

## **Projet Santé Maternelle et Planification Familiale: Rapport Final**

---

Senegal MH/FP Project Staff

February 2005

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Cooperative Agreement Number 685-A-00-00-00113-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

---

Senegal Maternal Health and Family Planning Project  
Management Sciences for Health  
784 Memorial Drive  
Cambridge, MA 02139  
Telephone: (617) 250-9500  
[www.msh.org](http://www.msh.org)

# **TABLES DES MATIERES**

	Pages
ACRONYMES	5
INTRODUCTION	7
A. SECTION I	8
1. PRINCIPALES ACTIVITES MENEES ENTRE MAI ET SEPTEMBRE 2004	8
2. LE BILAN DETAILLE DE L'EXECUTION DU PLAN D'ACTION MAI ET SEPTEMBRE 2004	22
3. LE PROCESSUS DE CLÔTURE DU PROJET	29
4. LA PERIODE DE TRANSITION	30
B. SECTION II	30
1. LES PROGRES REALISES DANS L'EXECUTION DU PLAN D'ACTION DU PROJET	30
2. PRINCIPAUX RESULTATS	32
C. CONTRAINTES	34
CONCLUSION	34
ANNEXES	35

## ACRONYMES

AAC	:	Analyse de l'acheminement des clients
ADEMAS	:	Agence de Développement du Marketing Social
ASBEF	:	Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial
CAs	:	Agences de Coopération de l'USAID
CAP	:	Couple Année de Protection
CCC	:	Communication pour le Changement de Comportement
CHR	:	Centre Hospitalier Régional
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
COPE	:	Client-Oriented Provider-Efficient
CPN	:	Consultation Prénatale
CYP	:	Couple Year of Protection
DEE	:	Direction de l'Enseignement Élémentaire
DIU	:	Dispositif Intra-Utérin
DISC	:	Développement des Initiatives Sanitaires et Communautaires
ECD	:	Equipe Cadre de District
ECR	:	Equipe Cadre de Région
EFI	:	Ecole de Formation des Instituteurs
EPS	:	Education Pour la Santé
FHI	:	Family Health International
GPF	:	Groupement de Promotion Féminine
IB	:	Initiative de Bamako
ICP	:	Infirmier Chef de Poste
IEC	:	Information, Education, Communication
IMAT	:	Inventory Management Assessment Tool
IST	:	Infections Sexuellement Transmises
JHU	:	John Hopkins University
KIR	:	Key Intermediate Result
MCD	:	Médecin Chef de District
MCR	:	Médecin Chef de Région
ME	:	Ministère de l'Education
MSH	:	Management Sciences for Health
MSP	:	Ministère de la Santé et de la Prévention
OCB	:	Organisation Communautaire de Base
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
PA	:	Plan d'action
PC	:	Persuadeur Communautaire
PCIME	:	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PF	:	Planification Familiale
PI	:	Performance Improvement
PNA	:	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNLS	:	Programme National de Lutte contre le SIDA
PO	:	Plan Opérationnel
POCL	:	Plan Opérationnel des Collectivités Locales
PPS	:	Point de Prestation de Service
PRA	:	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PREMOMA	:	Projet Réduction de la Morbidité et Mortalité Maternelle
PSM/PF	:	Projet Santé Maternelle et Planification Familiale
PTME	:	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant du VIH

RCO	:	Regional Contracting Officer
RM	:	Région Médicale
RTS	:	Rapport trimestriel de stock
SAA	:	Soins Après Avortement
SBC	:	Services à Base Communautaire
SIDA	:	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SM/PF	:	Santé Maternelle et Planification Familiale
SOUB	:	Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
SO3	:	Objectif Stratégique N°3 (Equipe santé de l'USAID)
SR	:	Santé de la Reproduction
SSP	:	Soins de Santé Primaires
TACs	:	Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs
TPI	:	Traitement Préventif Intermittent
USAID	:	United States Agency for International Development
VE	:	Volontaire de l'Education

## **INTRODUCTION**

Cette quatrième année d'exécution du Projet Santé Maternelle et Planification Familiale a été la dernière. En effet un nouveau projet dénommé Projet Réduction de la Morbidité et de la Mortalité Maternelle (PREMOMA) a pris le relais depuis décembre 2004. C'est la raison pour laquelle les activités du projet SMPF devaient être focalisées sur des priorités bien déterminées dans le sens de la consolidation des acquis obtenus durant toute la période de son exécution. D'où l'élaboration d'un plan d'action plus rationnel au début de l'année 2004 utilisant l'approche « PI » ou Amélioration de la Performance.

La clôture du projet SMPF a été sans nul doute l'événement majeur c'est-à-dire le plus marquant pour tout le staff, mais également pour les partenaires. C'était un processus nouveau pour la plupart et tout aussi riche d'enseignements. Par exemple, cet événement n'a pas eu un impact négatif sur la mise en œuvre du projet, comme en atteste l'appréciable taux d'exécution des activités de 2004, de l'ordre de 77%, qui est comparable à celui de 2003 (76,14%) considérée comme l'année charnière du projet. Le respect des recommandations de SO3, notamment de maintenir le rythme soutenu de mise en œuvre imprimé au projet durant l'an 2003, est sans nul doute à l'origine de cette performance.

Ce présent rapport est composé de 3 parties : i) dans la première partie sont passés en revue les principales activités réalisées entre 1<sup>er</sup> mai et 30 septembre (date de clôture du projet), le bilan détaillé des réalisations pour cette période, le processus de clôture du projet et la période de transition ; ii) la seconde partie comprend les chapitres sur les progrès dans l'exécution du plan d'action et les principaux résultats pour la période de janvier à décembre 2004 ; iii) la troisième partie traite des contraintes.

Le retard dans le démarrage du nouveau projet a consacré une période de transition durant laquelle des activités prioritaires ont été exécutées pour assurer la continuité l'appui à la mise en œuvre du plan d'action de la DSR. Les activités concernaient essentiellement la Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME), la supervision formative et la gestion de la logistique des produits de la SR.

## A. SECTION I

### 1. PRINCIPALES ACTIVITES MENEES ENTRE MAI ET SEPTEMBRE 2004

#### 1.1. Activités du volet clinique

##### 1.1.1. *Activités de formation*

###### a. Diffusion des normes et protocoles

Une session de diffusion des politiques, normes et protocoles en SR a été organisée pour les prestataires de Thiadiaye (15-18 Juin) et Kougheul (9-13 Août).

###### b. Technologie contraceptive

Quatre (04) sessions ont été organisées à l'intention de 89 ICP des 4 districts de la région de Ziguinchor, soit l'ensemble des ICP actuellement en fonction.

###### c. Consultation prénatale

La région de Ziguinchor a bénéficié de 3 sessions de formation à l'intention de 77 et 34 infirmiers chefs de poste respectivement des districts de Ziguinchor et Kaolack.

###### d. SOUB

La poursuite de la collaboration avec le CEFOREP a permis de terminer le programme de formation en SOUB qui a touché 194 prestataires dont 165 infirmiers et 29 sages femmes des districts de Ziguinchor, Oussouye, Kaolack, Louga et Thiès.

###### e. Traitement Préventif Intermittent (TPI)

Le Projet, en appui à la DSR et en collaboration étroite avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme, a pris en charge l'exécution des formations décentralisées sur le TPI. C'est ainsi que 18 sessions ont été organisées couvrant au total de 20 districts. Seul Guinguinéo n'a pas pu bénéficier de la formation en raison de son indisponibilité.

###### f. Management et Leadership

Les équipes de district des régions de Thiès et Louga ont poursuivi leur formation en Leadership en travaillant sur leurs projets respectifs. Lors du 4<sup>ème</sup> et dernier atelier (23-24 Juin pour Louga ; 29-30 Juin pour Thiès), les équipes ont fait le point a été fait sur l'état d'avancement des projets. Une évaluation externe qualitative du processus a été effectuée par un membre de l'équipe M&L de Boston. Il faut noter que dans le cadre de la collaboration entre programme, nous avons bénéficié de l'expérience d'un facilitateur de la Guinée.

Le suivi post formation consistera en l'administration régulière du Work Climate Assessment pour évaluer l'évolution du climat de travail au sein des équipes, complété par des visites de terrain pour apprécier les activités développées dans le cadre des plans de district.

g. Formation en Soins Après Avortement

- *Formation pratique des prestataires des maternités en SAA/AMIU*

Trois sessions ont été organisées pour compléter la formation pratique 31 prestataires des centres de santé de district (médecins, sages-femmes et infirmières) en SAA incluant le counseling et la PF après avortement, la prévention des infections et la technique de l'aspiration manuelle intra utérine (AMIU).

Au terme de la formation, l'équipe de chaque maternité a reçu 2 kits de seringue AMIU et chaque participant a reçu du matériel technique pour le counseling PF après avortement notamment une trousse avec des échantillons contraceptifs et des supports visuels.

Un nombre suffisant de prestataires formés pourrait contribuer à la disponibilité des SAA 24h/24. Ainsi, sur les 21 centres de santé de district concernés, les 18 disposent actuellement d'au moins 2 prestataires formés en SAA/AMIU. Seuls les 3 centres de santé de Louga, Darou Mousty et Guinguinéo n'en disposent que d'un seul. (voir en annexe le nombre et la fonction des prestataires formés par centre de santé).

Seul le centre de santé de Nioro en rénovation occupe actuellement des locaux exigus de la mairie. Il prévoit toutefois de commencer l'offre des services de SAA au courant du mois de septembre.

- *Formation en SAA des ICP formés en SOUB*

Pour améliorer l'accès, les services de SAA doivent être offerts aux niveaux les plus bas du système de soins. Dans cette optique, le renforcement des compétences des prestataires des postes de santé en SAA constitue un élément fondamental. Ainsi, **170 prestataires des postes de santé (ICP et SFE)** déjà formés en SOUB et en technologie contraceptive ont été orientés sur les soins après avortement.

Les objectifs de cette orientation étaient de fournir aux ICP les connaissances et compétences nécessaires pour évaluer et stabiliser une patiente présentant des complications liées à un avortement incomplet, effectuer un curage ou référer selon les normes, conseiller une patiente pour la PF après avortement et, si approprié, fournir la méthode contraceptive choisie.

Ces sessions d'orientation se sont déroulées au niveau régional avec l'appui technique du CEFORP en collaboration avec la DSR et les régions médicales concernées.

Au cours de ces sessions, l'accent a été mis sur l'intérêt de l'interaction cliente – prestataire tout au cours du traitement et du counseling PF après avortement.

- *Atelier d'élaboration d'un guide de formation des conseillères en counseling SAA*

La formation en counseling SAA est un élément fondamental de la stratégie d'extension des SAA. En effet, le counseling est essentiel dans la prise en charge des femmes qui présentent un avortement incomplet ou des complications après avortement. Il doit commencer dès le premier contact de la femme avec la structure sanitaire, se poursuivre pendant le traitement et se terminer par le counseling PF après avortement. Au cours du counseling SAA, tous les besoins de la patiente doivent être identifiés et pris en compte ; les besoins émotionnels, physiques, contraceptifs mais aussi d'autres besoins possibles en SR.

En s'inspirant des curricula de formation en counseling disponibles et des expériences vécues sur le terrain, une équipe constituée de 3 agents IEC de la DSR, de 2 assistantes sociales et 4 sages-femmes d'état de la CGO et de 3 personnels du projet ont élaboré au cours d'un atelier de 3 jours (du 28 au 30 juin 2004) un guide de formation en counseling SAA adapté au profil des matrones.

Ce guide doit être finalisé et testé avec les premières sessions de formation.

### ***1.1.2. Révision des supports de recueil de données***

Les registres qui sont actuellement disponibles au niveau des PPS et dans lesquels sont enregistrés les cas d'avortements et leur prise en charge ne tiennent pas compte des indicateurs qui permettent de suivre les activités de SAA. Il s'agit des registres d'accouchements et des registres AMIU. Le 11 juin 2004, s'est tenue au CEFOREP une réunion pour la révision de ces supports. Ont participé à cette réunion, la DSR, le CEFOREP, la CGO, et le projet.

Les recommandations suivantes sont issues de cette réunion :

- Le registre AMIU révisé devient le registre des avortements.
- Tous les cas d'avortement, quel que soit le type d'avortement, la prise en charge et le PPS, doivent être enregistrés dans ce registre. Aucun avortement ne doit plus être enregistré dans les registres d'accouchement.
- Il sera imprimé, multiplié et mis en place dans tous les PPS (hôpitaux, centres de santé et postes de santé) avec l'appui de MSH
- Les coordinatrices en SR et les maîtresses sages-femmes des CHR seront orientées pour le remplissage de ce registre au cours des visites de suivi ; les coordinatrices SR des districts orienteront à leur tour les ICP au cours des réunions de coordination.
- Concernant les autres supports de collecte de données en SR, la DSR doit être appuyée pour harmoniser le recueil des informations concernant les activités IEC (counseling et causeries) et les décès maternels.

Le registre des avortements a été finalisé et imprimé. Il sera mis en place dans les PPS lors des visites de suivi qui auront lieu au mois de septembre 2004.

### ***1.1.3. La Supervision***

#### ***a. Supervision formative***

Après avoir testé la grille de supervision formative intégrée dans l'ensemble des districts des régions de Louga et de Thiès ainsi que dans le district de Guinguinéo, le Projet en collaboration avec la DSR a organisé un atelier national de finalisation de la grille de supervision. Ont pris part à cet atelier outre les membres du Projet et ceux du Ministère (DSR, Direction de la Santé, équipes cadres des 11 régions du Sénégal, ENDSS, CHU) les partenaires aux développements (OMS, UNICEF, UNFPA, USAID), les agences d'exécution (FHI, INTRAH) et les ONG locales (ASBEF, CEFOREP). La grille a été finalisée en y intégrant les aspects tels que les soins après avortement, le traitement préventif intermittent contre le paludisme, les IST/SIDA et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA. Des recommandations ont été faites concernant les mesures à prendre au niveau institutionnel pour une revitalisation de la supervision dans le système de santé au Sénégal :

- Mettre en place une TASK FORCE pour intégrer les derniers correctifs
- Produire le document final officiel (grille)

- Orienter les ECR – ECD des autres régions qui n’ont pas encore bénéficié de la supervision formative
- Procéder à la révision des Politiques, Normes et Protocoles en SR
- Mettre à la disposition des ECR et ECD le logiciel d’informatisation de la grille
- Communiquer à la DERF les éléments à prendre en compte dans le SIG
- Amener la Direction de la Santé à tenir une réunion sur la supervision lors des réunions de coordinations
- Transmettre le rapport de l’atelier à la Direction de la Santé, aux MCR et Partenaires
- Poursuivre le Programme de leadership pour les ECR et ECD qui n’en ont pas encore bénéficié
- Effectuer la 2ème supervision dans les régions test (Louga – Thiès)

#### b. Suivi du programme de formation en SAA

Dans le cadre de l’évaluation /suivi du programme de formation en SAA, une visite sur leur lieu de travail de tous les prestataires qui ont été formés s’est déroulée du 30 août au 17 septembre 2004. Cette visite intervient environ 3 mois après la dernière session de formation. Une réunion préparatoire s’est tenue à cet effet au CEFORÉP du 19 au 20 août 2004; elle a regroupé la DSR (4), le PSMPF (5), les coordinatrices régionales SR (4), l’équipe de formateurs et les gynécologues des CHR. Elle avait pour objectifs, de discuter autour des résultats de la visite d’évaluation des sites, de passer en revue la méthodologie et les outils qui seront utilisés (grille d’évaluation, exit interview questionnaire, fiche de synthèse des performances) ainsi que le calendrier des visites.

Les services de Soins Après Avortement des maternités de 20 centres de santé de district et des CHR des régions de Thiès, Kaolack, Louga et Ziguinchor étaient concernés.

Les objectifs de cette visite étaient de :

- Evaluer la performance des maternités dans l’offre des services de SAA de qualité
- Déterminer le niveau d’offre des SAA
- Aider les prestataires à résoudre les éventuels problèmes (techniques, organisationnels..) rencontrés dans la mise en place des services de SAA.

Les équipes de supervision étaient constituées de la DSR, du PSMPF, de la CGO, des coordinatrices SR des régions et d’autres spécialistes qui ont participé à la formation.

La grille de supervision pour les services de SAA (extraite de la grille de supervision intégrée des services de SR), un questionnaire pour l’interview des clientes après avortement, et une fiche de synthèse des performances de chaque maternité ont servi de supports pour collecter les informations.

Les différentes méthodes suivantes ont été utilisées : l’observation des locaux et du matériel nécessaire pour l’AMIU ainsi que des médicaments essentiels et produits consommables, les discussions avec les prestataires sur l’offre et l’organisation des services de SAA, l’examen des statistiques, l’évaluation des performances (technique AMIU, counseling et causerie éducative), et la formation continue. En raison du faible nombre de clientes après avortement dans les maternités lors de la supervision, la simulation sur mannequin ZOE a permis d’évaluer la performance des prestataires en technique AMIU.

Les problèmes identifiés avec le personnel des maternités, les équipes cadre de district et des représentants des comités de santé ont fait l’objet d’un plan d’action au cours d’une réunion de restitution.

## **1.2. Activités du volet logistique**

### ***1.2.1. Supervision des dépôts de districts***

La visite de supervision s'est déroulée du 05 juillet au 28 août 2004 et a concerné les régions médicales, 51 districts, tous les hôpitaux régionaux et ceux de Dakar, les centres de référence, les structures privées anciennement approvisionnées par SANFAM et la PRA de Kaolack. Elle a un triple objectifs :

- Recueillir les données statistiques en vue de la révision mi-annuelle des tableaux d'acquisition des contraceptifs ;
- Faire l'application de l'IMAT dans toutes les centrales d'achat de districts visités et aussi formuler des recommandations sur la gestion des médicaments essentiels ;
- Enfin orienter les structures privées à la DSR pour leur approvisionnement en contraceptifs et aussi pour leur supervision par leurs districts respectifs.

La supervision a permis de collecter des données sur les mouvements de stocks du premier semestre de 2004 des produits contraceptifs au niveau des dépôts de district. Ces données vont permettre de réactualiser les Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs au cours de la revue mi-annuelle de septembre 2004.

Toutes ces données de consommation ont aussi permis de voir l'évolution du CYP durant les semestres (voir tableau 1)

Pour la DSR le CYP est en nette progression par rapport au dernier semestre de l'année 2003 (16%) tandis que la comparaison entre les semestres de 2003 montre une évolution de 3%.

Pour l'ensemble des programmes dont les contraceptifs sont financés par l'USAID le CYP par semestre a évolué d'au moins 12% par rapport aux autres semestres précédents (voir tableau 1)

La tenue des supports de gestion notamment la fiche de stock est satisfaisante dans la quasi-totalité des centrales de districts visités. L'entreposage des produits est aussi en net progrès ceci est principalement dû à la fréquence et la régularité des supervisions qui constituent une grande motivation pour les dépositaires.

**Tableau 1 : EVOLUTION DES CYP PAR SEMESTRE**

**DSR**

**CONSOMMATIONS / CYP**

<b>PRODUITS</b>	<b>Semestre 1 2003</b>	<b>CYP1 / 03</b>	<b>Semestre 2 2003</b>	<b>CYP2 / 03</b>	<b>Semestre 1 2004</b>	<b>CYP1/04</b>
Condom	281984	2340	266354	2211	394781	3277
Conceptrol	110866	920	84464	701	116016	963
Copper T, 380	2072	7252	1740	6090	2539	8887
Depo-Provera	98126	24532	103315	25829	119731	29933
Lo-Femenal	238479	15907	265615	17717	255997	17075
Neo-Sampooon	0	0	0	0	0	0
Neogynon	40494	2701	32154	2145	30439	2030
Norplant	2817	9860	2169	7592	2872	10052
Ovrette	69883	4661	54820	3656	60802	4055
<b>TOTAL</b>		<b>68172</b>		<b>65940</b>		<b>76272</b>

**ASBEF**

**CONSOMMATIONS / CYP**

<b>PRODUITS</b>	<b>Semestre 1 2003</b>	<b>CYP1 / 03</b>	<b>Semestre 2 2003</b>	<b>CYP2 / 03</b>	<b>Semestre 1 2004</b>	<b>CYP1/04</b>
Condom	117757	977	829050	6881	207159	1719
Conceptrol	23848	198	78228	649	61489	510
Copper T, 380	233	816	430	1505	236	826
Depo-Provera	8334	2084	9782	2446	9430	2358
Lo-Femenal	30862	2058	3586	239	15149	1010
Neo-Sampooon	0	0	0	0	0	0
Neogynon	1661	111	2700	180	2239	149
Norplant	256	896	711	2489	239	837
Ovrette	6488	433	6041	403	7996	533
<b>TOTAL</b>		<b>7572</b>		<b>14792</b>		<b>7943</b>

**ADEMAS**

**CONSOMMATIONS / CYP**

<b>PRODUITS</b>	<b>Semestre 1 2003</b>	<b>CYP1 / 03</b>	<b>Semestre 2 2003</b>	<b>CYP2 / 03</b>	<b>Semestre 1 2004</b>	<b>CYP1/04</b>
Condom	2152500	17866	1893000	15712	2646213	21964

**DS/IST**

**CONSOMMATIONS / CYP**

<b>PRODUITS</b>	<b>Semestre 1 2003</b>	<b>CYP1 / 03</b>	<b>Semestre 2 2003</b>	<b>CYP2 / 03</b>	<b>Semestre 1 2004</b>	<b>CYP1/04</b>
Condom	1452000	12052	1269528	10537	1489849	12366

<b>TOTAL CYP</b>	<b>Sem 1/ 03</b>		<b>Sem 2/ 03</b>		<b>Sem 1/04</b>
	<b>105662</b>		<b>106980</b>		<b>118544</b>

Des ruptures de stocks de contraceptifs ont été constatées durant cette période au niveau des dépôts de district. Ces cas sont essentiellement dus à des retards dans l'approvisionnement des districts par les régions médicales et aussi à des problèmes de coordination entre la DSR et les régions. Le tableau 2 permet de voir l'évolution des ruptures durant les semestres.

**Tableau 2 : Indicateurs logistiques pour les dépôts de districts:**

INDICATEURS	SEMESTRE I 2003	SEMESTRE II 2003	SEMESTRE I 2004
<b>I-</b> % des gérants de dépôts de district formés qui tiennent à jour les outils de gestion.	Non disponible	73% (36 districts sur 49)	75% (38 districts sur 51)
<b>II-</b> % des dépôts de district qui n'ont pas connu de ruptures de stock d'un seul contraceptif durant le dernier semestre.	84% (42 districts sur 50)	57% (28 districts sur 49)	56% (29 districts sur 51)
<b>III-</b> % des dépôts de district qui n'ont pas connu de rupture de stock d'un seul contraceptif <u>imputable au gestionnaire.</u>	98% (49 districts sur 50)	94% (46 districts sur 49)	84% (43 districts sur 51)

NB: Critères de rupture imputable au gestionnaire

- Gestionnaire formé n'appliquant pas bien les formules de quantité à commander
- RTS pas fait ou pas acheminé à temps à la région médicale
- Mauvaise tenue des outils de gestion par le dépositaire formé

La supervision a permis d'appliquer l'IMAT dans les différents dépôts de districts avec les coordinatrices de régions et aussi de district. Cet outil a permis de voir l'évolution de 25 produits (médicaments essentiels) les plus utilisés dans le cadre de la PCIME, du paludisme, du traitement des IST/SIDA en plus des contraceptifs. Il utilise quatre indicateurs qui permettent d'évaluer l'efficacité des pratiques de gestion et d'enregistrement des produits dans un magasin.

A l'issu de cet exercice dans chaque dépôt de district des recommandations ont été faites au gérant et à l'ECD en vue d'améliorer les performances dans les prochaines supervisions.

**Tableau 3 : données statistiques sur les indicateurs de l'IMAT au niveau des dépôts de district**

<b>Proportions Acceptables</b>	<b>Nombre de districts (en %)</b>	<b>% de districts ayant offert l'idéal</b>
Ind. I $\geq$ 60%	32 districts sur 51(63%)	9 districts sur 51 (18%)
Ind. II $\leq$ 20%	32 districts sur 51(63%)	15 districts sur 51(30%)
Ind. III $\geq$ 80%	37 districts sur 51(73%)	3 districts sur 51 (0,6%)
Ind. IV $\leq$ 20%	40 districts sur 51(79%)	4 districts sur 51 (0,8%)

Indicateurs d'enregistrement :

Ind.I = pourcentage d'enregistrements de stock exacts

Ind. II= rapport de la variation de l'inventaire au stock physique

Indicateurs de contrôle de niveaux de stock :

Ind. III=pourcentage de produits disponibles

Ind. IV=pourcentage moyen de temps de rupture de stock

NB : un seul district (OUSSOUYE) a eu un score idéal pour l'IMAT c'est-à-dire

I = 100%

II = 0%

III= 100%

IV= 0%

### ***1.2.2. Approvisionnement en produits contraceptifs***

L'approvisionnement des régions médicales, centres de référence, districts et hôpitaux en produits contraceptifs s'est déroulé selon un programme établi et aussi selon une synthèse des rapports trimestriels de stock (RTS) venant des régions médicales (voir tableau 6 des mouvements de stocks vers les régions et districts).

Des retards dans l'acheminement des rapports des districts via les régions ont occasionné des perturbations du calendrier causant quelques cas de ruptures.

Pour la région de Ziguinchor le système utilisé (approvisionnement par le biais des transports routiers en commun) est toujours efficace néanmoins, des suggestions ont été émises par l'ECR sur la possibilité de les doter en utilisant nos moyens logistiques pour plus de sécurité.

L'expérience de la région de Kaolack qui utilise la PRA comme centrale d'approvisionnement en vue d'une intégration des contraceptifs dans le système des médicaments essentiels reste à évaluer ce qui permettra de franchir les prochaines étapes.

Pour les structures privées anciennement dotées par SANFAM des demandes devraient être adressées à la DSR pour leur prise en compte dans le calendrier d'approvisionnement trimestriel.

### ***1.2.3. Formation des dépositaires des PPS en gestion de stocks***

Quatre sessions de trois jours sur la gestion des médicaments essentiels y compris des contraceptifs ont permis de former au total 487 dépositaires provenant des districts de Nioro, Kaffrine, Kounghoul et Guinguinéo. Ce qui a permis de compléter la formation de tous les dépositaires des PPS des districts de l'USAID.

## **1.3. Activités du volet IEC/CCC**

### ***1.3.1. L'implantation des Associations de Relais Polyvalents (ARPV)***

Ce travail qui a commencé durant les quatre premiers mois de l'année (janvier- avril) a connu des avancées décisives pendant cette période avec comme réalisations majeures :

- La formation technique et en appui organisationnel des 123 ARPV évoluant dans les collectivités locales des régions de Thiès, Louga, et dans les districts de Kaolack et Guinguinéo.
- La distribution de supports d'information et d'éducation à toutes les ARPV
- La dotation des ARPV d'outils intégrés de gestion des activités d'IEC / CCC
- L'esquisse du cahier de l'apprenant devant, une fois finalisé, servir d'aide mémoire aux membres des ARPV.
- La tenue respectivement à Thiès, Louga, Kaolack et dans le district de Guinguinéo, sous l'égide du médecin chef de la région en présence des membres des équipes cadres de la région et districts, de représentants de la Division de la Santé de la Reproduction (DSR) et des Agences de coopération américaine (Disc - FHI - BASICS - MSH) de réunions - bilan des sessions de formation, de partage des expériences et leçons apprises au cours de ces formations par les superviseurs, le tout ayant pour finalité l'élaboration consensuelle de stratégies régionales d'appui aux ARPV.
- La tenue dans chacun des 15 districts, (Louga (5), Thiès (8), Kaolack (1) et Guinguinéo), d'une réunion explicative relative aux ARPV en termes notamment de bilan des sessions de formations, de rôles et responsabilités contractuelles de l'ARPV, de la responsabilité du Président de la collectivité locale et du Médecin Chef ou de l'Infirmier Chef de Poste dans la mise en œuvre, les procédures de financement et le suivi des activités de prévention et de promotion en matière de santé menées dans leur localité par les ARPV.

- La signature de contrats de prestation de services entre les 123 ARPV et les présidents des collectivités locales.

### ***1.3.2. Le programme de formation à distance des relais polyvalents***

A ce jour, 19 sur 26 épisodes ont été enregistrés. Dans le souci de s'assurer à la fois de la qualité d'écoute et de la conformité du contenu des messages véhiculés par rapport à ceux des programmes en cours, un atelier regroupant des techniciens IEC que cliniques s'est tenu du 1<sup>er</sup> au 6 août pour en faire le toilettage. Les observations ainsi recueillies seront intégrées dans la version finale des épisodes ; les 7 épisodes restants, une fois traduits, seront également enregistrés.

En perspective de la mesure de la qualité de l'apprentissage à distance et de son impact sur les populations, parallèlement à la réalisation et à l'enregistrement des épisodes, un protocole pour une étude quasi expérimentale a déjà été élaboré y compris les outils de collecte de données (questionnaire d'enquête et un guide d'entretien de groupe discussion approfondie) devant être administrés aux populations et relais des sites test et d'expérimentation choisis dans la zone d'intervention du Projet.

L'ébauche du cahier de l'apprenant pour les cibles de cette formation à distance a été réalisée.

### ***1.3.3. La formation en counseling SR des prestataires de services***

Pour terminer la formation en counseling SR des prestataires de la région de Louga, 11 agents (2 sages femmes et 9 infirmiers) sur les 16 prévus ont été formés du 7 au 12 juin 2004 par l'équipe du Projet en collaboration avec la Division de la Santé de la Reproduction (DSR) et les membres de l'équipe cadre de la Région Médicale de Louga.

Au cours de cette session chaque agent, à l'issue de la formation, a reçu un kit IEC comprenant des échantillons des méthodes contraceptives disponibles dans le Programme de SR en plus des supports d'information et d'éducation.

### ***1.3.4. La stratégie nationale intégrée de Santé Maternelle/Planification Familiale/IST/VIH/SIDA (SM /PF /IST /VIH /SIDA)***

Ce document répond au souci d'imprimer plus de cohérence, de complémentarité et d'efficacité dans les interventions menées par différents acteurs de la SR. En effet une fois finalisé, ce document devra servir de cadre de référence aussi bien pour les gestionnaires de programmes que pour les opérationnels et les partenaires au développement impliqués dans les programmes de SM /PF/IST/ VIH/ SIDA.

## **1.4. Activités du volet dialogue politique (DP)**

### ***1.4.1. Suivi mise en œuvre des modules d'éducation et de formation sur la SR dans les Ecoles de Formation des Instituteurs (EFI)***

Dans le cadre de l'intégration des mondes de santé de la reproduction dans le référentiel de compétences des EFI, une deuxième mission de suivi a été effectuée par une équipe conjointe Direction de l'Enseignement Elémentaire du Ministère de l'Education (DEE/ME) et le projet. Cette mission a visité les EFI de Ziguinchor, Kolda, Kaolack, Diourbel, Dakar, Thiès, Louga et St Louis.

Pour recueillir leurs avis sur la mise en œuvre des modules, quatre (4) grilles d'évaluation ont été proposées aux directeurs des études et aux formateurs des EFI, aux Volontaires de l'Education (VE), et aux directeurs et maîtres des écoles d'application. L'exploitation de ces grilles a permis de faire des constats et formuler des recommandations.

Les constats sont au nombre de deux :

- Les modules sur la SR ont été appréciés positivement d'un côté, par les formateurs qui le jugent pertinents pour leurs contenus et de l'autre, par les VE qui les trouvent dignes d'intérêt au point que la plupart d'entre eux ont exprimé leur ferme engagement à servir comme relais des agents de santé dans leurs futures zones d'intervention respectives.
- La mise en œuvre des modules sur la SR a permis, dans certaines localités, le renforcement de relations de collaboration entre les structures de santé (régions médicales et districts sanitaires) et les EFI.

Les résultats de la mise en œuvre de ces modules sur la SR dans la totalité des EFI visitées a permis de sensibiliser un public important. En effet, au plan quantitatif le tableau qui suit rend parfaitement compte des touchés et du nombre de 3552 personnes exposées aux messages SR pour chacun d'entre eux. Elles appartiennent aux différents groupes-cibles que sont :

- Volontaires de l'Education (VE) : 3005 (dont 315 arabisants) ;
- Formateurs des EFI : 74 (dont 06 arabisants)
- Directeurs des écoles d'application : 85
- Maîtres d'application : 388 (dont 20 arabisants)

La répartition des personnes touchées montre que le bénéfice du déroulement des modules SR dans les EFI va au-delà de la cible primaire que sont les VE. En effet, un public de 547 personnes dont 74 formateurs, 85 directeurs d'école et 388 maîtres d'application. Le plan de la mise en œuvre des modules qui a permis de prendre en compte ces cibles secondaires, et qui ne sont pas des moindres, est à saluer pour la pertinence de sa conception.

Pour les recommandations, il a été relevé, pour l'essentiel, la nécessité de statuer sur des stratégies de mise en œuvre harmonisées et modélisées des modules qui, pour la présente année scolaire, auront été enseignés par des équipes de trois à cinq formateurs, selon la modalité journées d'étude, cours regroupés ou classiques et à travers diverses disciplines (Pédagogie générale, Etude du milieu, Didactique du français, Economie sociale et familiale et Initiation à la recherche et à l'action).

C'est dans la perspective de consolider tous ces acquis et assurer la pérennisation à cette innovation que l'Ecole, par sa vocation de foyer d'incubation, offre comme sa modeste contribution à la promotion de la SR et à la lutte contre la mortalité maternelle, qu'un atelier national de capitalisation a été jugé nécessaire.

#### ***1.4.2. Atelier national de capitalisation de la mise en œuvre des modules d'éducation et de formation sur la SR dans les EFI***

L'atelier national de capitalisation de la mise en œuvre des modules d'éducation et de formation sur la SR dans les EFI a été organisé par la DEE/ME en accord avec la DSR/MSP. Tenu du 19 au 20 juillet 2004, il a regroupé 45 participants dont les directeurs, les directeurs des Etudes des huit EFI, les représentants de formateurs (francisant et arabisants), et des personnes ressources du milieu scolaire invitées es qualité. Une représentation du Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population (GEEP) et une de l'Association Nationale des Parents d'élèves ont également pris part à cet atelier auquel trois objectifs majeurs étaient assignés :

- Partager les expériences de mise en œuvre des modules d'éducation et de formation sur SR dans les EFI au courant de l'année scolaire 2003/2004. Ce partage visait à déterminer les leçons apprises, les difficultés rencontrées et les recommandations formulées pour les prochaines étapes.
- Proposer des stratégies harmonisées et modélisées de mise en œuvre des modules SR, en vue d'une pérennisation de leur enseignement dans les EFI ;
- Elaborer, pour l'année 2004/2005, un plan de suivi du déroulement des stratégies harmonisées et modélisées de mise en œuvre des modules SR dans les EFI et de l'application sur le terrain de l'enseignement par les VE.
- Le rapport général de cet atelier national de capitalisation fait état de trois éléments de bilan qui constituent les principaux résultats obtenus. Il s'agit de :
- L'élaboration des stratégies harmonisées et modélisées de mise en œuvre des modules SR en vue d'une pérennisation de son enseignement dans les EFI;
- La confection d'un plan de suivi du déroulement des stratégies harmonisées et modélisées de mise en œuvre des modules SR dans les EFI et de l'application sur le terrain de l'enseignement SR par les VE.

### **1.5. Partenariat**

#### ***1.5.1. Collaboration inter CAs sur les ARPVs***

Le travail accompli en prélude au démarrage effectif des activités des ARPVs a été considérable. Cependant, de par sa complexité et son ampleur, il n'a pu être réalisé dans les délais impartis sans une collaboration à tout point de vue remarquable entre les CAs (DISC, FHI, BASICS et MSH) d'une part et entre le collectif des CAs l'USAID et les différents démembrements concernés de l'Etat.

### ***1.5.2. Collaboration avec le PNLP***

Le Projet a poursuivi son appui au PNLP dans le processus de changement de la politique de traitement antipalustre. Cet appui s'est traduit par la participation active du Projet à :

- l'élaboration des nouveaux protocoles sur la biothérapie et le TPI
- la conception des directives nationales sur le TPI et la bi-thérapie à l'intention des ECR, ECD et prestataires
- l'élaboration du draft du module de formation sur le TPI
- la finalisation et l'exécution du protocole de recherche pour le suivi de la mise en œuvre du TPI et de la bi-thérapie piloté par le Laboratoire de Parasitologie de l'Université.

### ***1.5.3. Collaboration avec FHI***

#### **1.5.3.1. La décentralisation des activités PTME**

Après l'évaluation du projet pilote PTME, les outils de la formation décentralisée ont été élaborés afin de permettre un passage rapide à l'échelle avec comme activité première la formation des prestataires. Le Projet a participé au processus d'élaboration des documents pédagogiques et à la formation des formateurs en partageant avec l'expérience acquise à travers l'élaboration des curricula en SR (Consultation prénatale ; Technologie contraceptive...). Les prochaines étapes consisteront en l'organisation des ateliers de formation décentralisés à Thiès et à Kaolack.

#### **1.5.3.2. Atelier sur le DIU et la sécurité contraceptive**

Le DIU est une méthode de planification familiale dont le taux de prévalence au Sénégal, après avoir connu une hausse significative au début du programme de PF, a régressé au fil du temps atteignant même des taux de 0,9% en 1999. Or, le DIU est une des méthodes longue durée les plus fiables et qui assurent le meilleur rapport coût- efficacité donc plus à même de participer à la pérennité du programme.

En utilisant les résultats d'une étude menée par FHI (sur financement USAID) sur la baisse de l'utilisation du DIU au Sénégal et en s'inspirant des expériences dans le domaine de pays comme la Tunisie et le Kenya, un groupe de professionnels constitué d'agents de la DSR, de partenaires au développement (OMS, UNFPA, JICA, USAID) et d'agences de coopération (FHI, MSH, BASICS) d'ONG locales (ASBEF, SWAA), de coordinatrices régionales SR, de prestataires de services et d'experts internationaux ont proposé des recommandations en vue :

- de redynamiser le DIU dans une stratégie globale de repositionnement de la PF au sein des programmes de santé visant à réduire la mortalité maternelle et infantile
- d'assurer une meilleure sécurité des produits de la santé de la reproduction en général et des contraceptifs en particulier.

#### ***1.5.4. Collaboration avec le RPPD***

Sur invitation du Réseau des Parlementaires sur la Population et le Développement (RPPD) le projet a pris part (du 17 au 18 mai 2004) aux journées de réflexion sur le fonctionnement des réseaux parlementaires au niveau de l'Assemblée Nationale. Cette rencontre, initiée sous l'égide de Monsieur le Président de l'Assemblée Nationale avec l'appui de la Fondation Frédéric Ebert, a été élargie à d'autres réseaux et partenaires. La réflexion menée au cours de ces deux journées a débouché sur des propositions relatives à un recentrage des différents réseaux du parlement pour plus de visibilité et de collaboration efficace avec les divers acteurs du développement économique et social.

## 2. BILAN DETAILLE DE L'EXECUTION DU PLAN D'ACTION MAI-SEPTEMBRE 2004

Stratégies	N° PO	Activités	Niveau	Statut	Date	Problèmes/observations
RI 3.1.1	SAA33	Orientation en SAA des ICPs de Kaolack formés en SOUB - Session 1	District	Réalisé	8-10 juin	21 ICPs de Kaffrine
RI 3.1.1	SAA33	Orientation en SAA des ICPs de Kaolack formés en SOUB - session 2	District	Réalisé	01-03 juillet	11 ICPs de Kounghoul
RI 3.1.1	SAA33	Orientation en SAA des ICPs de Thiès formés en SOUB - Session 1	District	Réalisé	10-12 mai	12 ICPs de Mbour, Thiès, Poponguine, Mékhé
RI 3.1.1	SAA33	Orientation en SAA des ICPs de Thiès formés en SOUB - Session 2	District	Réalisé	17-19 mai	9 ICPs de Thiès, Mékhé, Joal.
RI 3.1.1	SAA33	Orientation en SAA des ICPs de Thiès formés en SOUB - Session 3	District	Réalisé	23-25 mai	25 ICPs de Mbour, Thiès, Mékhé, Popenguine, Joal
RI 3.1.1	SAA33	Orientation en SAA des ICPs formés de Louga en SOUB - Session 1	District	Réalisé	17-19 mai	14 ICPs de Dahra, Linguère, Kébémér, Darou Mousty,
RI 3.1.1	SAA33	Orientation en SAA des ICPs de Louga formés en SOUB- Session 2	District	Réalisé	8-10 juin	28 ICPs de Dahra, Linguère, Kébémér, Darou Mousty
RI 3.1.1	SAA33	Orientation en SAA des ICPs de Ziguinchor formés en SOUB - Session 1	District	Réalisé	13-15 juillet	23 ICPs de Ziguinchor
RI 3.1.1	SAA33	Orientation en SAA des ICPs de Ziguinchor formés en SOUB - Session 2	District	Réalisé	28- 30 juin	16 ICPs de Bignona
RI 3.1.1	SAA33	Orientation en SAA des ICPs de Ziguinchor formés en SOUB - Session 3	District	Réalisé	1-3 juillet	14 ICPs de Bignona
RI 3.1.1	SAA 32	Formation pratique des prestataires des maternités en SAA/AMIU	District	Réalisé	3 – 8 mai	8 sage-femmes de Ziguinchor, Bignona, Oussouye, Linguère et Nioro
RI 3.1.1	SAA32	Formation pratique des prestataires des maternités en SAA/AMIU	District	Réalisé	10 - 15 mai	12 sage-femmes de Thiès, Joal, Popenguine, Thiadiaye, Mékhé, Ziguinchor, Bignona, Oussouye, Nioro, Dagana et Bambey
RI 3.1.1	SAA32	Formation pratique des prestataires des maternités en SAA/AMIU	District	Réalisée	24 - 29 mai	11 sage-femmes de Thiès, Mékhé, Matam, Thiadiaye, Kaolack, Kaffrine, Mbacké, Joal, Popenguine

Stratégies	N° PO	Activités	Niveau	Statut	Date	Problèmes/observations
RI 3.1.1	SAA34	Formation/orientation des matrones et conseillères en counseling SAA pour les districts de Dahra, Kébémér, Thiès, Khombole, Mbour, Tivaouane, Kaolack, Kaffrine, Kougheul, Ziguinchor, Bignona	District	Non Réalisée	11 juin	Curriculum de formation non encore finalisé.
RI 3.1.1	SAA35	Révision registre SAA (AMIU /PF)	District	Réalisée		
RI 3.1.1	SAA00	Elaboration d'un guide de formation	Central	Réalisée	30 juin	Activité non prévue dans le PO initial
RI 3.1.1	CLI 36	Formation des prestataires en Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME) : Kaolack et Thiès	District	Non Réalisée		Les modules destinés à la formation ne sont pas prêts
RI 3.1.1	CLI 16	Dissémination des Normes et Protocoles SR à Kougheul	District	Réalisée	9 – 13 août	
RI 3.1.1	CLI 16	Dissémination des Normes et Protocoles SR à Thiès pour les prestataires de Tivaouane, Khombole, Thiadiaye	District	Réalisée	15-18 juin	
RI 3.1.1	CLI 52	Révision et validation de la grille de supervision formative	Central	Réalisée	12-15 juillet	
RI 3.1.1	CLI 53	Informatiser la grille de supervision formative	Central	Réalisée	Juillet	
RI 3.1.1	CLI 54	Orientation des superviseurs	Central	Réalisée	Septembre	Pour Kaolack (13-17 sept ) et Ziguinchor (20 –24 sept.)
RI 3.1.1	CLI 55	Visites de supervision+PI +COPE PPS et communautaire	District	Réalisée	02-03 juin	à Guinguinéo
RI 3.1.1	CLI 56	Supervision1 + COPE/AAC	District	Non Réalisée		Exécution PA écourtée pour close-out du projet SM/PF
RI 3.1.1	CLI 57	Supervision2	District	Non Réalisée		Exécution PA écourtée pour close-out du projet SM/PF
RI 3.1.1	CLI 58	Organisation de cérémonies d'accréditation (intégrant les PPS privés supervisés)	District	Non Réalisée		Exécution PA écourtée pour close-out du projet SM/PF
RI 3.1.1	CLI 59	Suivi de l'application du monitoring de la PF, SOUB, Post-Natale (Durant la supervision)	District	Réalisé	02-03 juin	Pendant la supervision à Guinguinéo

<b>Stratégies</b>	<b>N° PO</b>	<b>Activités</b>	<b>Niveau</b>	<b>Statut</b>	<b>Date</b>	<b>Problèmes/observations</b>
RI 3.1.1	CLI22	Formation des ICPs en SOUB à Ziguinchor	District	Réalisé	3-8 Mai	12 participants
RI 3.1.1	CLI22	Formation des ICPs en SOUB à Bignona	District	Réalisé	10-15 Mai 17-22 Mai	16 participants 16 participants
RI 3.1.1	CLI22	Formation des ICPs en SOUB à Oussouye	District	Réalisé	24-29 Mai	16 participants
RI 3.1.1	CLI22	Formation des ICPs en SOUB à Kaolack	District	Réalisé	10-15 Mai 17-22 Mai	12 participants 12 participants
RI 3.1.1	CLI23	Formation des Sage-femmes en SOUB à Kaolack	District	Réalisé	14-19 Juin	14 participants
RI 3.1.1	CLI22	Formation des ICPs en SOUB à Louga	District	Réalisé	31 Mai – 5 juin	19 participants
RI 3.1.1	CLI23	Formation des Sage-femmes en SOUB à Louga	District	Réalisé	28 Juin – 3 juillet	5 participants
RI 3.1.1	CLI22	Formation des ICPs en SOUB à Thiès (4 sessions)	District	Réalisé	19-24 et 26-31 Juillet 9-14 et 23-28 Août	16 participants 18 participants 20 participants 18 participants
RI 3.1.1	CLI23	Formation des ICPs en Sage-femmes à Thiès	District	Réalisé	6-11 et 13-18 Sept	14 participants 12 participants
RI 3.1.1	CLI 27	Orientation des ECR et ECD en Traitement Préventif Intermittent (TPI)	Régional	Réalisé	Juillet	Par le PNLP avec fond mondial
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Joal en TPI	District	Réalisée	11-13/08 17-18/08	14 participants 25 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Thiadiaye en TPI	District	Réalisée	17-18/08	27 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Tivaouane en TPI	District	Réalisée	04-05/08	28 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Popenguine en TPI	District	Réalisée	03-04/08	24 participants

<b>Stratégies</b>	<b>N° PO</b>	<b>Activités</b>	<b>Niveau</b>	<b>Statut</b>	<b>Date</b>	<b>Problèmes/observations</b>
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Thiès en TPI	District	Réalisée	14-15/07 24-25/08	35 participants 40 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Mekhé en TPI	District	Réalisée	28-29/07	28 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Mbour en TPI	District	Réalisée	12-14/08	27 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Khombole en TPI	District	Réalisée	28-29/07	19 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Louga en TPI	District	Réalisée	26-27/07	16 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Darou Mousty en TPI	District	Réalisée	06-07/07	15 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Dahra en TPI	District	Réalisée	08-09/07	18 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Linguère en TPI	District	Réalisée	28-29/06	23 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Kébémér en TPI	District	Réalisée	29-30/06	33 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Kaolack en TPI	District	Réalisée	22-23/07 29-30/07 05-06/08 24-25/08	15 participants 28 participants 23 participants 15 participants
RI 3.1.1	CLI 28	Formation des prestataires de Guinguinéo en TPI	District	Réalisée		Par la région médicale de Fatick
RI 3.1.1	CLI 67	Livraison des équipements médicaux disponibles	District	Réalisée	09-11 juin	Pour Guinguinéo après la supervision
RI 3.1.1	CLI (B)	Formation en technologie contraceptive à Ziguinchor	District	Réalisée	19-24 Juillet	24 participants
RI 3.1.1	CLI (B)	Formation en technologie contraceptive à Bignona	District	Réalisée	26-31 Juillet	29 participants
RI 3.1.1	CLI (B)	Formation en technologie contraceptive à Oussouye	District	Réalisée	2-7 Août	13 participants
RI 3.1.1	CLI (B)	Formation en technologie contraceptive à Kaffrine	District	Réalisée	19-24 Juillet	3 participants
RI 3.1.1	CLI (B)	Formation des prestataires en CPN à Ziguinchor	District	Réalisé	14-18 Juin	22 participants

<b>Stratégies</b>	<b>N° PO</b>	<b>Activité</b>	<b>Niveau</b>	<b>Statut</b>	<b>Date</b>	<b>Problèmes/observations</b>
RI 3.1.1	CLI (B)	Formation des prestataires en CPN à Bignona	District	Réalisé	21-25 Juin	30 participants
RI 3.1.1	CLI (B)	Formation des prestataires en CPN à Oussouye	District	Réalisé	28 Juin- 2 juillet	25 participants
RI 3.1.1	CLI (B)	Formation des prestataires en CPN à Kaolack	District	Réalisé	14-18 Juin et 21-25 juin	Au total 42 infirmiers dont 34 ICP, en 2 sessions.
RI 3.1.1	LOG	Supervision des dépôts de district, région et d'hôpitaux	Central, Régional et district	Réalisée	Juillet - Septembre	
RI 3.1.1	LOG	Revue mi-annuelle des TACs	Central	Réalisée	21-24 septembre	
RI 3.1.1	LOG	Commande de supports de gestion	Central	Réalisée	Septembre	
RI 3.2.1	POL 3	Mise en œuvre des modules SR dans l'EFI	Régional	Réalisée	Mai	
RI 3.2.1	POL 3	Mise en œuvre des modules SR dans l'EFI de Saint-Louis	Régional	Réalisée	Mai	Suivi MEO 20-26 juin
RI 3.2.1	POL 3	Mise en œuvre des modules SR dans l'EFI de Thiès	Régional	Réalisée	Mai	Suivi MEO 20-26 juin
RI 3.2.1	POL 3	Mise en œuvre des modules SR dans l'EFI de Kolda	Régional	Réalisée	Mai	Suivi MEO 20-26 juin
RI 3.2.1	POL 3	Mise en œuvre des modules SR dans l'EFI de Kaolack	Régional	Réalisée	Mai	Suivi MEO 20-26 juin
RI 3.2.1	POL 3	Mise en œuvre des modules SR dans l'EFI de Ziguinchor	Régional	Réalisée	Mai	Suivi MEO 14-16 juin
RI 3.2.1	POL 3	Mise en œuvre des modules SR dans l'EFI de Diourbel	Régional	Réalisée	Juillet	Suivi MEO 20-26 juin : différée pour contraintes de calendrier
RI 3.2.1	POL 3	Mise en œuvre des modules SR dans l'EFI de Dakar	Régional	Réalisée	Mai	
RI 3.2.1	POL 63	Suivi et évaluation de la mise en oeuvre des modules de SR dans les EFI	Régional	Réalisée	14-16 et 20-26 juin	

Stratégies	N° PO	Activité	Niveau	Statut	Date	Problèmes/observations
RI 3.1.1	POL	Journée de plaidoyer sur la supervision et la qualité des services	Central	Non réalisé		Outils de supervision et d'accréditation non encore finalisés
RI 3.2.1	POL 6	Présentation de l'approche «qualité» au niveau des districts supervisés 2003 + plaidoyer en direction des élus locaux et responsables des CS et OCB pour accroître les ressources destinées à la supervision (pendant la 1 <sup>ère</sup> supervision)	District	Non réalisée		Outil d'accréditation non encore finalisé ; exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	POL 7	Présentation de l'approche «qualité» au niveau des districts supervisés 2003 + plaidoyer en direction des élus locaux et responsables des CS et OCB pour accroître les ressources destinées à la supervision (lors 2 <sup>ème</sup> supervision)	District	Non réalisée		Idem
RI 3.2.1	POL 8	Plaidoyer auprès des partenaires privés	Régional	Non réalisé		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	POL 9	Plaidoyer auprès des décideurs du secteur privé médical et paramédical	District	Non réalisé		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	POL 10	Plaidoyer auprès des décideurs du secteur des entreprises privées et parapubliques	Central	Non réalisé		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	POL 11	Plaidoyer auprès des décideurs du secteur pharmaceutique	Central	Non réalisé		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	POL 12	Réactualisation du recensement des PPS durant la préparation des sessions de plaidoyer	District	Non réalisé		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	POL 13	Plaidoyer pour le contrôle de l'application effective des prix des médicaments essentiels et contraceptifs	Central	Non réalisé		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	IEC 39	Formation des 123 ARPVs	District	Réalisée	Mai -Juin	En collaboration avec les autres CAS
RI 3.2.1	IEC 41	Apprentissage à distance par la radio : enregistrement des épisodes	Central	En cours		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	IEC 56	Finalisation et enregistrement des épisodes de la formation à distance	Central	En cours		

<b>Stratégies</b>	<b>N° PO</b>	<b>Activité</b>	<b>Niveau</b>	<b>Statut</b>	<b>Date</b>	<b>Problèmes/observations</b>
RI 3.2.1	IEC 42	Finalisation des supports d'apprentissage à distance	Central	En cours		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	IEC 43	Contrat de diffusion du programme avec les radios	Central	Non réalisé		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	IEC 44	Orientation des ARPV/PC et encadrement au programme	District	Non réalisée		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	IEC 45	Démarrage de l'apprentissage à distance	District	Non réalisée		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	IEC 46	Orientation les ICP à l'utilisation du flanellographe	District	Non réalisée		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	IEC 47	Orientation les ARPV et PC à l'utilisation du flanellographe	District	Non réalisée		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	IEC 69	Commande de support IEC	Central	Non réalisée		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	IEC 71	Finalisation la stratégie nationale de CCC SMPF	Central	Non réalisée		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	IEC 72	Production flanellographe	Central	En cours		Conception terminée et commande en stand by
RI 3.2.1	IEC 73	Production supports (vidéo, cassette audio, matériel promotionnel)	Central	Non réalisée		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF
RI 3.2.1	IEC 83	Evaluation de l'impact du programme apprentissage à distance par la radio sur les ARPV	District	Non réalisée		Exécution PA écourtée pour close-out de PSMPF

### 3. LE PROCESSUS DE CLÔTURE DU PROJET SMPF

La fin du projet SM/PF était prévue en mai 2005. Cependant, depuis l'évaluation à mi-parcours du projet en novembre 2003, il était apparu très clairement que la date butoir ne serait pas atteinte. En effet, certains paramètres objectifs avaient fini de consacrer cette réalité. Il s'agit de

- la baisse importante du taux de change du dollar US qui est passé en dessous de la barre des 500 F CFA depuis au moins un an, d'où une réduction des capacités financières opérationnelles du projet ;
- la recommandation de SO3 que le projet maintienne un rythme de mise en œuvre des activités comparables à celui de l'année 2003 qui était celle de l'accélération dans la mise en œuvre du projet ;
- la planification par SO3 du démarrage d'un nouveau projet en octobre 2004 pour continuer les activités de santé maternelle et de planification familiale jusqu'en octobre 2006.

Ainsi, en prélude à la clôture anticipée du projet SMPF toutes les dispositions ont été prises pour garantir qu'un plan cohérent sera suivi pour la réussite du processus de «close-out», dont les étapes et activités essentielles ont été de :

- Maintenir une communication étroite avec l'USAID : elle s'était nettement renforcée depuis la restitution de l'évaluation à mi-parcours du projet SMPF en novembre 2003. Elle a impliqué SO3 et RCO et avait pour but de s'accorder sur une proposition de date de clôture du projet SMPF, entre autres.
- Revoir le code du travail sénégalais afin de s'assurer que le plan de clôture proposé reste conforme à ses dispositions notamment en ce qui concerne les droits des travailleurs. A cet effet, un consultant spécialisé dans la législation sénégalaise du travail, a été recruté afin de guider le processus et éviter toute erreur pouvant compromettre la crédibilité de MSH.
- Envoyer les informations requises concernant la clôture du projet SM/PF au bureau de l'Inspection du Travail sous la supervision étroite du consultant.
- Réunir le staff du projet pour partager l'information sur la clôture du projet SMPF, recueillir son feedback et donner les clarifications nécessaires.
- Donner à chaque membre du personnel une lettre de licenciement en respectant les délais prescrits par le code du travail c'est-à-dire 3 mois avant le dernier jour du projet (fixé le 30 septembre 2004) pour les cadres et un mois pour le reste du personnel.
- Mettre à jour et envoyer à SO3 l'inventaire des équipements du projet SMPF.
- Mettre en œuvre les dernières activités retenues comme prioritaires dans le plan d'action 2004 du projet SM/PF.
- Payer les salaires et les indemnités de licenciement au personnel local.
- Mettre à jour le pipeline du budget du projet SMPF pour en faire le rapport à l'USAID et discuter de l'utilisation du reliquat.
- Convoyer les anciens dossiers classés du projet SMPF ainsi que les pièces comptables à MSH Boston pour un archivage et un stockage appropriés.
- Elaborer les rapports du projet SMPF.
- Définir une période de transition avec SO3 et RCO en fonction du reliquat budgétaire et de la fin de l'accord de coopération USAID –MSH (1<sup>er</sup> octobre au 15 décembre 2004).
- Mettre en œuvre les activités prioritaires retenues en utilisant des consultants.

#### **4. LA PERIODE DE TRANSITION**

Pour éviter l'arrêt des activités de Santé Maternelle et de Planification Familiale après la clôture du projet SMPF, une période de transition de deux mois a été observée durant laquelle les activités prioritaires retenues avec la Division Santé de la Reproduction concernaient : la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, la logistique des produits SR et la supervision formative.

##### **4.1. La PTME :**

Les activités suivantes ont été réalisées en collaboration avec FHI, la Division SIDA et la DSR :

- Organisation d'un voyage d'études pour s'enquérir de l'expérience de pays que sont le Cameroun (du 04 au 10 octobre) et le Rwanda (du 17 au 22 octobre), qui ont démarré l'extension de la PTME au niveau opérationnel.
- Réunions techniques pour l'élaboration des modules de formations des formateurs et des prestataires pour la décentralisation des activités PTME.
- Visites des sites des districts de Kaolack et Thiès en vue de les préparer à la mise en œuvre des activités de PTME.

##### **4.2. La logistique des produits SR**

- Un approvisionnement trimestriel des régions médicales et districts en contraceptifs a été effectué en octobre.
- Participation à l'atelier de Wouida au Bénin sur la sécurisation des produits SR du 26 septembre au 04 octobre 2004.

##### **4.3. La supervision formative**

Une visite de 31% des PPS (12) du district de Kaolack s'est déroulée du 29 novembre au 02 décembre au 2004. Les besoins en équipement identifiés durant la supervision ont été, en partie, satisfaits par la livraison effectuée à partir du stock d'équipements disponibles.

### **B. SECTION II**

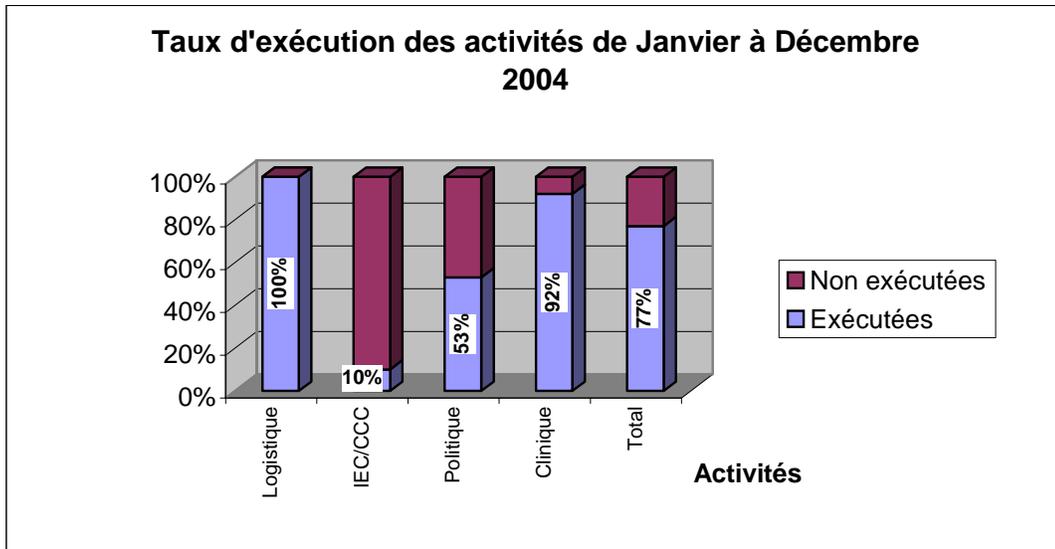
Cette section est relative à l'appréciation du niveau de mise en œuvre du plan de travail annuel projet. Elle concerne également les résultats produits suite à l'exécution des activités durant toute l'année 04 (de janvier à décembre).

#### **1. LES PROGRES REALISES DANS L'EXECUTION DU PLAN D'ACTION DU PROJET**

Le cumul des activités entièrement exécutées depuis le début de l'année (janvier – décembre 2004) a atteint le taux de **77%** par rapport à l'ensemble des activités prévues dans le plan d'action 2004 du Projet (voir graphique 1). Ce taux de réalisation est comparable à celui de 2003 dont le taux d'exécution était de 76,14%. Ce constat

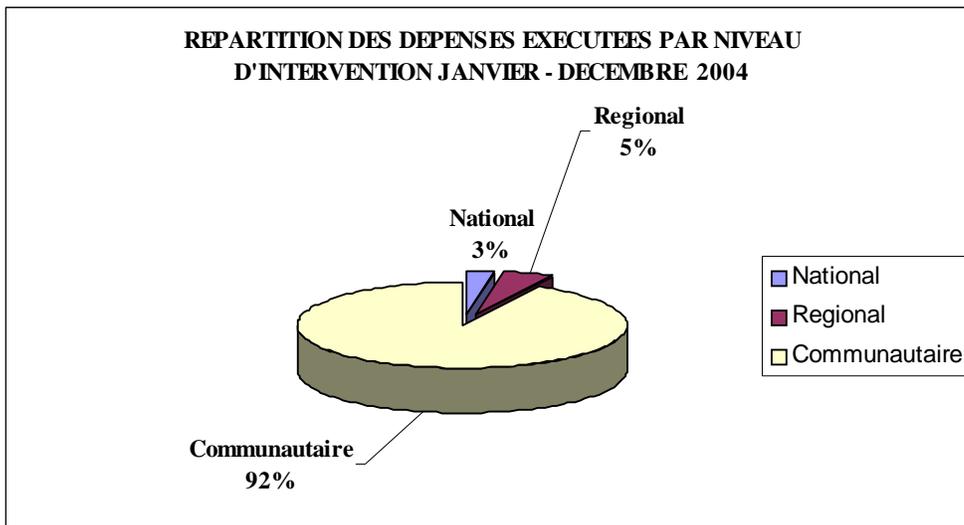
reflète la prise en compte de la recommandation de SO3 de ne pas diminuer le rythme d'exécution des activités malgré la planification de la clôture prématurée du projet.

Graphique 1



Par ailleurs 92% des dépenses étaient exécutées pour le niveau communautaire (Graphique2)

Graphique 2



## 2. PRINCIPAUX RESULTATS

### 2.1. Accès amélioré à des services de qualité pour la santé maternelle, la planification familiale (KIR 3.1.)

2.1.1. Un **renforcement des compétences techniques des prestataires** dans les différents domaines de la santé maternelle (planification familiale, suivi prénatal, soins obstétricaux d'urgence) par :

- La dissémination des documents de politiques, normes et protocoles dans les 24 districts des 6 régions cibles du Projet
- La formation des prestataires qui a été complétée avec :
  - dans **21 districts** : 150 formés en suivi prénatal, 294 en soins obstétricaux d'urgence, 431 en traitement préventif intermittent et 220 en soins après avortement ;
  - dans les 24 districts : 156 prestataires ont été formés en planification familiale et 51 dépositaires en gestion des stocks.

Ce renforcement des compétences a surtout bénéficié aux infirmiers chef de poste qui sont les prestataires qui couvrent surtout les zones rurales. Ils constituent plus de 80% des prestataires formés.

2.1.2. La définition et la mise en œuvre d'une approche de **supervision formative** dans **197 PPS** dans **16 districts** (4 régions) avec des innovations majeures :

- elle a utilisé une grille intégrée, qualitative, quantitative et dynamique privilégiant dans son utilisation la notion d'équipe et le soutien à l'agent formé
- elle est axée sur la qualité des services avec l'intégration du COPE et de la Prévention des Infections
- elle a associé dans sa démarche la **communauté** qui, de par sa participation active, est garante de la continuité dans la recherche de la qualité.

Le principal résultat obtenu a été la remise à jour et l'élévation du niveau des PPS à travers plusieurs activités :

- Evaluation de la fonctionnalité des PPS
- Equipement en mobilier et matériel médical des PPS
- Renforcement des capacités techniques et gestionnaires des prestataires
- Application d'un plan réaliste d'amélioration de la qualité du PPS

2.1.3. Définition et mise en œuvre d'une nouvelle politique de **prévention du paludisme** chez la femme enceinte : Le traitement préventif intermittent (TPI) par la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et l'utilisation de la moustiquaire imprégnée sont des stratégies actuellement développées dans le cadre du suivi prénatal.

2.1.4. Le système d'approvisionnement en contraceptifs reste efficace

- Les ruptures de stocks imputables au gestionnaires formés restent basses.
- Les indicateurs de l'IMAT s'améliorent dans les districts supervisés

- Le couple année de protection progresse : pour l'ensemble des programmes dont les contraceptifs sont financés par l'USAID le CYP de 2004 est de 230513, soit une progression de **8,40%** par rapport à l'année 2003 (voir annexe3).

## **2.2. Demande accrue pour des services de qualité pour la santé maternelle, la planification familiale (KIR 3.2.)**

Les résultats suivants méritent d'être mentionnés :

- L'émergence auprès des prestataires SR d'une attitude favorable à la satisfaction des besoins des clients notamment par le **respect de leurs droits**.
- L'introduction progressive du counseling et des activités d'animation dans les PPS
- L'implication à travers la planification, l'exécution et le suivi des plans d'actions qualité des PPS, des populations (hommes, femmes et jeunes) dans l'amélioration de la qualité des services de leur localité.
- Un début d'appropriation par les communautés, à travers les diverses actions de sensibilisation et d'information initiées et menées par les Groupements de Promotion Féminine (GPF) ou les relais communautaires, des activités de prévention et de promotion des services de SR.
- Le renforcement des moyens d'action du Programme de SM/PF notamment par l'avènement des **Associations des Relais Polyvalents( ARPV)** et l'engagement dans les activités d'IEC/CCC des réseaux de journalistes (parution d'articles dans la presse et réalisations d'émissions radiodiffusées et télévisées) et d'artistes (production de talifs, chants, taassu et sketches) mis en place sous l'impulsion du Projet dans ses zones d'intervention..
- La réhabilitation/valorisation des médias traditionnels (Jeu W3 et flanellographe) pour sensibiliser les populations sur les facteurs morbides et signes de danger liés à la grossesse, à l'accouchement et au post - partum.
- La systématisation de l'approche multi média grâce à une combinaison de l'utilisation des moyens de communication de masse (Radios - Imprimés) et inter personnelle (animation de groupe, entretien individuel et mobilisation sociale).
- La réalisation : des curricula de formation (curriculum de formation intégrée de SR pour les ARPV, curriculum de formation intégré de SR pour la formation en counseling des prestataires de services et conseillers, curriculum de formation en counseling Soins Après Avortement du personnel communautaire des PPS ; d'une esquisse de document de stratégie nationale IEC/CCC/Santé Maternelle/Planification Familiale/IST/VIH /SIDA ; d'outils de gestion SR intégrée pour le suivi des activités des Association de Relais Polyvalents.
- L'engagement suscité auprès des décideurs politiques (directeurs nationaux, membres du corps de contrôle, chefs d'établissement et enseignants) et de leaders d'opinion (parents d'élèves et responsables syndicaux) du milieu scolaire pour une meilleure implication dans la promotion de la santé maternelle par :
  - l'introduction d'intrants **SR dans le Référentiel des compétences** des Ecoles de Formation des Instituteurs (EFI)
  - la mise en place un réseau national de clubs/EVF (espace de communication sur la SR) de 250 unités assurant la couverture de près de 80 % de la carte des lycées et collèges du Sénégal.

- Des alliances sûres et opérationnelles nouées pour un plaidoyer pour une plus grande promotion d'une maternité à moindre risque grâce partenariat avec les réseaux des parlementaires, des religieux et des journalistes en population.
- Une collaboration effective (dans le district de Kaolack) entre structures publiques et privées (cabinets de soins infirmiers notamment) du secteur de la santé : partage régulier des rapports périodiques, élargissement des sessions de formation et de recyclage au personnel privé et meilleure implication des Points de Prestation Privés de Santé (PPSP) dans l'offre de services SR.

### **C. CONTRAINTES**

1. Pour garantir l'accès à des services de santé maternelle et de planification familiale de qualité, beaucoup d'efforts ont été consentis dans le renforcement des compétences des prestataires des services dans les domaines clés de la SR, à travers la formation mais surtout la supervision formative. Cependant, du fait de l'absence système national de supervision fonctionnel et l'insuffisance de leadership fort à tous les niveaux compromettent l'appropriation voire la pérennisation de cette intervention.
2. Malgré que tous les prestataires des 21 districts soient formés en TPI, la prévention du paludisme chez la femme enceinte n'est pas encore efficace, du fait de :
  - La disponibilité permanente de la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) dans les services prénatals n'est pas encore assurée ;
  - L'absence de directives claires et officielles d'inclure la SP dans le paquet de services prénatals compromet l'application du traitement directement observé (TDO) et donc l'efficacité du TPI ;
  - L'accès de la femme enceinte à la moustiquaire imprégnée reste onéreux.
3. La prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH (PTME) reste une des priorités pour réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile. Toutefois, la décentralisation effective a accusé un retard considérable du fait du manque de vision claire du programme quant à l'approche à utiliser et aux rôles et responsabilités entre les Divisions du SIDA et de la SR dans la conception et la mise en œuvre de la PTME.
4. La clôture prématurée du projet a freiné son élan pour la mise en place d'un système efficace d'accréditation des points de prestations de service.

### **CONCLUSION**

Malgré ces contraintes, à travers ses réalisations, le Projet a contribué à renforcer les capacités des pourvoyeurs de soins ainsi que le plateau technique des PPS des districts. Si l'on considère les étapes du développement d'un programme, nous pouvons penser que pour passer de cette phase de croissance dans laquelle se trouve le Sénégal à celle de maturité, les efforts doivent désormais être axés sur l'amélioration de la performance en mettant en place un système local d'accréditation des points de prestations services basé sur :

- la participation et l'appui de la communauté
- l'utilisation de la supervision formative comme outil d'évaluation des performances.

Ce n'est peut-être qu'à ce prix que nous ferons des structures de santé des PPS pleinement fonctionnels et ceci dans la durée.

# **ANNEXES**

**Annexe 1 : Missions Extérieures**

**Annexe 2 : Liste des Equipements Distribués**

**Annexe 3 : Couple –Année de Production et Indicateurs  
Logistiques pour les Dépôts de Districts en 2004**

**Annexe 4 : Indicateurs du Plan de Monitoring et  
Evaluation du Projet**

## ANNEXE 1

### MISSIONS EXTERIEURES

**Malcolm Bryant**, Projet Support Leader (PSL) basé à MSH Boston :

- Mission d'appui technique pour l'élaboration du dernier plan d'action du projet SMPF, effectuée du 12 au 23 janvier 2004.
- Mission d'appui technique effectué du 18 au 21 juin 2004, pour l'élaboration de la grille de supervision informatisée et le test de son utilisation avec le *Personal Digital Assistant* (PDA) pendant la supervision.

**Greg Rodway**, consultant à MSH, a effectué une mission au Sénégal du 13 au 23 juillet 2004, pour assister le projet dans la finalisation du programme informatique de la grille de supervision et son utilisation avec le PDA et dans la facilitation de l'atelier sur la révision de la grille de supervision intégrée.

**Rinn Self**, backstop administrative du MSH, a effectué une mission du 01 au 13 août 2004. Durant son séjour, elle a fait un exercice de mis à jour de l'inventaire des équipements du projet avec l'équipe. Elle a aussi travaillé avec le chef comptable sur le field expenses pour bien comprendre notre système d'information financière dans le but de mieux exécuter ses tâches qui sont entre autre intégrer nos dépenses locales dans le système Solomom qu'utilise MSH Boston.

**Joseph DEERING**, Senior Policy Advisor au «The Futures Group International» (TFGI), en mission au Sénégal du au, a procédé le 17 août 2004 à une présentation du «Safemotherhood Model».

Le «Safemotherhood Model» est un support conçu par TFGI pour une quarantaine de pays dont le Sénégal. Il est instrument d'aide à la prise de décisions pour des actions concertées dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle.

**Pape Baba Lyssa Ndao**, spécialiste en logistique des médicaments du projet SMPF, a effectué 2 missions :

- A Amsterdam où il a participé à la formation organisée par IDA en collaboration avec MSH sur la gestion des médicaments du 06 au 18 septembre 2004.
- A Wouida (Benin), il a pris part à l'atelier sur la Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction, organisé par AWARE-RH du 26 au 04 octobre 2004.

**Aminata Niang et Woury Kane Bâ**, respectivement coordinatrices régionales à Dakar et Thiès du projet, ont participé au voyage d'études sur l'expérience du Cameroun sur la décentralisation de la PTME, organisée du 04 au 10 octobre 2004.

**Philippe Moreira**, spécialiste en SR du projet, a participé au voyage d'études sur l'expérience du Rwanda sur la décentralisation de la PTME, organisé du 17 au 22 octobre 2004.

**Fatim Thiam Tall et Faty Thioube Ndiaye**, respectivement assistante de programme responsable des activités de SAA et coordinatrice régionale à Louga du projet, ont participé au 8<sup>ème</sup> congrès de la Société Africaine de Gynécologie et d'Obstétrique (SAGO) qui s'est tenu au Palais des congrès de Cotonou au Bénin. Fatim a fait une présentation sur l'expérience du projet dans la décentralisation des activités de SAA.

## **ANNEXE 2**

### **Liste des Equipements Distribues**

Annex 2  
Management Sciences for Health  
Livraison des Equipements Médicaux

Livraison EQUIPEMENTS

District :	Popenguine	Popenguine	Popenguine	Popenguine	Popenguine	Joal	Joal	Joal	Joal	Joal	Dahra	Dahra	Dahra	Dahra	Dahra	Dahra	Dahra
Poste :	Diass	Dagga	Tchiky	Guereo	CS	Fadial	Ngueniene	Santhie	Fadiouth	CS	Dahra	Tesserre	Diali	Mbeuleukhe	Widou Thiengoly	CS	Boulai
Description																	
Table d'examen gynécologique																	
Stéthoscope obstétrical					1												1
Stéthoscope médical à double pavillon													1				
Tensiomètre velcro simple pour adulte			1				1							1		1	
Pèse-personne avec toise	1		1	1	1			1		1		1	1				
Pèse-bébé portée 20kg			1	1						1						1	
Masque bébé+ballon		1	1			1	1		1	1			1			1	1
Masque adulte										1			1			1	1
Tambour 190X150mm						1											
Boîte métallique pour gants 150X150mm													1				
Boîte métallique pour doigts 150X150mm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1				
Haricot inox 280mm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Boîte à instruments +couvercle 250X120X60																	
Source de lumière froide (lampe médicale sur pied)													1	1	1	1	1
Tabouret réglable			1	1			1			1			1	1	1		1
Escabeau 2 marches			1				1										
Poubelle à pédale 14 litres			1	1	1					1					1		
Boîte accouchement épisiotomie		1	1	1		1	1		1		1	1	1			1	1
Valve vaginale										1							
Bassin de lit inox			1					1									
Poupinel 20 litres		1	1				1	1		1							1
Poupinel électronique 60 litres																	1
Spéculum de Grave 75X20mm										1							
Spéculum 95X30mm										1							
Spéculum 105X33mm										1							
Autoclave										1							1
Aspirateur manuel à pied											1		1				1
Aspirateur électrique																	
Chargeur de batterie																	
Masque nouveau né N°0 pour faible poids sou N°1B/10																	
Ventouse														11	2	5	1

Annex 2  
Management Sciences for Health  
Livraison des Equipements Médicaux

Livraison EQUIPEMEN

	Dahra	Dahra	Mekhe	Mekhe	Mekhe	Mekhe	Mekhe	Mekhe	Mekhe	Mekhe	Mekhe	Tivaoune	Tivaoune	Tivaoune	Tivaoune	Tivaoune	Tivaoune	Tivaoune	Tivaoune		
	Mboula	Sagatta Djoloff	CS	Merina Dakhar	Pekess	Koul	Niakhene	Ngandiouf	Diemoul	Mbayene	Thilmaka	CS	Dioggo	Pire	Fass Boye	Ndiassane	Meouane	Khoudoss	Diamaguene Mboro	CS2	
Description																					
Table d'examen gynécologique																					
Stéthoscope obstétrical																					
Stéthoscope médical à double pavillon																		1			
Tensiomètre velcro simple pour adulte																		1			
Pèse-personne avec toise									1	1	1									1	
Pèse-bébé portée 20kg							1				1				1	1					
Masque bébé+ballon		1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1	1	
Masque adulte		1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	
Tambour 190X150mm			1									1									
Boîte métallique pour gants 150X150mm		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				1		1		
Boîte métallique pour doigts 150X150mm		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				1		1		
Haricot inox 280mm																					
Boîte à instruments +couvercle 250X120X60																					
Source de lumière froide (lampe médicale sur	1	1		1	1						1										
Tabouret réglable	1		1		1		1	1	1	1	1		1			1		1	1	1	
Escabeau 2 marches					1	1	1	1	1	1	1						1		1		
Poubelle à pédale 14 litres				1	1	1	1	1	1		1		1	1					1	1	
Boîte accouchementet épisiotomie		1			1			1	1			1		1	1		1		1		
Valve vaginale																					
Bassin de lit inox																					
Poupinel 20 litres		1		1	1		1				1				1		1				
Poupinel électronique 60 litres												1									
Spéculum de Grave 75X20mm																			1	1	
Spéculum 95X30mm																			1	1	
Spéculum 105X33mm																			1	1	
Autoclave																					
Aspirateur manuel à pied		1		1	1	1		1		1			1			1					
Aspirateur électrique				1									1								1
Chargeur de batterie				1									1								1
Masque nouveau né N°0 pour faible poid sou																					
Ventouse			1										1								

Annex 2  
Management Sciences for Health  
Livraison des Equipements Médicaux

Livraison EQUIPEMEN

	Tivaoune	Tivaoune	Tivaoune	Khombole	Khombole	Khombole	Khombole	Khombole	Khombole	Khombole	Khombole	Khombole	Khombole	Darou Mousty	Darou Mousty	Darou Mousty	Darou Mousty	Louga	Louga
	Darou Alpha	Cherif Lo	Mboro1	CS	Toubatoul	Thienaba	Kaba	Ndiayane	Ndoucou mane	Ndiakhou	Goundiane	Diack	Sirakh	CS	Darouwakhaf	Ndoiyene	Fass-Toure	Pete Warak	Thiamene
Description																			
Table d'examen gynécologique					1								1						
Stéthoscope obstétrical																			
Stéthoscope médical à double pavillon								1	1										
Tensiomètre velcro simple pour adulte								1	1										
Pèse-personne avec toise					1		1		1		1	1					1	1	
Pèse-bébé portée 20kg	1							1											
Masque bébé+ballon	1		1											1				1	1
Masque adulte	1		1											1				1	1
Tambour 190X150mm				1										1					
Boîte métallique pour gants 150X150mm	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1			1			
Boîte métallique pour doigts 150X150mm	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1			1			
Haricot inox 280mm																			
Boîte à instruments +couvercle 250X120X60																			
Source de lumière froide (lampe médicale sur		1						1			1	1	1						1
Tabouret réglable			1	1	1		1				1	1				1			1
Escabeau 2 marches					1		1												
Poubelle à pédale 14 litres	1				1	1	1	1	1	1	1								
Boîte accouchementet épisiotomie	1	1			1	1	1	1	1	1	1		1						
Valve vaginale																			
Bassin de lit inox																			
Poupinel 20 litres			1		1	1	1		1	1	1	1			1	1			1
Poupinel électronique 60 litres				1															
Spéculum de Grave 75X20mm		1							1										
Spéculum 95X30mm		1							1										
Spéculum 105X33mm		1							1										
Autoclave				1															
Aspirateur manuel à pied	1		1			1	1	1	1	1	1		1	1		1	1	1	1
Aspirateur électrique				1										1					
Chargeur de batterie																			
Masque nouveau né N°0 pour faible poid sou																			
Ventouse				1										1					











## **ANNEXE 3**

# **COUPLE – ANNEE DE PROTECTION ET INDICATEURS LOGISTIQUES POUR LES DEPOTS DE DISTRICTS EN 2004**

**CYP from January 2004 through December 2004****DSR****C O N S O M M A T I O N S**

<b>PRODUITS</b>	<b>Semestre 1 2004</b>	<b>Semestre 2 2004</b>	<b>TOTAL</b>	<b>CYP</b>
Condom	394781	398762	<b>793543</b>	<b>6586</b>
Conceptrol	116016	97595	<b>213611</b>	<b>1773</b>
Copper T, 380	2539	1354	<b>3893</b>	<b>13626</b>
Depo-Provera	119731	118110	<b>237841</b>	<b>59460</b>
Lo-Femenal	255997	237038	<b>493035</b>	<b>32885</b>
Neo-Sampon	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
Neogynon	30439	15189	<b>45628</b>	<b>3043</b>
Norplant	2872	2377	<b>5249</b>	<b>18372</b>
Ovrette	60802	54094	<b>114896</b>	<b>7664</b>
<b>TOTAL</b>				<b>143409</b>

**ASBEF****C O N S O M M A T I O N S**

<b>PRODUITS</b>	<b>Semestre 1 2004</b>	<b>Semestre 2 2004</b>	<b>TOTAL</b>	<b>CYP</b>
Condom	207159	329917	<b>537076</b>	<b>4458</b>
Conceptrol	61489	31532	<b>93021</b>	<b>772</b>
Copper T, 380	236	240	<b>476</b>	<b>1666</b>
Depo-Provera	9430	12760	<b>22190</b>	<b>5548</b>
Lo-Femenal	15149	24924	<b>40073</b>	<b>2673</b>
Neo-Sampon	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
Neogynon	2239	1088	<b>3327</b>	<b>222</b>
Norplant	239	164	<b>403</b>	<b>1411</b>
Ovrette	7996	9534	<b>17530</b>	<b>1169</b>
<b>TOTAL</b>				<b>17918</b>

**ADEMAS****C O N S O M M A T I O N S**

<b>PRODUITS</b>	<b>Semestre 1 2004</b>	<b>Semestre 2 2004</b>	<b>TOTAL</b>	<b>CYP</b>
Securil	39312	23760	<b>63072</b>	<b>4207</b>
Condom	2646213	1903593	<b>4549806</b>	<b>37763</b>
<b>TOTAL</b>				<b>41970</b>

<b>PRODUITS</b>	<b>Semestre 1 2004</b>	<b>Semestre 2 2004</b>	<b>TOTAL</b>	<b>CYP</b>
<b>DLS</b>				
<b>C O N S O M M A T I O N S</b>				
<b>PRODUITS</b>	<b>Semestre 1 2004</b>	<b>Semestre 2 2004</b>	<b>TOTAL</b>	<b>CYP</b>
Condom	1489849	1789168	<b>3279017</b>	<b>27216</b>
				<b>27216</b>
<b>C Y P T O T A L =</b>				<b>230513</b>

NB : Les données du Securil n'étaient pas tenues en compte dans le CYP des années passées. Elles ont été fournies durant l'exercice des CPTs de 2005. Le Securil est mis dans le pipeline à partir de cette année.

Indicateurs logistiques pour les dépôts de districts:

INDICATEURS	SEMESTRE I 2004	SEMESTRE II 2004
<b>I-</b> % des gérants de dépôts de district formés qui tiennent à jour les outils de gestion.	75% (38 districts sur 51)	73% (37 districts sur 51)
<b>II-</b> % des dépôts de district qui n'ont pas connu de ruptures de stock d'un seul contraceptif durant le dernier semestre.	56% (29 districts sur 51)	55% (28 districts sur 51)
<b>III-</b> % des dépôts de district qui n'ont pas connu de rupture de stock d'un seul contraceptif <u>imputable au gestionnaire</u> .	84% (43 districts sur 51)	88% (45 districts sur 51)

NB : Critères de rupture imputable au gestionnaire :

- Gestionnaire formé n'appliquant pas bien les formules de quantité à commander
- RTS pas fait ou pas acheminé à temps à la région médicale
- Mauvaise tenue des outils de gestion par le dépositaire formé

## **ANNEXE 4**

# **LES INDICATEURS DU PLAN DE MONITORING ET EVALUATION DU PROJET**

N°	Indicateurs	Critères	Districts (n)	Données de Base	Goal	Observation	Source de données
1	Pourcentage de gestionnaires de dépôt de PPS formés dans la gestion des stocks.	Numérateur = nombre de gestionnaires de dépôt formés selon les supports des cours du projet ou un autre cours similaire; dénominateur (n)= nombre total de gestionnaires de dépôt de PPS	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhè (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	73 % 58 % 83 % 25 % 45 % 07 % 92 % ND 12 % 17 % 17 % 00 % 25 %	100%		Grille de supervision
2	Pourcentage de gestionnaires de dépôt de PPS qui respectent les normes de stockage	Numérateur = nombre de gestionnaires de dépôts de PPS observés qui respectent 80% des normes de stockage; dénominateur (n) = nombre total de gestionnaires de dépôt de PPS observés	Thiès (24) Mbour (7) Joal (5) Popenguine (2) Khombole (5) Tivaouane (1) Mekhè (11) Thiadiaye Louga (3) Kébémér (2) Dahra (2) Darou Mousty (0) Linguère (2)	08 % 57 % 20 % 00 % 00 % 100 % 27 % ND 33 % 50 % 00 % 00 % 00 %	100%		Grille de Supervision
3	Pourcentage de dépôts de PPS ou le "PICS" est disponible 90 % des jours du dernier semestre (PICS = pilules, injections, condoms, spermicide)	Numérateur = nombre de dépôts ou le "PICS" est disponible 90 % des jours du dernier semestre ; dénominateur (n) = nombre de dépôts de PPS observés	Thiès (24) Mbour (7) Joal (5) Popenguine (2) Khombole (5) Tivaouane (1) Mekhè (11) Thiadiaye Louga (3) Kébémér (2) Dahra (2)	93 % 96 % 100 % 90 % 96 % 96 % 96 % ND 100 % 100 % 100 %	100%		Grille de supervision

N°	Indicateurs	Critères	Districts (n)	Données de Base	Goal	Observation	Source de données
			Darou Mousty (0) Linguère (2)	00 % 50 %			
4	Pourcentage de dépôts de PPS ou les produits anti-paludéens sont disponibles au moins 90 % des jours du dernier semestre	Numérateur = nombre de dépôts de PPS observés ou les produits anti-paludéens sont disponibles au moins 90 % des jours du dernier semestre ; dénominateur (n) = nombre de dépôts de PPS observés	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhé (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)		100%	IMAT pas correctement fait	Grille de supervision. Partie IMAT
5	Pourcentage de gestionnaires de produits des dépôts de district formés et qui tiennent à jour les outils de gestion	Numérateur = nombre de gestionnaires de produits des dépôts de district formés et qui tiennent à jour les outils de gestion; dénominateur (n) = nombre de gestionnaires de produits des dépôts de district formés	Dakar (8) Thiès (8) Saint-Louis (4) Kaolack (4) Louga (5) Diourbel (4) Fatick (5) Kolda (3) Ziguinchor (3) Tambacounda (4) Matam (1)	88 % 88 % 100 % 100 % 100 % 25 % 60 % 33 % 100 % 25 % 00 %	100%		Grille de supervision logistique des districts
6	Pourcentage de gestionnaires de produits des PPS formés et qui tiennent à jour les outils de gestion	Numérateur = nombre de gestionnaires de produits des PPS formés et qui à jour les outils de gestion; dénominateur (n) = nombre de gestionnaires de produits des dépôts de PPS formés	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhé (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12)	03 % 14 % 17 % 00 % 00 % 00 % 17 % ND 00 % 00 % 00 %	100%		Grille de supervision

N°	Indicateurs	Critères	Districts (n)	Données de Base	Goal	Observation	Source de données
			Darou Mousty (6) Linguère (8)	00 % 00 %			
7	Pourcentage de dépôts de district n'ayant pas connu des ruptures de stocks pendant le dernier semestre	Numérateur = nombre de dépôts de district n'ayant pas connu des ruptures de stocks pendant le dernier semestre; dénominateur (n) = nombre de dépôts de district	Dakar (8) Thiès (8) Saint-Louis (4) Kaolack (4) Louga (5) Diourbel (4) Fatick (5) Kolda (3) Ziguinchor (3) Tambacounda (4) Matam (1)	38 % 100 % 100 % 00 % 60 % 50 % 40 % 33 % 67 % 75 % 00 %	100%		grille de supervision logistique du district
8	Pourcentage de dépôts de district qui n'ont pas connu de ruptures de stocks de méthodes contraceptives imputables au gestionnaire de produits sur toute l'année	Numérateur = nombre de dépôts de district qui n'ont pas connu de ruptures de stocks de méthodes contraceptives au dernier semestre imputables au gestionnaire de produits ; dénominateur (n) = nombre de dépôts de district	Dakar (8) Thiès (8) Saint-Louis (4) Kaolack (4) Louga (5) Diourbel (4) Fatick (5) Kolda (3) Ziguinchor (3) Tambacounda (4) Matam (1)		100%	Pas bien enregistrés	Grille de supervision logistique de district
9	Pourcentage de déposataires PPS qui n'ont pas connu de ruptures de stocks de méthodes contraceptives imputables au gestionnaire de produits sur toute l'année	Numérateur = nombre de dépôts de PPS qui n'ont pas connu de ruptures de stocks de méthodes contraceptives au dernier semestre imputables au gestionnaire de produits; dénominateur (n) = nombre de dépôts de PPS	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhé (12) Thiadiaye ND Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)			Pas bien enregistrés	Grille de supervision

N°	Indicateurs	Critères	DistRICTS (n)	Données de Base	Goal	Observation	Source de données
10	Pourcentage de mères qui ont fait au moins une visite postnatale dans les six semaines après l'accouchement dans le district	Numérateur = nombre de première visite postnatale (définie comme une visite dans les 42 jours qui ont suivi l'accouchement) du dernier semestre dans le district ; dénominateur (n) = nombre de naissances vivantes du dernier semestre dans le district	Thiès (3022) Mbour (3423) Joal (919) Popenguine (570) Khombole (1152) Tivaouane (2181) Mekhé (915) Thiadiaye Louga (1594) Kébémér (916) Dahra (593) Darou Mousty (471) Linguère (546)	26% 05 % 10 % 08 % 17 % 17 % 39 % ND 16 % 70 % 52 % 75 % 10 %	50%		Grille de supervision
11	Nombre et pourcentage de PPS offrant des services PF	Numérateur = nombre de PPS "offrant" des services PF au moment de la visite supervision; dénominateur (n) = nombre de PPS	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhé (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	91 % 100 % 83 % 100 % 91 % 100 % 100 % ND 92 % 100 % 100 % 100 % 100 %	100%		Grille de supervision
12	Pourcentage de prestataires de service qui respectent les normes et protocoles nationales d'administration de planification familiale	Numérateur = nombre de PPS de service PF observés qui respectent 80% des normes d'administration ; dénominateur(n) = nombre de PPS de service PF observés pendant la plus récente visite de supervision	Thiès (14) Mbour (10) Joal (5) Popenguine (4) Khombole (4) Tivaouane (8) Mekhé (4) Thiadiaye Louga (11) Kébémér (2) Dahra (5)	52,9 % 49,9 % 44 % 26,6 % 37,4 % 37,9 % 34,4 % ND 31,59 % 46,95 % 62,7 %	100%		Grille de supervision

N°	Indicateurs	Critères	Districts (n)	Données de Base	Goal	Observation	Source de données
			Darou Mousty (2) Linguère (2)	52,82 % 43,60 %			
	Pourcentage de PPS qui respectent les normes et procédures d'administration des CPN	Numérateur = nombre de PPS qui respectent 80 % des normes et procédures d'administration des CPN, pendant la plus récente des visites de supervision; dénominateur (n) = nombre de PPS ou les services CPN sont observés durant la même période	Thiès (25) Mbour (17) Joal (4) Popenguine (5) Khombole (6) Tivaouane (13) Mekhé (8) Thiadiaye Louga (19) Kébémér (11) Dahra (9) Darou Mousty (6) Linguère (7)	56,4 % 58,4 % 54,5 % 39,2 % 52,9 % 55,8 % 43,3 % ND 49,93 % 52,65 % 60,03 % 57,64 % 47,82 %	100%		Grille de supervision
	Pourcentage de prestataires de service PF qui respectent les normes et protocoles d'offre de service counseling PF	Numérateur = nombre de PPS de service PF observés qui respectent 80 % des étapes du counseling ; dénominateur (n) = nombre de PPS de service PF ou les services PF sont observés pendant la plus récente visite supervision	Thiès (13) Mbour (6) Joal (2) Popenguine (2) Khombole (5) Tivaouane (8) Mekhé (4) Thiadiaye Louga (7) Kébémér (8) Dahra (3) Darou Mousty (3) Linguère (4)	62,1 % 38,9 % 35,2 % 29,8 % 55,1 % 45,8 % 41,7 % ND 44,33 % 51,86 % 46,75 % 33,92 % 45,92 %	100%		Grille de supervision
13	Pourcentage de PPS qui respectent les normes et procédures nationales de prévention des infections	Numérateur = nombre de PPS qui respectent 80 % des normes et procédures de prévention des infections, pendant la plus récente visite de supervision ; dénominateur (n) = nombre de PPS visites	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhé (12) Thiadiaye Louga (26)	32,7 % 25,7 % 14,9 % 7,7 % 12,6 % 30,7 % 39,3 % ND 19,47 %	100%		Grille de supervision

N°	Indicateurs	Critères	Districts (n)	Données de Base	Goal	Observation	Source de données
			Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	34,57 % 20,92 % 23,55 % 11,02 %			
14	Pourcentage de PPS ou le COPE a été introduit	Numérateur = Nombre de PPS ou le COPE a été introduit par le projet ou par une source similaire Dénominateur (n): nombre total de PPS visités	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhê (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	100 % 100 % 100 % 100 % 100 % 100 % 100 % ND 100 % 100 % 100 % 100 % 100 %	100%		Grille de supervision
15	Pourcentage de femmes enceintes qui ont fait au moins une visite CPN  *CPN1= Première visite quel que soit l'âge de la grossesse	Numérateur = nombre de visite *CPN1 dans le dernier semestre ; dénominateur (n) = Nombre de grossesses estimées du dernier semestre	Thiès (18765) Mbour (20691) Joal (1674) Popenguine (2406) Khombole (8784) Tivaouane (6669) Mekhê (16651) Thiadiaye Louga (12257) Kébémér (5380) Dahra (5044) Darou Mousty (2608) Linguère (3935)	30 % 22 % 53 % 46 % 21 % 45 % 13 % ND 30 % 34 % 30 % 54 % 26 %	90%		Grille de supervision
16	Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué toutes les 3 visites de CPN	Numérateur = nombre de femmes qui ont fait les 3 visites CPN au dernier semestre; dénominateur (n) = nombre de femmes enceintes ayant fait leur visite CPN1 à la même période	Thiès (5717) Mbour (4610) Joal (892) Popenguine (1110) Khombole (1869) Tivaouane (2982) Mekhê (2289)	44 % 43 % 43,4 % 41 % 33 % 37 % 40 %	60%		Grille de supervision

N°	Indicateurs	Critères	Districts (n)	Données de Base	Goal	Observation	Source de données
			Thiadiaye Louga (3746) Kébémér (1824) Dahra (1489) Darou Mousty (1399) Linguère (1022)	ND 29 % 53 % 33 % 28 % 37 %			
17	Pourcentage de femmes venues à toutes les 3 CPN qui reçoivent un TPI (ou une prescription de chimioprophylaxie)	Numérateur = nombre femmes ayant fait des visites de CPN au dernier semestre et qui ont reçu des produits anti-paludéens ; dénominateur (n) = Nombre de femmes ayant fait les 3 CPN dans le dernier semestre	Thiès (5717) Mbour (4610) Joal (892) Popenguine (1110) Khombole (1869) Tivaouane (2982) Mekhé (2289) Thiadiaye Louga (3746) Kébémér (1824) Dahra (1489) Darou Mousty (1399) Linguère (1022)	143 % 107 % 45 % 106 % 39 % 109 % 152 % ND 51 % 99 % 88 % 79 % 104 %	100%		Grille de supervision
18	Pourcentage de PPS ayant mis en oeuvre le COPE pour améliorer la qualité des prestations).	Numérateur : Nombre de PPS ayant fait au moins une réunion de suivi du plan d'action pendant les 3 derniers mois Dénominateur (n) : nombre total de PPS ou le COPE a été introduit	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhé (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)		100%	Information sera disponible a la 2 <sup>nd</sup> e supervision	Grille de supervision
19	Pourcentage de PPS où au moins un prestataire de service a reçu une formation en CPN par le projet	Numérateur = nombre de PPS où au moins un prestataire de service a reçu une formation en CPN par le projet ; dénominateur (n) = nombre total de PPS visités	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11)	83 % 77 % 100 % 100 % 91 %	100%		Grille de supervision

N°	Indicateurs	Critères	Districts (n)	Données de Base	Goal	Observation	Source de données
			Tivaouane (14) Mekhé (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	86 % 91 % ND 100 % 100 % 83 % 100 % 100 %			
20	Pourcentage de PPS ayant reçu deux visites de supervision formative les 12 derniers mois.	Numérateur = nombre de PPS ayant reçu deux visites de supervision formative les 12 derniers mois ; dénominateur (n) = nombre total de PPS visités	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhé (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)		100%	Information non disponible	Grille de supervision
21	Pourcentage de PPS ayant correctement rempli le registre PF	Numérateur = nombre de PPS ayant rempli 80% des items du registre PF ; dénominateur (n) = nombre total de PPS visités	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhé (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	74 % 67 % 40 % 37,5 % 20 % 71 % 50 %  20 % 33 % 25 % 57 % 50 %	80%		Grille de supervision

22	Pourcentage de PPS ayant correctement rempli le registre CPN	Numérateur) = nombre de PPS ayant rempli 80% des items du registre CPN; dénominateur (n) = nombre total de PPS visités	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhè (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémèr (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	91 % 100 % 100 % 62,5 % 45,5 % 93 % 75 % ND 91 % 100 % 66 % 88 % 69 %	80%		Grille de supervision
23	Pourcentage de PPS ayant correctement rempli le registre d'accouchement	Numérateur = nombre de PPS ayant rempli 80 % des items du registre d'accouchement ; dénominateur (n) = nombre total de PPS visités	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhè (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémèr (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	64 % 89 % 25 % 37,5 % 22 % 33 % 70 % ND 91 % 83 % 50 % 100 % 50 %	80 %		Grille de supervision
24	Pourcentage de PPS ayant correctement rempli le registre post-natale	Numérateur = nombre de PPS ayant rempli 80 % des items du registre post-natale ; dénominateur (n) = nombre total de PPS visités	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhè (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémèr (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	33 % 75 % 50 % 50 % 25 % 60 % 50 % ND 50 % 50 % 70 % 60 % 54 %	80 %		Grille de supervision
25	Pourcentage de PPS ayant au	Numérateur = nombre de PPS	Thiès (3)	100 %	100%		Grille de supervision

	moins un prestataire de service formé qui offre le Norplant	visités qui offrent le Norplant dénominateur ( <b>n</b> ) = nombre de PPS ayant au moins un prestataire de service formé et qui offre le Norplant	Mbour (2) Joal (2) Popenguine (1) Khombole (0) Tivaouane (2) Mekhê (1) Thiadiaye Louga (2) Kébémér (2) Dahra (0) Darou Mousty (1) Linguère (1)	100% 100% 100% 00% 100% 100% ND 100% 100% 00% 100% 100%			
26	Pourcentage de PPS qui offrent les soins obstétricaux d'urgence	Numérateur = nombre de PPS (inclus les hôpitaux de niveau 2) qui offrent les SOUB or SOUC; dénominateur ( <b>n</b> ) = ombre de PPS avec des services de maternité	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhê (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	42 % 64 % 50 % 63 % 00 % 14 % 58 % ND 00 % 83 % 17 % 83 % 63 %	100%		Grille de supervision
28	Pourcentage de maternités qui utilisent de manière effectivement le partogramme	Numérateur = nombre de maternités ou l'utilisation effective du partogramme a été confirmée; dénominateur ( <b>n</b> ) = nombre total de maternités ou les procédures de travail et d'accouchement ont été observées	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhê (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémér (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)		100%	Partogramme non disponible dans les postes	Grille de supervision
29	Pourcentage de PPS qui offrent des causeries	Numérateur : Nombre de PPS qui font 80% des normes de	Thiès (33) Mbour (22)	55 % 45 %	100%		Grille de Supervision

		supervision des causeries en santé de la reproduction Dénominateur(n): Nombre de PPS ayant au moins un conseiller formés et observés	Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhè (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémèr (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	17 % 25 % 45 % 57 % 75 % ND 85 % 83 % 58 % 83 % 88 %			
30	Pourcentage de PPS qui conduisent le counseling avec utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide au femme enceinte pendant la consultation prénatale.	Numérateur : Nombre de PPS qui suivent correctement les normes du counseling pour l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide durant les CPN Dénominateur(n) : nombre de PPS qui font des CPN	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhè (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémèr (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	48 % 50 % 50 % 75 % 64 % 71 % 92 % ND 77 % 100 % 58 % 83 % 75 %	100%		Grille de supervision
31	Pourcentage de PPS qui ont au moins un conseiller et/ou un prestataire qui offre les services de counseling	Numérateur = nombre de PPS qui offrent le counseling dénominateur (n) = nombre de PPS ayant au moins un conseiller et/ou un prestataire de service	Thiès (33) Mbour (22) Joal (6) Popenguine (8) Khombole (11) Tivaouane (14) Mekhè (12) Thiadiaye Louga (26) Kébémèr (12) Dahra (12) Darou Mousty (6) Linguère (8)	52 % 52 % 50 % 75 % 78 % 71 % 92 % ND 88 % 100 % 100 % 100 % 100 %	100%		Grille de supervision
32	Nombre de "Relais PolyValent" formés en IEC/SM/PF	Nombre de RPV formés			???	Pas complètement développés	Project Reports

33	Pourcentage d'hommes favorables a la PF		<b>Regions</b> Thiès (20) Louga (10)	15,3 % 21,2 %			USAID Annual Supplemental Survey
34	Pourcentage de femmes qui connaissent les avantages et le calendrier des CPN		<b>Regions</b> Thiès (254) Louga (423)	95,3 % 97,6 %			USAID Annual Supplemental Survey
35	Pourcentage de femmes qui connaissent le calendrier des 3 CPN		<b>Regions</b> Thiès (535) Louga (313)	42,6 % 49,1 %			USAID Annual Supplemental Survey
36	Pourcentage de PPS classés "Pont d'Or" dans les districts ciblés	Numérateur = nombre de PPS classé Pont d'or ; dénominateur = nombre de PPS éligibles pour devenir Pont d'or dans les districts ciblés			100%	Not yet implemented	Project Reports
37	Nombre de décideurs (parlementaires et élus locaux) et de leaders (autorités religieuses et responsables de mouvement de femmes et de jeunes) sensibilisés et orientés comme PC	Nombre de décideurs et de leaders sensibilisés et orientés comme PC	Linguère Thiadiaye Kaolack Guinguinée Total	44 33 102 27 206	150		Policy Dialogue report and dans les zones d'intervention Project Reports
38	Pourcentage de décideurs et de leaders sensibilisés et orientés comme PC qui mettent en oeuvre des activités de promotion d'une maternité à moindre risque et de PF au sein de leur communauté	Numérateur : nombre de décideurs et de leaders qui mettent en oeuvre des activités de promotion d'une maternité à moindre risque et de PF au sein de leur communauté Dénominateur (n) : nombre de décideurs et de leaders sensibilisés et orientés comme PC	Linguère (44) Thiadiaye (33) Kaolack (102) Guinguinée (27) Total (206)	100 % 100 % 100 % 100 % 100 %	75%		Policy Dialogue follow up report , Project report and follow up survey Cahier des PC
39	Pourcentage de décideurs et de leaders PC qui connaissent au moins 2 avantages de la PF	Numérateur : nombre de décideurs et de leaders PC qui connaissent 2 avantages de la PF Dénominateur (n): nombre de	Linguère (20) Thiadiaye (13) Kaolack (26) Guinguinée (10)	100 % 100 % 100 % 90 %	75%		PC report books, providers witness Follow up survey

		décideurs et de leaders sensibilisés et orientés comme PC					
40	Pourcentage de décideurs leaders PC qui connaissent le calendrier de la CPN	Numérateur : nombre de décideurs et de leaders PC qui connaissent le calendrier de la CPN Dénominateur (n) : nombre de décideurs et de leaders sensibilisés et orientés comme PC	Linguère (20) Thiadiaye (13) Kaolack (26) Guinguinéo (10)	65 % 77 % 35 % 70 %	75%		Follow up survey
41	Pourcentage de décideurs leaders PC qui connaissent au moins 2 avantages de la CPN	Numérateur : nombre de décideurs et de leaders PC qui connaissent 2 avantages Dénominateur (n) : nombre de décideurs et de leaders sensibilisés et orientés comme PC	Linguère (20) Thiadiaye (13) Kaolack (26) Guinguinéo (10)	90 % 92 % 92 % 100 %	75%		Follow up survey
42	Pourcentage de femmes enceintes recensées qui ont effectué au moins une CPN	Numérateur : nombre de femmes enceintes qui ont effectué au moins une CPN Dénominateur (n) : nombre de femmes enceintes recensées	Linguère (222) Thiadiaye (570) Kaolack (1982) Guinguineo (331)	85 % 83 % 94 % 96 %	80%		Cahier du persuadeur communautaire
43	Pourcentage de lycées et collèges disposant d'un club EVF suite à la sensibilisation des autorités scolaires (directeurs, inspecteurs, chefs d'établissement, enseignants et parents d'élèves)	Numérateur : nombre de lycées et collèges disposant d'un club EVF Dénominateur (n) : nombre d'établissements scolaires dont les autorités ont été sensibilisées			80%	Information non disponible	Rapport de suivi des engagements des autorités scolaires
44	Pourcentage de formateurs, de maîtres d'application et d'élèves maîtres orientés sur la SR dans les EFI (Ecoles de Formation des Instituteurs) ciblées	Numérateur : nombre de formateurs, de maîtres d'application et d'élèves maîtres orientés sur la SR Dénominateur (n) : nombre de formateurs, de maîtres d'application et d'élèves maîtres des EFI (Ecoles de Formation des Instituteurs) ciblées	Thiés (755) Kaolack (610) Louga (449) Ziguinchor (425)	100% 100% 100% 100%	100%		Rapport d'activités du volet politique

45	Propositions consensuelles des 6 EFI sur l'intégration de la SR dans le référentiel des compétences	Propositions consensuelles des 6 EFI sur l'intégration de la SR dans le référentiel des compétences	EFI	100 %	100%		Rapport de l'atelier national d'intégration
46	Pourcentage de PPSP recensés et suivis qui transmettent des rapports d'activités aux structures publiques de santé	Numérateur : nombre de PPSP recensés et suivis qui transmettent des rapports d'activités aux structures publiques de santé Dénominateur (n): nombre de PPSP recensés et suivis	PPS privées (17)		90%		PV réunions de coordination des districts et régions médicales, rapports des PPSP transmis, enquêtes auprès des personnels des secteurs public et privés de santé
47	Pourcentage de PPSP ayant des responsables orientés qui offrent des services de SR /PF	Numérateur : nombre de PPSP qui offrent des services de SR/PF Dénominateur (n): nombre de PPSP ayant des responsables orientés	PPS Prives (17)	29 %	100%		Rapports des PPSP, rapport de supervision, rapports des districts
48	Nombre d'articles de presse diffusés pour relayer les activités de plaidoyer	Nombre d'articles de presse diffusés pour relayer les activités de plaidoyer	Nombre	47 articles	35 par an		Coupures de presse et éléments audiovisuels sur cassettes