritaires 2014-2018, Février 2014.
- 11- Document de stratégie par pays : 2010-2015, Banque Africaine de développement – Fonds africain de Développement/ Département des Opérations Pays Région Ouest
- 12- [www.sante.gouv.sn](http://www.sante.gouv.sn)
- 13- Plan de riposte 2015 à la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle des populations (version provisoire) - DSRSE – Janvier 2015.
- 14- Rapport 2003 – OMS
- 15- Rapport de mise en œuvre de plan triennal de lutte contre le Noma 2015-2017
- 16- MEFP/ANDS (2016) : projections population du Sénégal 2013-2063, février 2016
- 17- Deuxième enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal, ANSD, 2011
- 18- ANSD, EDS 2015