

## **Projet Réduction de la Morbidité et de la Mortalité Maternelle: Rapport d'Activités, Mai – Août 2005**

---

Septembre 2005

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Cooperative Agreement Number GHS-I-00-03-00033-00. 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 - Project for the Reduction of Maternal Mortality (PREMOMA)  
Management Sciences for Health  
784 Memorial Drive  
Cambridge, MA 02139  
Telephone: (617) 250-9500  
[www.msh.org](http://www.msh.org)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

## Projet Réduction de la Morbidité et de la Mortalité Maternelle

Rapport d'Activités Mai - Août 2005

15 septembre 2005

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by Management Sciences for Health, Projet Réduction de la Morbidité et la Mortalité Maternelle (PREMOMA).

## TABLE DES MATIERES

I- ACRONYMES .....	5
II- INTRODUCTION .....	6
III- LES PRINCIPALES ACTIVITES MENEES DANS LA PERIODE.....	7
1. Supervision formative .....	7
1.1 Visites de supervision .....	7
1.1.1 - Districts de Tivaouane et Khombole .....	7
1.1.2 Districts de Guédiawaye, Mbao et Rufisque .....	7
1.2. Suivi des plans d’action de la supervision formative .....	8
2- Accréditation et leadership .....	8
3- Révision des normes et protocoles.....	9
4- Relance du DIU / Gestion de la troisième phase du travail .....	10
5- Les activités de soins après avortement (SAA) .....	10
5.1 La formation en counseling.....	10
5.2 La supervision .....	12
5.2.1 Centres de santé et hôpitaux .....	12
5.2.2 Postes de Santé .....	13
5.3 La mobilisation communautaire.....	14
5.4 Acquisition de kits de seringues AMIU .....	15
6- La logistique contraceptive .....	15
6.1- Supervision des dépôts de structures .....	15
6.1.1- Au niveau des dépôts de district.....	15
6.1.2- Au niveau de la PRA de Kaolack .....	18
6.1.3- Au niveau des structures privées .....	18
6.2- Approvisionnement des structures en contraceptifs.....	19
7- Activités IEC et Plaidoyer .....	19
7.1- Monitoring des Associations de Relais Polyvalents .....	19
7.2- Programme- pilote de Formation à Distance des Relais Polyvalents.....	19
7.3- Supports IEC/CCC.....	20
7.4- Orientation des guides religieux sur la sur la santé Maternelle (SM) et la Planification Familiale (PF) .....	20
7.5- Appel à candidature pour la sélection d’agence (s) d’exécution devant assurer la mise en oeuvre de l’extension de l’approche PC dans les GPF.....	21
8- Activités du Conseiller en Paludisme .....	21
8.1- Renforcement de la capacité d’intervention du PNLP .....	21
8.2- Gestion des moustiquaires imprégnées .....	22
8.3- Contrôle de qualité des antipaludiques et pharmacovigilance .....	22
8.4- Prise en charge du paludisme chez l’enfant .....	23
8.5- Prise en charge du paludisme chez la femme enceinte .....	23
8.6- Prise en charge du paludisme au niveau communautaire.....	23
8.7- Revue documentaire sur la pharmacovigilance .....	24
IV- LES PROGRES REALISES DANS L’EXECUTION DU PLAN D’ ACTION DU PROJET .....	25
V- SITUATION DES ACTIVITES PROGRAMMEES DANS LA PERIODE MAI-AOÛT 2005 .....	27
4. ACTIVITES PREVUES POUR LA PERIODE SEPTEMBRE - DECEMBRE 2005 .....	31
5. CONTRAINTES .....	33
6- OPPORTUNITES .....	33

## I- ACRONYMES

ADEMAS	:	Agence de Développement du Marketing Social
ARPV	:	Association des relais polyvalents
CAs	:	Agences de Coopération de l'USAID
CCC	:	Communication pour le Changement de Comportement
CLD	:	Comité Local de Développement
COPE	:	Client-Oriented Provider-Efficient
CPN	:	Consultations prénatales
DES	:	Direction des Etablissements de Santé
DLS	:	Division de Lutte contre le SIDA
DPM	:	Direction de la Pharmacie et des Médicaments
DIU	:	Dispositif Intra-Utérin
DISC	:	Développement des Initiatives Sanitaires et Communautaires
ECD	:	Equipe Cadre de District
ECR	:	Equipe Cadre de Région
ECS	:	Equipe Communautaire de Santé
EPS	:	Education Pour la Santé
FHI	:	Family Health International
IB	:	Initiative de Bamako
IEC	:	Information, Education, Communication
IST	:	Infections Sexuellement Transmises
MCD	:	Médecin Chef de District
MCR	:	Médecin Chef de Région
MSH	:	Management Sciences for Health
MSP	:	Ministère de la Santé et de la Prévention
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
PNA	:	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PO	:	Plan Opérationnel
POCL	:	Plan Opérationnel des Collectivités Locales
PPS	:	Point de Prestation de Service
PPS/P	:	Point de Prestation de Service Privé
PRA	:	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PSM/PF	:	Projet Santé Maternelle et Planification Familiale
RC	:	Relais communautaire
RI	:	Résultat Intermédiaire
RM	:	Région Médicale
SAA	:	Soins Après Avortement
SBC	:	Services à Base Communautaire
SIDA	:	Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquises
SM/PF	:	Santé Maternelle et Planification Familiale
SSP	:	Soins de Santé Primaires
SR	:	Santé de la Reproduction
TACs	:	Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs

## II- INTRODUCTION

Le présent rapport d'activités est le deuxième du projet Réduction de la Morbidité et la Mortalité Maternelle (PREMOMA) qui a démarré officiellement en mi-novembre 2005.

L'exécution des activités de la période couverte par ce rapport (mai - août) a atteint un taux de 70%, qui est satisfaisant bien qu'inférieur à celui de la période précédente. La supervision formative et les visites de suivi des plans d'action des points de prestation de services visités précédemment, de par leur impact certain sur l'amélioration des performances des points de prestations de service, ont été l'activité phare. Cependant l'expérience de la mise en œuvre de la supervision formative recommande de revisiter son format et son contenu dans la perspective de maximiser son appropriation et sa généralisation. Par ailleurs l'orientation des religieux sur la SR avec le modèle REDUCE traduit en arabe et comportant un argumentaire religieux est une activité prometteuse dans la promotion de l'implication des hommes dans la santé maternelle et la planification familiale.

Le présent rapport s'articule autour des points suivants :

Principales activités menées dans la période

- Les progrès réalisés dans l'exécution du plan de travail
- La situation des activités du plan d'action de la période
- Activités planifiées pour les 4 prochains mois
- Contraintes
- Opportunités

### **III- LES PRINCIPALES ACTIVITES MENEES DANS LA PERIODE**

#### **1. Supervision formative**

##### **1.1 Visites de supervision**

###### **1.1.1 - Districts de Tivaouane et Khombole**

Les districts de Tivaouane et Khombole ont été visités pour la deuxième fois :

- 20 au 24 Juin : District de Tivaouane
- 27 Juin au 1<sup>er</sup> Juillet : District de Khombole

L'analyse de l'évolution des performances des PPS entre la supervision de 2003 et celle de 2005 (*voir annexes 2 et 3*) montre des progressions constantes dans presque tous les domaines (locaux, organisation des activités, tenus des supports et compétences techniques). Une avancée significative a été observée dans le domaine de la prévention des infections (+30% dans les deux districts), les compétences en PF (+27% à Khombole) et la logistique des médicaments essentiels (+40% à Khombole). Le fait que les plus grandes progressions aient été observées dans le domaine des compétences techniques confirment le bien fondé de l'approche formative de la supervision.

###### **1.1.2 Districts de Guédiawaye, Mbao et Rufisque**

Pour Dakar les activités de supervision ont été précédées par plusieurs réunions préparatoires avec le MCR et son équipe ensuite, une orientation sur la supervision formative des membres des équipes cadres de la région médicale, des districts de Mbao, Guédiawaye et Rufisque s'est tenue au CEFORP.

Sur proposition du MCR au cours de la première réunion préparatoire il a été retenu, de superviser dans un premier temps 4 PPS par district dans le but de renforcer les compétences des superviseurs. Ensuite les ECD feront un planning pour le reste des PPS. C'est ainsi que 12 PPS ont été supervisés à raison de 4 par district. Tous les superviseurs orientés ont participé à l'activité.

A la suite de ces visites, des réunions d'évaluation de l'activité ont eu lieu. Elles ont permis de partager les expériences liées aux difficultés d'application sur le terrain et d'en tirer des leçons. En vue d'améliorer la fonctionnalité des visites de supervision dans l'optique d'une meilleure appropriation de la supervision formative par les équipes de districts, un certain nombre de recommandations ont été faites :

- Laisser aux districts l'initiative et le rôle actif dans la préparation technique de la supervision d'ici la fin du projet ;
- Procéder à un exercice de simplification de la grille de supervision et du guide d'auto-observation COPE ;
- Finaliser le guide de supervision formative qui décrit comment mener le processus routinier de supervision à l'échelle du district et le rendre disponible pour le Ministère ;
- Proposer à la DSR des supports visuels pour une meilleure lisibilité et une meilleure utilisation des indicateurs de performance SR tirés de la supervision et du monitoring.

## 1.2. Suivi des plans d'action de la supervision formative

Des visites de terrain ont été organisées par le Projet et les équipes cadres de district pour faire le suivi des plans d'action de la supervision formative (*voir annexes 4*) :

- Région de Thiès : Tivaouane et Khombole
- Région de Louga : Linguère, Darou Mousty, Kébémér, Louga

Dans chacune des structures ciblées, le plan d'action a été discuté point par point avec l'ICP et les autres membres du comité de suivi pour déterminer les niveaux de réalisation.

Pour la région de Louga, 19 PPS sur 39 (soit 49%) avaient tenu au moins une réunion de suivi COPE.

Les solutions retenues et non exécutées ont été analysées afin d'identifier les contraintes et de trouver des solutions alternatives acceptables et réalistes selon les spécificités.

Globalement, nous avons constaté des avancées notables dans l'exécution des plans d'action surtout en ce qui concerne le matériel de Prévention des Infections.

Dans certaines zones, plusieurs activités ont été transférées dans les POCL. Les PA/COPE ont servi de base de travail pour la planification avec DISC.

## 2- Accréditation et leadership

Afin de permettre une appropriation par le MSPM de l'approche qualité initiée par l'USAID par le truchement de ses CAs, un programme de renforcement des capacités en leadership à l'intention des hauts cadres du Ministère de la Santé a été mis sur pied grâce à la collaboration PREMOMA- Projet M&L de Boston.

Le programme réunit le Directeur de la santé et les Chefs de Division (Santé de la Reproduction, Soins de Santé Primaires, Recherche, IST/SIDA, Alimentation et Nutrition) et leurs proches collaborateurs. L'animation est assurée par une équipe de trois personnes dont une formatrice principale de MSH/Boston, deux co-formateurs du CEFA/Lomé et de MSH/Sénégal.

Le programme consiste en un atelier de dialogue suivi d'une série de 4 ateliers.

A l'issue de l'atelier de dialogue, les résultats suivant ont été obtenus :

- Une vue partagée des défis prioritaires qui s'interposent à la vision du MSPM ;
- Un consensus par rapport aux pratiques de leadership actuelles (ou courantes) et requises au sein du MSPM ;
- Un consensus sur le résultat d'un programme de renforcement des capacités de leadership des hauts cadres du MSPM ;
- Et un plan pour initier un tel programme.
- Un premier atelier de formation s'est ensuite tenu au cours duquel chaque équipe ou division a commencé à élaborer son Projet de leadership qui va permettre à chaque membre de s'essayer aux pratiques clés de leadership : *scanner, focaliser, aligner et mobiliser, inspirer*.

Les résultats intermédiaires à atteindre sont les suivants :

<b>Equipes :</b>	<b>DSR, DSIDA</b>
<b>Obstacle choisi :</b>	Dépendance du MSPM aux orientations des bailleurs de fond
<b>Résultat intermédiaire :</b>	D'ici juillet les axes stratégiques de la DSR et de la DSIDA ont fait l'objet d'appropriation à tous les niveaux hiérarchiques de base en haut.

<b>Equipe :</b>	<b>Division Recherche</b>
<b>Obstacle choisi :</b>	Insuffisance de la valorisation des résultats des recherches
<b>Résultat intermédiaire :</b>	D'ici un an une base de données sur les recherches effectuées existe et les autres divisions sont orientées sur les résultats disponibles

<b>Equipe :</b>	<b>Direction de la Santé et Division Lutte contre Maladies</b>
<b>Obstacle choisi :</b>	Inadaptation de l'organigramme
<b>Résultat intermédiaire :</b>	D'ici fin octobre 2005 un organigramme organique et fonctionnel du MSPM est élaboré et appliqué

Les prochaines étapes sont :

- Exécution des trois ateliers restants (prochain atelier les 24 et 25 septembre 2005 à Saly)
- Administration de l'outil du climat de travail aux autres membres des équipes
- Activités de scanning à effectuer par les équipes pour mieux connaître leur environnement de travail ainsi que les différentes parties prenantes

### 3- Révision des normes et protocoles

Un atelier de finalisation a été organisé à Mbour du 25 au 30 juillet et a permis à un groupe restreint de poursuivre les travaux de révision des documents de politiques, normes et protocoles entamée en décembre 2004. Les volets suivants ont été concernés :

- Maternité à moindre risque
- Santé péri et néo-natale / Nutrition
- Planification familiale
- Prévention et traitement des affections de l'appareil génital
- Santé de la reproduction des adolescentes
- Services à base communautaire

Vu l'état d'avancement des travaux, le groupe a préconisé de poursuivre le travail de finalisation et d'édition.

#### **4- Relance du DIU / Gestion de la troisième phase du travail**

La dissémination des résultats de l'atelier national sur le DIU et la sécurité des produits de SR a débuté grâce à un groupe de facilitateurs composé du staff de la DSR et de PREMOMA. Cette dissémination a été couplée à l'orientation des équipes cadres et des prestataires sur la gestion active de la troisième phase du travail pour réduire les hémorragies de la délivrance :

- District de Tivaouane
- District de Khombole
- District de Linguère
- District de Louga
- District de Darou Mousty

PREMOMA a signé un contrat avec le CEFORP pour un programme de recyclage des sages femmes comprenant une vingtaine de sessions de formation suivies de visites de supervision formative.

#### **5- Les activités de soins après avortement (SAA)**

##### **5.1 La formation en counseling**

Il s'agit de la première session d'un programme de formation en counseling SAA du personnel communautaire des maternités (postes et centres de santé et CHR), impliqué dans l'offre de services de SAA.

Le counseling est un élément essentiel des services de SAA de qualité. Il doit être axé sur les besoins des femmes qui viennent consulter pour des complications liées à un avortement. Il permet ainsi au personnel de mieux comprendre les femmes, de leur donner des informations claires et adaptées, de les soutenir et de leur permettre de prendre des décisions éclairées. Ce counseling peut être offert aussi bien par les prestataires eux – mêmes que par d'autres personnels présents dans les structures sanitaires tels que les aides infirmières ou les agents de santé communautaire (ASC).

C'est dans ce cadre que l'élaboration d'un curriculum de formation en counseling SAA à l'intention du personnel communautaire a été initiée en juin 2004 par une équipe de spécialistes de la DSR, PREMOMA et CGO / A le Dantec.

Cette session organisée avec le district sanitaire Thiès du 22 au 27 août avait pour but de tester le curriculum et de permettre aux facilitateurs d'harmoniser leur approche avant le démarrage du programme de formation.

##### **Répartition des participantes du district sanitaire de Thiès selon leur provenance**

Provenance	Nombre
Postes de santé communaux	10
Postes de santé ruraux	8
Maternité privée	1
Centre de santé du district sanitaire de Thiès	2
Centre hospitalier régional de Thiès	2
Total	23

L'équipe des facilitateurs ainsi que les participants à travers l'évaluation finale ont émis des commentaires et des suggestions très pertinentes.

Il s'agit entre autres :

- D'identifier les tâches et rôles de la conseillère en SR / SAA au sein de la structure sanitaire afin de mieux définir les objectifs d'apprentissage de la formation
- De sélectionner des participantes ayant un pré requis en matière de counseling vu la durée de la formation qui est de 6 jours ouvrables
- D'alléger l'agenda au détriment des sessions portant sur les généralités (sur la communication, sur le counseling..) pour insister davantage sur les sessions se rapportant au counseling des clientes après avortement telles que : le counseling avant, pendant et après le traitement, les informations à donner (en matière d'IST/SIDA, de contraception...), la prise en charge des adolescentes, la prise en compte des autres besoins des clientes après un avortement, la sexualité et le genre.
- De privilégier les sessions pratiques (jeux de rôle et stage pratique sur des sites cliniques).

La principale contrainte rencontrée au cours de cette session test a été le mouvement de grève du personnel de santé qui n'a pas permis de faire le stage pratique.

Les prochaines étapes retenues sont :

- Une réunion de tous les facilitateurs pour partager les résultats de l'évaluation et intégrer les modifications proposées dans l'agenda, le déroulement et le contenu technique de la formation
- L'identification d'un pool de formateurs au niveau régional (coordinatrices régionales en SR, superviseurs régionaux EPS et maîtresses sages-femmes)
- Des sessions régionales de formation des formateurs en counseling SAA
- La planification des sessions de formation au niveau des districts sanitaires.

## 5.2 La supervision

### 5.2.1 Centres de santé et hôpitaux

Dans le processus du suivi des activités de Soins Après Avortement, le Projet PREMOMA (MSH) a appuyé la Division de la Santé de la Reproduction dans l'organisation des 2<sup>ème</sup> visites de suivi qui ont été exécutées selon le calendrier ci-dessous.

Régions médicales	Dates	Centres de santé de district à visiter
Thiès	Du 11 au 19 avril 2005	– Centres de santé des districts de Thiès, Poponguine, Thiadiaye, Joal, Mékhé, Tivaouane, Khombole et Mbour – Maternité du CHR Thiès
Kaolack	Du 25 au 28 avril 2005	– Centres de santé des districts de Kaffrine, Kaolack, Kounghoul et Nioro – Centre de santé du village SOS – Maternité du CHR Kaolack
Louga	Du 9 au 12 mai 2005	– Centres de santé des districts de Linguère, Darou Mousty, Dahra Louga, et Kébémér – Maternité du CHR de Louga
Ziguinchor	17 au 20 mai 2005	– Centres de santé des districts de Bignona, Oussouye, et Ziguinchor – Maternité du CHR de Ziguinchor
Guinguinée	A déterminer	– Centre de santé du district de Guinguinée

Les maternités des centres de santé de district et des hôpitaux des régions médicales de Louga et Ziguinchor ont été visitées au cours du 2<sup>ème</sup> quadrimestre 2005.

Les objectifs de cette 2<sup>ème</sup> visite de supervision et des commentaires ont été précisés dans le rapport précédent.

Au terme des 2 visites de supervision, les éléments ci dessous ont été retenus.

Points forts :

- Disponibilité des services de SAA 24h / 24 dans les 23 PPS (au moins 2 prestataires formés au niveau de chaque centre de santé de district et CHR, disponibilité du matériel nécessaire pour l'AMIU)
- Nette amélioration dans la prise en charge des cas d'avortement par le personnel qualifié formé en technique AMIU
- Amélioration dans la tenue du registre des avortements
- Participation de la communauté à la résolution des problèmes identifiés lors de la supervision

Points à améliorer :

- L'organisation des services de SAA : la disponibilité des produits contraceptifs au niveau des services de maternité pour les patientes après avortement dans certains PPS, la disponibilité de médicaments essentiels comme la xylocaïne pour la prise en charge de la douleur, l'insuffisance des activités d'IEC au sein des structures sanitaires
- Le counseling en PF après avortement :
  - l'interview des clientes après traitement a montré que la qualité du counseling doit être améliorée.
  - Insuffisance des supports d'IEC en matière de prévention et de traitement des avortements
- La référence des clientes pour d'autres services de SR (prévention et prise en charge des IST, proposition de dépistage du cancer du col, .....)
- Le traitement et le stockage du matériel AMIU (seringues et canules) qui ne répondent pas toujours aux normes standard de sécurité comme le démontrent les performances (voir en annexe).
- Le système de référence entre les différents niveaux du système de soins
- La sous utilisation des services de SAA bien qu'une augmentation soit notée dans le nombre des cas d'avortement pris en charge au niveau des centres de santé de district entre 2003 et 2004

Recommandations

- Poursuivre l'encadrement et le soutien des prestataires au cours de la supervision formative pour une meilleure organisation des services de SAA
- Finaliser l'élaboration du curriculum de formation en counseling SAA et planifier les sessions de formation
- Mener des activités de mobilisation communautaire pour une meilleure utilisation des services de SAA au niveau de certains districts sanitaires

L'évolution des performances et des indicateurs de suivi des services de SAA entre les 2 visites de supervision est résumée dans les tableaux joints en annexe (annexe 2).

### **5.2.2 Postes de Santé**

Du 30 mai au 7 juillet 2005, la coordinatrice régionale de PREMOMA à Louga a effectué un suivi post formation des infirmiers chefs de poste formés en SAA dans les districts sanitaires de Linguère, Dahra, Darou Mousty et Kébémér.

Les activités ont été essentiellement l'encadrement et l'orientation des ICP dans la prise en charge des cas d'avortement et dans la tenue des outils de gestion. L'accent a été mis sur l'importance d'offrir un counseling de qualité avant, pendant et après le traitement des clientes après un avortement.

### 5.3 La mobilisation communautaire

Malgré les efforts fournis pour améliorer les services de SAA offerts, leur utilisation par les communautés est faible.

En se référant au nouveau modèle SAA dans lequel le partenariat entre les prestataires et la communauté constitue une composante à part entière, la DSR et le projet PRIME II coordonné par Intra Health International ont initié en 2002 une expérience pilote d'introduction des SAA aux niveaux primaire et communautaire dans le district sanitaire de Sokone (région de Fatick). C'est dans ce cadre que PREMOMA appuie la DSR pour capitaliser les leçons apprises de cette expérience et l'étendre au niveau des districts sanitaires.

L'objectif de cette intervention est d'engager et de soutenir les communautés des districts sanitaires de Ziguinchor, Kaffrine et Mbour dans un processus leur permettant d'identifier elles-mêmes les principaux obstacles à l'utilisation de leurs services de santé de la reproduction en général et de SAA en particulier, de proposer les solutions les plus appropriées selon elles, de planifier des activités, de les mettre en œuvre et de les évaluer.

Le chronogramme des activités est joint en annexe (annexe 3).

Ainsi,

- Un draft de protocole de l'activité a été élaboré et soumis à l'USAID. Il a également été présenté à la DSR
- Une mission constituée de membres de la DSR et de PREMOMA s'est rendue au niveau des 3 districts de Ziguinchor, Kaffrine et Mbour. Les objectifs de la mission étaient de :
  - Informer et échanger avec les équipes cadre des régions (ECR) et districts (ECD) concernés sur l'activité,
  - Identifier en collaboration avec les ECD les structures susceptibles d'être mises à contribution au niveau communautaire
  - Rencontrer et discuter avec les responsables des différentes structures identifiées en vue d'obtenir leur adhésion et un accord de principe de leur collaboration.

Au cours de cette visite, les membres des ECR et ECD rencontrés ont manifesté un réel intérêt et exprimé leur adhésion par rapport à l'activité. Ils ont beaucoup contribué à l'identification et à la facilitation des contacts avec les responsables des structures susceptibles d'être mises à contribution. Par ailleurs, ils ont émis, sur la base de leur connaissance des réalités du terrain des avis et suggestions pour le bon déroulement de l'activité. Ce travail exploratoire a par ailleurs révélé le riche potentiel d'acteurs communautaires engagés dans des activités de sensibilisation et de mobilisation en faveur de l'éducation et du développement. Une fois orientés et responsabilisés, leur savoir faire, leurs pré requis, leurs expérience et bonne connaissance du milieu seront d'un apport de taille pour le développement des programmes de SR en général et de SAA en particulier.

- Une consultante spécialiste en recherche qualitative a été recrutée pour mener l'enquête communautaire de base et participer à l'évaluation à la fin de l'intervention.

## **5.4 Acquisition de kits de seringues AMIU**

Nous avons pu acquérir sur demande et à partir des fonds « MVA Drawdown Account » gérés par IPAS 100 kits de seringue AMIU y compris des accessoires, pour la formation des prestataires et pour le remplacement des seringues défectueuses au niveau des services de SAA. Il s'agit des nouvelles seringues « MVA Plus » autoclavables fabriquées par IPAS. Elles seront mises à la disposition de la DSR et distribuées lors des visites de supervision après orientation sur leur mode d'utilisation.

## **6- La logistique contraceptive**

### **6.1- Supervision des dépôts de structures**

La visite de supervision s'est déroulée du 31 juillet au 27 août 2005 et a concerné les 24 districts couverts par le projet et les autres de Dakar. Les régions médicales, centres de référence et hôpitaux couvrant ses districts ont été aussi visités ainsi que la PRA de Kaolack et certaines structures privées.

Pour cet exercice les objectifs fixes étaient de :

- ✓ Recueillir les données de consommations des contraceptifs en vue de la revue mi-annuelle des tableaux d'acquisition des contraceptifs du pays.
- ✓ Superviser la gestion des médicaments essentiels dans les dépôts de districts et suivre l'utilisation de l'IMAT
- ✓ Faire le suivi des structures privées pour leur approvisionnement et supervision par leurs districts respectifs

Cette mission conjointe DSR/MSH et tous les programmes dont les contraceptifs sont financés par l'USAID, a permis de collecter les informations du premier semestre de 2005.

#### **6.1.1- Au niveau des dépôts de district**

La supervision a permis de constater que les outils de gestion sont bien tenus pour les médicaments essentiels en général (75% soit 18 sur 24 districts). Concernant les contraceptifs les outils sont très bien tenus (100%) et les RTS sont tous faits par les dépositaires sous la supervision des coordinatrices SR de district. Des efforts restent à faire pour l'acheminement des RTS aux coordinatrices de SR des régions médicales.

L'intégration des contraceptifs est effective dans tous les dépôts de districts et le recouvrement des coûts est appliqué.

Le stockage des médicaments essentiels dans les dépôts connaît des améliorations liées à la réhabilitation, l'achat de matériels nécessaires pour la conservation des produits (75% soit 18 sur 24 districts ont des dépôts répondant aux normes de stockage).

La disponibilité des contraceptifs a connu des perturbations surtout pour l'Ovrette durant cette période et des cas de ruptures de stock ont été constatés dans certains dépôts de districts (8 sur 24 districts). Ces ruptures sont essentiellement dues à des problèmes de coordination entre la DSR et les régions médicales mais aussi des retards de commandes (acheminement des RTS) et de livraison par la DSR.

Le suivi de l'IMAT dans ces dépôts de districts a permis d'évaluer les pratiques de gestion à travers l'enregistrement des fiches de stock mais aussi la disponibilité de 25 produits incluant les

médicaments utilisés pour la PCIME, le traitement des IST et du paludisme. L'analyse a permis de montrer qu'il y a une amélioration des indicateurs d'enregistrement et de disponibilité par rapport à la dernière supervision :

- 61 % (soit 14 sur 23 districts) des districts ont amélioré leurs indicateurs d'enregistrements par rapport à la dernière supervision
- 91% (soit 21 sur 23 districts) ont aussi eu une progression dans la disponibilité des médicaments par rapport à la dernière supervision.

NB : Dans le dépôt du district de Popenguine l'IMAT n'a pas été fait par cause d'indisponibilité du dépositaire.

Les marges bénéficiaires sur les médicaments essentiels au niveau des dépôts de districts varient entre 9% et 42%. Des recommandations pour le respect des marges bénéficiaires ont été faites à l'endroit des équipes cadres pour faciliter l'accessibilité financière. L'arrête interministériel fixant les marges bénéficiaires sur les ME a été largement diffusé au cours de la supervision.

Il a été constaté aussi que 50% (12 sur 24 districts) des structures visitées ont respecté l'application de la marge bénéficiaire de 13,04% comme indiqué dans l'arrêté.

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

INDICATEURS	SEMESTRE I 2004	SEMESTRE II 2004	SEMESTRE I 2005
<b>I-</b> % des gérants de dépôts de district formés qui tiennent à jour les outils de gestion.	<b>75%</b> (38 districts sur 51)	<b>73%</b> (37 districts sur 51)	<b>75%</b> (18 districts sur 24)
<b>II-</b> % des dépôts de district qui n'ont pas connu de ruptures de stock d'un seul contraceptif durant le dernier semestre.	<b>56%</b> (29 districts sur 51)	<b>55%</b> (28 districts sur 51)	<b>67%</b> (16 districts sur 24)
<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>	<b>84%</b> (43 districts sur 51)	<b>88%</b> (45 districts sur 51)	<b>92%</b> (22 districts sur 24)
<b>IV-</b> % des dépôts de district ou les PICS sont présents a 90% du temps durant le semestre	<b>70%</b> (36 districts sur 51)	<b>72%</b> (37 districts sur 51)	<b>80%</b> (19 districts sur 24)

NB: Critères de rupture imputable au gestionnaire :

- Gestionnaire forme 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 forme

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

<b>Proportions Acceptables</b>	<b>Nombre de districts (en %)</b>		
	Sem I 2004	Sem II 2004	Sem I 2005
Ind. I $\geq$ 60%	63%	75%	78%
Ind. II $\leq$ 20%	63%	79%	78%
Ind. III $\geq$ 80%	73%	66%	91%
Ind. IV $\leq$ 20%	79%	77%	91%

**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: Seul le dépôt du district de Kaffrine eu le score idéal pour l'IMAT c'est-à-dire

Ind.I = 100%

Ind.III= 100%

Ind.II = 0%

Ind.IV= 0%

### **6.1.2- Au niveau de la PRA de Kaolack**

L'expérience d'intégration des contraceptifs dans le système des ME via PNA/PRA suit son cours dans la région de Kaolack. Des ruptures de stock de contraceptifs ont été constatées au niveau de la PRA durant le semestre passé :

Depo-provera = 6j

Lofemenal = 38j

Norplant = 43j

Ovrette = 16j

Ces ruptures sont essentiellement dues à des problèmes de coordination entre le magasin central de la PNA et la DSR d'autant plus qu'il n'y a pas un agent permanent au niveau du magasin de la DSR.

Concernant le Norplant la rupture est due au fait que la PRA de Kaolack n'avait fait de commande. Toutes fois cette expérience sera évaluée en vue de son extension dans les autres régions.

### **6.1.3- Au niveau des structures privées**

Le but de cette visite de supervision est de redynamiser ces structures qui font de la planification familiale en vue de leur prise en compte dans les approvisionnements et aussi de les orienter au niveau de leurs districts respectifs pour leurs rapports. Il s'agit aussi de collecter les données de consommations des contraceptifs dans ces structures.

Les structures visitées sont :

- ✓ SM de la SDE Dakar
- ✓ SM de la SENELEC Dakar
- ✓ SM de la Caisse de Sécurité Sociale Dakar
- ✓ SM du Centre des Œuvres Universitaires de Dakar
- ✓ SM du Rectorat de l'UCAD
- ✓ SM du Port Autonome du Sénégal
- ✓ SM des Industries Chimiques du Sénégal
- ✓ SM de la Régie des Chemins de Fer Thiès
- ✓ SM de la Sonacos Kaolack
- ✓ Clinique Jamm
- ✓ Hôpital Militaire des Armées (IHO)
- ✓ Clinique Dia Thiès
- ✓ Croix Rouge Thiès
- ✓ Chifa Sidoré Touba
- ✓ Village SOS Kaolack
- ✓ Centre de Santé privé de Dahra Mbayenne

## **6.2- Approvisionnement des structures en contraceptifs**

Dans les 24 districts l'approvisionnement en contraceptifs a été couplé à la supervision ce qui a permis de faire le suivi des RTS en même temps pour optimiser les ressources. Au niveau des régions de Louga et Dakar l'approvisionnement par le magasin de région gère par la coordinatrice SR régionale a été instauré. Pour Dakar une réunion entre la DSR, la RM et MSH a permis de re-instaurer ce système. Ceci permettra de centraliser tous les approvisionnements en contraceptifs au niveau de la région médicale (districts et hôpitaux). Pour les structures privées, une note administrative du MCR leur a été adressée pour leur approvisionnement par leurs districts respectifs après établissement de rapports.

Concernant les autres districts (hors zone USAID) la DSR devrait trouver les moyens avec les autres partenaires pour un approvisionnement correct et régulier.

## **7- Activités IEC et Plaidoyer**

### **7.1- Monitoring des Associations de Relais Polyvalents**

Ont pris part aux travaux préparatoires aussi bien qu'aux activités de terrain les personnels IEC /CCC de MSH, BASICS, FHI et DISCS en plus de leurs homologues du Ministère de la Santé et de la Prévention Publique du niveau central et régional .

Les réunions préparatoires qui ont précédé les visites de terrains se sont soldées par l'élaboration des outils pertinents suivants :

- un questionnaire d'évaluation des connaissances des relais polyvalents en santé, décentralisation et bonne gouvernance
- un guide d'observation des compétences techniques des relais polyvalents
- un questionnaire sur la dynamique associative
- un guide d'entretien pour le prestataire encadrant les activités des ARPV
- un guide d'entretien pour le responsable de la collectivité locale contractante.
- Un guide d'animation de groupe de discussion ciblant les hommes, les femmes et les jeunes.

Ces différents instruments ont permis la tenue les 4 et 5 août d'un atelier de mise à niveau des enquêteurs et d'harmonisation de l'abord des ARPV. Le travail de terrain qui s'en est suivi du 8 au 12 août et du 16 au 19 août ont permis de visiter l'ensemble des ARPV parties aux contrats avec les collectivités locales opérant autour des points de prestations de services des régions de Thiès, Louga et les districts de Kaolack et Guinguinéo.

Les informations ainsi recueillies seront exploitées à partir notamment des grilles d'analyse des connaissances intégrées des relais polyvalents produites par chaque Agence de Coopération relativement à son domaine de compétence .

### **7.2- Programme- pilote de Formation à Distance des Relais Polyvalents**

L'atelier tenu les 10 et 11 juin , entre les techniciens IEC/CCC de la Division de la Santé de la Reproduction et du Projet en collaboration avec les artistes de la Troupe Zénith ART, a permis de mettre la touche finale sur 19 épisodes du Programme- pilote de Formation à Distance des relais polyvalents. Les conditions de lancement du programme sont par conséquent réunies. Dans cette perspective, une réunion s'est tenue le 30 août

avec le Chef de service de la Station Radio F M de Kaolack et ses collaborateurs pour discuter du Plan de diffusion dudit programme d'une part et d'autre part en négocier le coût. Des séries de rencontres initiées par la DSR avec l'appui de PREMOMA ont également été organisées respectivement avec l'Equipe-Cadre de la Région de Fatick, l'Equipe- Cadre, les Infirmiers-Chefs de Poste et les Associations des Relais Polyvalents du district de Guinguénéo choisi comme site d'expérimentation. Ces rencontres visent entre autres à asseoir le consensus sur les modalités de déroulement du programme, les mécanismes d'encadrement des relais et de suivi du processus d'apprentissage.

### **7.3- Supports IEC/CCC**

La panoplie de supports IEC/CCC pour une maternité à moindre risque s'est enrichie avec l'acquisition par le Projet d'un flanellographe sur les facteurs morbides et signes de danger liés à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum. La mise à disposition de cet outil aux agents communautaires devrait renforcer l'efficacité de leurs interventions en leur permettant, avec l'aide de figurines, de contourner les obstacles dans la transmission des messages que constituent l'illettrisme et l'analphabétisme de certaines cibles des programmes de R notamment les femmes.

### **7.4- Orientation des guides religieux sur la sur la santé Maternelle (SM) et la Planification Familiale (PF)**

Avec l'appui de membres du Réseau Islam et Population (RIP) et de l'Association Nationale des Imams et Oulémas du Sénégal (ANIOS), l'activité a été déroulée dans trois districts sanitaires : Guinguénéo (le 1<sup>er</sup>/08/05), Kongheul (le 02/08/05) et Kaffrine (le 04/08/05). Le choix de ces districts procède de la nécessité de mettre à contribution les guides religieux pour accompagner le processus de mise en œuvre des interventions ci-après : « Formation à distance par la radio des relais polyvalents » dans le district de Guinguénéo, « Activités communautaires de sensibilisation et de mobilisation sociale pour la prévention des avortements et une meilleure utilisation des services de soins après avortement » pour Kaffrine et « Extension de l'approche PC au sein des Groupements de Promotion Féminine) pour Kongheul. Les rencontres organisées dans les trois districts ont permis de réunir, autour des membres des équipes cadres, un total de 62 imams et représentants de chefs religieux musulmans et chrétiens (dont 09 à Guinguénéo, 27 à Kongheul et 26 Kaffrine). Ces guides religieux venant de 13 collectivités locales, ont eu, avec le collectif des personnes ressources, des échanges fructueux après la présentation du Modèle REDUCE/Sénégal traduit en arabe et en wolof avec un argumentaire religieux. Chacune des rencontres a été sanctionnée par des engagements de chefs religieux à s'investir davantage dans des actions de promotion de la maternités à moindre risque et de la planification familiale. Pour accompagner la mise en œuvre des engagements pris, il a été mis à la disposition des équipes cadres de district deux copies sur CD du Modèle REDUCE/Sénégal (en version française et traduit en arabe avec un argumentaire religieux) et 56 chemises plastifiées contenant chacune deux copies sur papier du Modèle REDUCE/Sénégal (traduit en arabe avec un argumentaire religieux et en wolof). Le suivi de cette intervention est envisagé au cours de la période septembre - décembre 2005.

## **7.5- Appel à candidature pour la sélection d'agence(s) d'exécution devant assurer la mise en œuvre de l'extension de l'approche PC dans les GPF**

Au terme du délai de dépôt fixé au 05 Août 2005 dans l'annonce d'appel à candidatures pour « l'Extension de l'approche PC au sein des GP », il a été procédé, le mercredi 17 Août 2005 au dépouillement des offres parvenues aux services de PREMOMA. Au total huit offres ont été examinées sur les aspects techniques et financiers à l'aide d'une grille permettant d'obtenir les scores réalisés par chacune des structures soumissionnaires.

Selon les résultats du dépouillement les structures retenues sont l'Association Nationale pour l'Alphabétisation et la Formation des Adultes (ANAFa) pour la région médicale de Kaolack et La CROIX ROUGE Sénégalaise pour celle de Ziguinchor.

l'orientation des agences sélectionnées sur « l'Approche PC » et le démarrage des activités de terrain sont prévus au courant du mois de septembre 2005.

## **8- Activités du Conseiller en Paludisme**

### **8.1- Renforcement de la capacité d'intervention du PNLp**

Durant le deuxième quadrimestre, nous avons eu plusieurs séances de travail avec le coordonnateur et les responsables des bureaux Suivi/évaluation, Prévention/ partenariat, formation, approvisionnement/logistique.

Ces rencontres ont porté essentiellement sur les activités de suivi du programme Malaria Plus Up, la supervision des ONG, la recherche, la documentation, la formation, la gestion des Moustiquaires, la participation du PNLp aux activités des agences d'exécution et des ONG.

Elles ont permis de faire le point sur le programme de ciblage des groupes vulnérables, le contrôle de qualité des antipaludiques, la recherche sur l'efficacité des antipaludiques, le financement de l'USAID à travers l'OMS.

En outre divers documents sur les différents volets du programme ont été transmis aux chefs de bureau du PNLp et les mécanismes de collecte des données et de transmission des rapports sont définis.

La participation du PNLp aux sessions d'orientation des pharmaciens du secteur sur le paludisme a été aussi facilitée

Nous avons aussi pris part aux activités ci-dessous organisées par le PNLp :

- Atelier d'élaboration de la requête du Sénégal pour le 5<sup>ème</sup> round du Fonds Mondial du 9 au 10 Mai 2005 à Thiès.
- Réunion sur le choix des ACT et Moustiquaires imprégnées.

Cette réunion a eu lieu le 9/06/2005 au PNLp en présence des représentants, de la DPL, de la PNA, de la Région Médicale de Fatick, du district de Pikine, de l'UCAD, de l'IRD, de l'Ordre des Médecins, de l'Ordre des pharmaciens, de l'OMS, de l'UNICEF, de l'USAID, de MSH et de RPM Plus.

Elle a permis au comité de suivi mis en place par le Ministre, de choisir les produits suivants:

- L'association Artésunate-Amodiaquine du Laboratoire CIPLA qui pourrait être livrée au bout de 7 à 8 mois après une commande et qui coûte entre 0.45\$-1.50\$ par traitement

- L'Olyset Net moustiquaire long lasting qui coûte 2718 FCA et qui pourrait être livrée 6 mois après la commande.
- Les insecticides à base de Deltaméthrine (CP et liquide)
- l'Optimal-test qui permet de détecter le Plasmodium falciparum et de vérifier la guérison (test -)

## **8.2- Gestion des moustiquaires imprégnées**

A l'issu d'une réunion tenue à l'USAID en présence des conseillers en santé de l'UNICEF, un comité technique chargé de l'évaluation du programme de ciblage a été mis en place. Ce comité est composé des représentants de l'UNICEF, de l'USAID, du PNLP, de MSH et de BASICS et avait pour mission l'élaboration des termes de référence pour le recrutement d'un évaluateur du projet de ciblage par l'UNICEF.

Il a ainsi fourni toute la documentation nécessaire sur la 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> phase du projet de ciblage. Ces documents de base ont permis au consultant d'élaborer le protocole de l'évaluation et les questionnaires.

Un atelier de validation de ces outils et de formation des enquêteurs a eu lieu à MSH au mois de mai 05 avant le démarrage de l'enquête.

L'enquête proprement dite s'est déroulée dans les 7 districts d'intervention de NetMark (Kébémér, Darou Mousty, Khombole, Mékhé, Dakar-Ouest, Kaffrine et Nioro) au mai et de juin 05. Elle a concerné 31 Points de prestation de services et 64 Détaillants

Le rapport final de l'enquête est disponible.

## **8.3- Contrôle de qualité des antipaludiques et pharmacovigilance**

Dans le cadre du suivi des activités du programme de contrôle de qualité des antipaludiques, des séances de travail à l'UCAD à la PNA et à l'USAID ont été facilitées.

La réunion tenue à l'USAID concernait le Directeur du Laboratoire national de contrôle des médicaments (LNCM) et le superviseur des sites sentinelles de contrôle de qualité des antipaludiques.

A cette occasion, l'équipe santé de l'USAID a tenu a remercié les responsables du Ministère de la Santé de leur engagement dans le renforcement du programme de contrôle de qualité et a réaffirmé sa disponibilité à accompagner le processus de mise en œuvre de la nouvelle politique de traitement et de prévention du paludisme.

Les rencontres avec le chef du service de parasitologie médicale de l'UCAD et le superviseur des sites sentinelle ont débouché sur l'élaboration d'un programme d'extension qui permettra de couvrir 10 sites sentinelles et d'élargir la gamme de médicaments à contrôler. Le premier draft de ce document est soumis au responsable de USPDQI.

Cette proposition devra être approuvée par l'USAID avant d'être soumise au comité de suivi en réunion de coordination trimestrielle.

Les documents techniques pour l'organisation de la réunion de coordination trimestrielle ont été transmis au PNLP. Cependant, cette rencontre a été reportée par le coordonnateur du fait de l'absence de certains acteurs.

#### **8.4- Prise en charge du paludisme chez l'enfant**

Un atelier de révision des manuels PCIME a été organisé par BASICS du 23 au 27 mai 2005. Il a pour but de mettre à jour les outils de formation en PCIME suite aux changements de politique de traitement antipaludique. L'atelier regroupait des représentants du PNLP, DANSE, BASICS, MSH, Direction de la santé et de la région médicale de Fatick.

Les différents modules ont été passés en revue lors des travaux de groupes. Il s'agit des modules :

- Evaluer et Classer ;
- identifier le traitement et traiter,
- Conseiller la mère et Suivi des soins.

Pour ce qui concerne le module évaluer et classer, les Directives Nationales de traitement du paludisme ont surtout guidé les insertions et les modifications opérées.

Les modules seront finalisés ultérieurement par un groupe restreint.

#### **8.5- Prise en charge du paludisme chez la femme enceinte**

Lors de la supervision formative qui a eu lieu dans le district de Khombole du 27 juin au 1<sup>er</sup> juillet, un additif sur paludisme a été proposé aux différentes équipes pour collecter les données sur le TPI et les Moustiquaires imprégnées dans les PPS visitées.

Selon les résultats obtenus il a été noté ce qui suit :

- La circulaire ministérielle est largement diffusée
- La SP est vendue dans certains PPS du district entre 100 FCFA et 480 FCFA.
- La plupart des prestataires précisent l'âge de la grossesse mais ne demandent pas les antécédents d'allergie aux sulfamides.
- Le TDO n'est pas appliqué par les prestataires dans le district
- Certaines structures sanitaires ne disposent d'aucune moustiquaire imprégnée.

Par ailleurs il a été constaté que la grille de supervision utilisée actuellement ne permet pas une bonne appréciation de l'exécution des activités relatives au paludisme.

#### **8.6- Prise en charge du paludisme au niveau communautaire**

Une équipe composée des représentants de l'USAID, de MSH et du PNT a effectué la supervision de AFRICARE dans la région de Ziguinchor du 20 au 24 juin 2005.

Objectifs de la supervision :

- Analyser les stratégies mises en place par AFRICARE dans le cadre de la lutte contre le paludisme au niveau communautaire.
- Apprécier les résultats et les contraintes dans la mise en œuvre du plan d'action communautaire de lutte contre le paludisme.
- Identifier les prochaines étapes pour le renforcement de la lutte contre le paludisme au niveau communautaire.

*Activités menées:*

- Séance de travail avec le médecin chef de la région
- Séance de travail avec l'équipe de AFRICARE.
- Séance de travail avec l'équipe de PACTE
- Rencontre avec le médecin chef adjoint du district de Bignona

- Visites du poste de santé de Badiana
- Visite de l'unité de séchage des mangues

#### Point forts

- Exécution d'activités communautaires à Ziguinchor et Oussouye à travers deux ONG (PACTE et AJAEDO.)
- Formation de 101 agents de santé communautaire sur la prise en charge du paludisme simple par la bithérapie.
- Développement d'activités génératrices de revenu par une OCB impliquée dans la promotion de la santé communautaire dans le district de Bignona.
- Elaboration d'un protocole d'accord pour le renforcement de la coordination entre AFRICARE, les structures sanitaires et les organisations communautaires.
- Mise en place d'Unités de Gestion des Moustiquaires imprégnées (UGM) qui collaborent avec les organisations communautaires de base.

#### Points à améliorer.

- Prise en charge du paludisme simple par la bithérapie non encore effective dans la région de Ziguinchor malgré l'orientation des ECD et de région et la formation des ASC en 2004.
- Insuffisance de la coordination entre PACTE et le district sanitaire de Ziguinchor.
- Insuffisance de la supervision de PACTE par AFRICARE.
- Non systématisation du recueil des données sur le TPI
- Plan d'action communautaire financé par le Fonds Mondial dans le cadre du P15 non encore exécuté.
- Mécanisme de coordination des activités communautaires financées par le Fonds Mondial et AFRICARE dans le district de Bignona non défini.
- Inexistence de MI dans le poste de santé supervisé.
- Moustiquaires imprégnées en souffrance dans certains points de prestations de service de la région.
- Accessibilité financière aux MI réduite surtout en milieu rural (l'intervention de AFRICARE limité au OCB ne permet pas de couvrir toutes la cible)

#### Recommandations.

- Diligenter la mise en œuvre de la bithérapie au niveau communautaire pour la prise en charge des cas simples.
- Renforcer la collaboration avec AFRICARE, PACTE et les districts de Ziguinchor.
- Assister PACTE dans la coordination avec le district et l'exécution de son plan d'action communautaire.
- Assister les districts sanitaires dans la mise en place de mécanismes appropriés de distribution des moustiquaires imprégnées.
- Mettre en place un cadre de concertation pour une exécution rationnelle des plans d'action communautaires financés par le Fonds Mondial et AFRICARE

### **8.7- Revue documentaire sur la pharmacovigilance**

La documentation sur la pharmacovigilance est faite. Elle permettra de faciliter l'élaboration d'un protocole par le PNLP

#### IV- LES PROGRES REALISES DANS L'EXECUTION DU PLAN D'ACTION DU PROJET

Le taux d'exécution du plan d'action pour la période mai - août 05 estimé à 70%, est satisfaisant bien qu'inférieur à celui observé lors de la période précédente. Le retard de la mise en œuvre des activités nécessitant une contractualisation explique essentiellement ce constat.

Sur le plan financier, les dépenses engagées pour la période janvier-avril 2005 l'ont été au profit du niveau communautaire (88%). Les activités de la composante santé maternelle ont bénéficié de plus de la moitié de ces dépenses. (cf. Figures 1 et 2)

Figure 1

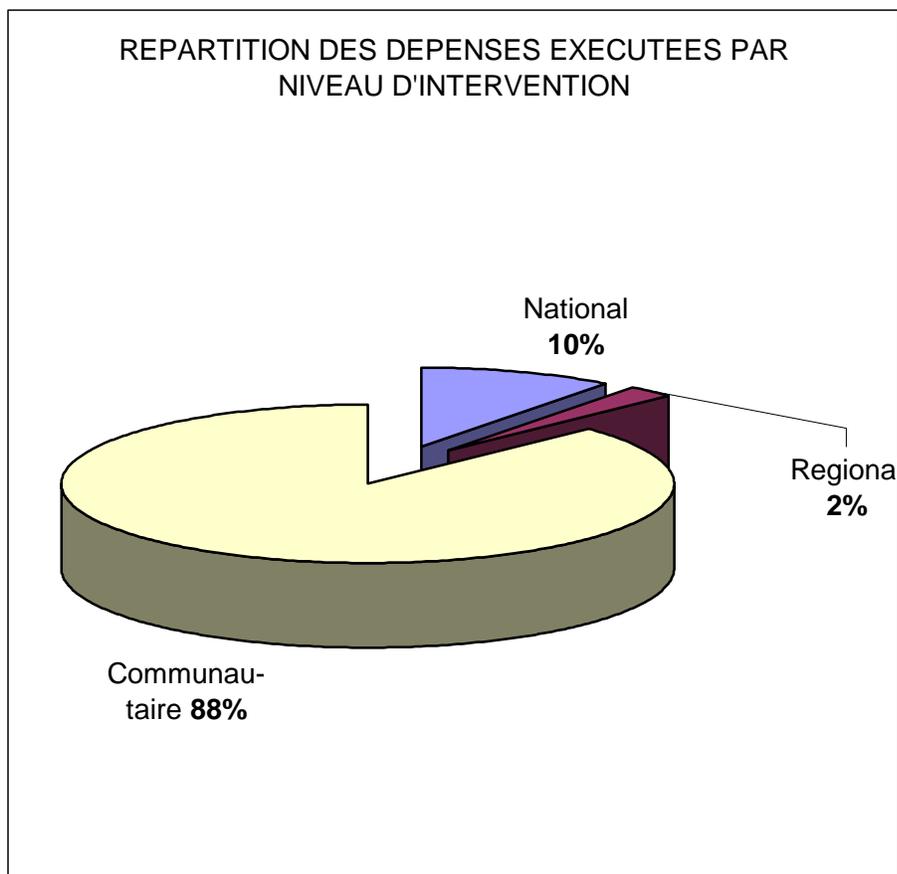
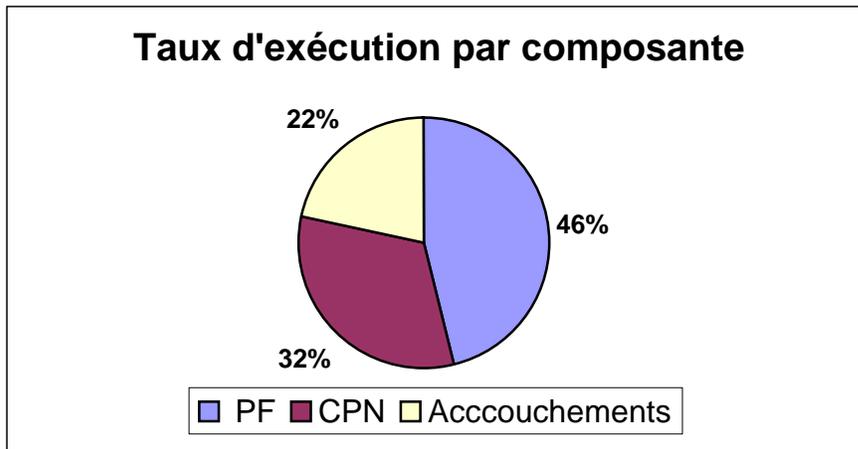


Figure 2



**V- SITUATION DES ACTIVITES PROGRAMMEES DANS LA PERIODE  
MAI-AOUT 2005**

N° PA	ACTIVITES	NIVEAU	STATUT	OBSERVATIONS
<b>COMPOSANTE SANTE MATERNELLE</b>				
<b>1. Renforcement des compétences des prestataires</b>				
5	Formation de 119 Infirmiers chefs de poste en SAA	Régional	Non Réalisée	Processus de contractualisation avec CEFOREP finalisé et mis en œuvre programmée après hivernage
7	Formation de conseillères en counseling SAA dans les 22 districts concernés (1 conseillère par PS et 2 conseillères par CS)	District	En cours	Première session test organisée à Thiès
	. Thiès (5 sessions)	District		
	. Kaolack (4 sessions)	District		
	. Louga (3 sessions)	District		
	. Ziguinchor (4sessions)	District		
8	Organiser des sessions de formation en PTME pour TH et KK	District	Non réalisé	L'atelier de Thiès a été organisé par la division SIDA sur financement Fonds Mondial. Atelier de Kaolack programmé le 5 septembre
9	Organiser des sessions d'orientation (à l'aide d'une fiche technique) sur la gestion des hémorragies du post partum 21 dist/20 part/dist au cours des réunions de coordination des districts	Central Régional District	Réalisé dans 5 districts sur 21	Sessions organisées à Tivaouane, Khombole, Linguère, Louga, Darou Mousty
<b>2. Révision des PNP</b>				
10	Organiser 1 atelier de finalisation / validation des PNP	Central	Réalisée	Atelier organisé par UNFPA avec participation de PREMOMA
<b>3. Révision des curricula de formation et des supports de gestion</b>				
12A	Faire le plaidoyer pour la révision des curricula de formation de la DSR et des écoles de formation	Central	Réalisé	Réunion tenu avec les responsables pédagogiques de l'ENDSS dans le cadre de la feuille de route
<b>4. Appuyer la mise en œuvre de la supervision formative</b>				
16	Nioro 1 (à compléter)	District	Non réalisé	District indisponible
19	Kaolack 1(à compléter)	District	Non réalisé	District indisponible
24-28	Louga 2 (2ème visite)	District	Non réalisé	Programmé après août par les districts
20-36	Thiès 2	District	Réalisé à Tivaouane et Khombole	Programmation des autres districts après août
	Faire des visites de suivi des plans d'action de la supervision formative à Thiès, Louga, Kaolack	District	En cours	Réalisé dans 4 districts à Louga et 2 districts à Thiès
46	<b>5. Livrer les équipements selon les besoins identifiés au cours de la supervision (RM de KK, ZG)</b>	District	En cours	En cours
<b>6. Accréditation</b>				

N° PA	ACTIVITES	NIVEAU	STATUT	OBSERVATIONS
47A	Appuyer la finalisation de l'outil d'accréditation (réunion technique avec la DSR)	Central	En cours	
47B	Elaborer un support de présentation de l'approche d'accréditation	Central	En cours	Draft présenté à la réunion du Comité Qualité du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
47C	Organiser 5 ateliers (chacun 3j & 20 part) de plaidoyer et de renforcement des capacités en leadership sur l'accréditation au niveau central (Projet M&L)	Central	En cours	2 ateliers organisés
<b>7. Améliorer l'accessibilité du paquet CPN</b>				
49	Apporter un appui pour l'application effective du paquet CPN au cours de la supervision	District	Réalisé	
<b>8. Assurer la qualité des produits SR</b>				
Voir 86	Contribuer à la mise en œuvre du programme de surveillance de la qualité des médicaments en particulier les produits SR	Central Régional District	Réalisé	
<b>9. Impliquer les communautés dans la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelle</b>				
50	Etendre l'expérience PC a travers les GPF dans les zones sans ARPV (Bignona, Thionck-Essyl, Niore, Koungheul )	District	En cours	Après appel d'offre, la sélection de 2 agences (Croix Rouge et ANAFA) pour mener l'activité
51	Implication des communautés pour une meilleure utilisation des services de SAA : Activités de formation / orientation, de plaidoyer et de sensibilisation	District	En cours	Consultant pour mener la recherche initiale choisie. Démarrage de la recherche en septembre.
52	Apporter un appui a la supervision des ARPV	District		Activité remplacée par le monitoring/évaluation des ARPVs (Réalisée)
53	Apporter un appui a l'orientation des ARPV sur les outils de gestion et les supports IEC	District	Non réalisé	A cause de l'activité monitoring/évaluation des ARPVs
59	Atelier de finalisation des épisodes du programme apprentissage à distance (PAD)	Central	Réalisé	
60	Renforcer les compétences des ARPV de Guinée à travers le programme radiophonique d'apprentissage a distance	District	Non réalisé	Préparatifs en cours
61	Produire les supports nécessaires pour appuyer les programmes IEC/CCC et plaidoyer	Central	Réalisé	Flanellographe, CD-Rom REDUCE
	Appuyer la mise en œuvre des modules SR dans les EFI : atelier de validation	Central Régional	Non réalisé	Le Ministère de l'Education n'est pas encore disponible
<b>COMPOSANTE PLANIFICATION FAMILIALE</b>				
<b>1. Intégration</b>				
66	Renforcer le volet PF dans la formation des PC	District		La formation des PC n'est pas encore organisée
<b>2. Améliorer la qualité des services par la supervision formative et le système d'accréditation</b>				
68	Guédiawaye 1 (1 <sup>ère</sup> visite)	District	Réalisé à 30%	Les équipes cadres de ces districts sont chargées de planifier les autres visites de supervision
69	Mbao 1	District		
70	Rufisque 1	District		

N° PA	ACTIVITES	NIVEAU	STATUT	OBSERVATIONS
<b>3. Partenariat avec le secteur privé</b>				
74	Faire le plaidoyer à l'endroit de l'ordre, du syndicat des pharmaciens pour définir des axes de collaboration et de plan d'action à mettre en œuvre.	Central	Non réalisé	Calendrier d'activités chargé
<b>4. Distribution à base communautaire</b>				
78	Appuyer la conception et la mise en œuvre d'un modèle d'offre de services à base communautaire (prévoir expérience avec ARPV performants et GPF)	Central Régional et District	Non réalisé	Différée dans la prochaine période après évaluation ARPVs et PC/GPF opérationnel
<b>5. Implication des hommes</b>				
79A	Orienter les religieux sur la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle (modèle REDUCE religieux) pour renforcer le travail des ARPV et des GPF	Central Régional et District	Réalisé dans 3 districts	Districts concernés : - Guinguéno : 01/8/05 - Koungheul : 02/8/05 - Kaffrine : 03/8/05
79B	Multiplier et distribuer les supports disponibles	Central Régional District	En cours	
79C	Organiser une campagne de plaidoyer en direction du conseil des ministres, du conseil de la république, et de l'association des maires et présidents de conseil ruraux	Central	Non réalisé	A reprogrammer après élaboration modèle Safe Motherhood
<b>6. Renforcement du système logistique</b>				
83	Approvisionner en contraceptifs les dépôts des structures publiques et privées	Central Région et District	Réalisé	
84	Assurer la supervision formative des dépôts des districts	Région et District	Réalisé	
85	Former en IMAT l'ECR de Dakar et la DSR	Central Région	Non réalisé	
86	Appuyer l'exécution du plan d'action élaboré pour la sécurisation des contraceptifs et autres produits SR	Central	En cours	
87	Appuyer l'évaluation du modèle d'intégration de la logistique des contraceptifs au système de la PNA en cours à Kaolack	Central	En cours	
<b>7. Stratégie de relance du DIU</b>				
89	Appuyer le programme de recyclage des prestataires sur le DIU	Central Région et District	En cours	Contrat avec CEFOREP signé – Programme arrêté
90	Appuyer l'élaboration, la production et la diffusion de supports appropriés sur le DIU pour les activités de causerie et d'animation (terrain et médias)	Central Région et District	Non réalisé	La recherche sur la nouvelle appellation du DIU par ADEMAS n'est pas encore terminée
91	Intégrer dans la grille de supervision un critère pour l'égalité de traitement du DIU par rapport aux autres méthodes durant les séances de counseling	Central	Non réalisé	Consensus opérationnel non encore trouvé
<b>8. Introduction de la méthode des jours fixes (« méthode des perles »)</b>				
92A	Orienter le staff de la DSR à la méthode des jours fixes	Central	Réalisé	
92B	Organiser une formation de formateurs		Réalisé	

N° PA	ACTIVITES	NIVEAU	STATUT	OBSERVATIONS
92C	Proposer et appuyer l'introduction de la « méthode des perles » dans la gamme des méthodes naturelles prévues dans les documents de normes et protocoles	Central	Réalisé	
92E	Appuyer l'élaboration d'une stratégie d'introduction de la méthode des jours fixes en impliquant l'ASPF	Central Régional District	En cours	
<b>96</b>	<b>9. Activités du Conseiller en Paludisme</b>			
	Assister le PNLP dans l'exécution de son plan d'action annuel.	Central	Réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Séance de travail tenu régulièrement au PNLP avec le coordonnateur et son équipe</li> <li>- Participation à l'atelier d'élaboration de la requête du fonds mondial et réunion sur le choix des ACT et MI</li> </ul>
	Faciliter l'évaluation du programme de ciblage des groupes vulnérables en moustiquaires imprégnées.	Central	Réalisé	L'enquête est réalisé dans les 7 district d'intervention de NetMark et le rapport est déposé
	Faciliter la mise en œuvre du nouveau programme de ciblage impliquant les comités de santé.	Central Régional District	Non Réalisé	Activité non encore réalisée du fait de la non restitution des résultats de l'enquête
	Assister les partenaires dans l'élaboration et l'exécution des plans d'action sur le programme de contrôle de qualité des antipaludiques.	Central	Réalisé	<p>Séance de travail tenu avec les différents acteurs pour le suivi des activités du programme</p> <p>Facilitation de l'élaboration du projet d'extension du programme de contrôle de qualité des médicaments au niveau des sites sentinelles.</p> <p>Proposition à soumettre aux acteurs pour validation</p>
	Participer à l'atelier de révision des manuels de formation sur la PCIME.	Central	Réalisé	L'atelier de révision a eu lieu dans la salle de conférence de BASICS.
	Participer à la supervision formative dans le district de Khombole	District	Réalisé	Un additif sur le paludisme a été utilisé pour la collecte des données sur le TPI et les moustiquaires lors de la supervision formation du district de Khombole.
	Participer à la supervision des ONG (AFRICARE) intervenant au niveau communautaire.	District	Réalisé	La supervision de AFRICARE a eu lieu à Ziguinchor
	Faire la revue documentaire sur la pharmacovigilance	Central	Réalisé	documentation sur la pharmacovigilance est faite
	Participation à l'atelier national de restitution des résultats de l'enquête sur la logistique SIDA, PNT et PNLP à Mbour.	Central	Réalisé	L'atelier de restitution des résultats de l'enquête a eu lieu SOMONE en présence des responsables du ministère de la santé et des partenaires.

#### 4. ACTIVITES PREVUES POUR LA PERIODE SEPTEMBRE - DECEMBRE 2005

N° PA	ACTIVITES	NIVEAU
<b>Composante Santé Maternelle</b>		
<b>1. Renforcement des compétences des prestataires</b>		
5	Formation de 119 Infirmiers chefs de poste en SAA	Régional
7	Formation de conseillères en counseling SAA dans les 22 districts concernés (1 conseillère par PS et 2 conseillères par CS)	District
	. Thiès (4 sessions)	District
	. Kaolack (4 sessions)	District
	. Louga (3 sessions)	District
	. Ziguinchor (4sessions)	District
8	Organiser des sessions de formation en PTME pour TH et KK	
9	Organiser des sessions d'orientation (à l'aide d'une fiche technique) sur la gestion des hémorragies du post partum 16 dist/20 part/dist au cours des réunions de coordination des districts	Central Régional District
<b>2. Révision des curricula de formation et des supports de gestion</b>		
12A	Faire le plaidoyer pour la révision des curricula de formation de la DSR et des écoles de formation	Central
<b>3. Appuyer la mise en œuvre de la supervision formative</b>		
16	Nioro 2 (2ème visite)	District
19	Kaolack 2 (2ème visite)	District
24-28	Louga 2 (2ème visite)	District
20-36	Thiès 2 (2ème visite)	District
	Faire des visites de suivi des plans d'action de la supervision formative à Thiès, Louga, Kaolack	District
46	<b>4. Livrer les équipements selon les besoins identifiés au cours de la supervision (RM de KK, ZG)</b>	District
<b>5. Accréditation</b>		
47A	Appuyer la finalisation de l'outil d'accréditation (réunion technique avec la DSR)	Central
47B	Elaborer un support de présentation de l'approche d'accréditation	Central
47C	Organiser 3 ateliers (chacun 3j & 20 part) de plaidoyer et de renforcement des capacités en leadership sur l'accréditation au niveau central (Projet M&L)	Central
<b>6. Améliorer l'accessibilité du paquet CPN</b>		
49	Apporter un appui pour l'application effective du paquet CPN au cours de la supervision	District
<b>7. Assurer la qualité des produits SR</b>		
Voir 86	Contribuer à la mise en œuvre du programme de surveillance de la qualité des médicaments en particulier les produits SR	Central Régional District
<b>8. Impliquer les communautés dans la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelle</b>		
50	Etendre l'expérience PC a travers les GPF dans les zones sans ARPV (Bignona, Thionck-Essyl, Nioro, Koungheul )	District
51	Implication des communautés pour une meilleure utilisation des services de SAA : Recherche, Activités de formation / orientation, de plaidoyer et de sensibilisation	
52	Apporter un appui à la supervision des ARPV	District
53	Apporter un appui a l'orientation des ARPV sur les outils de gestion et les supports IEC	District
59	Atelier d'affinement des épisodes et du cahier de l'apprenant du programme de formation à distance (PAD)	
60	Renforcer les compétences des ARPV de Guinguineo à travers le programme radiophonique d'apprentissage a distance	District
61	Produire les supports nécessaires pour appuyer les programmes IEC/CCC et	Central

N° PA	ACTIVITES	NIVEAU
	plaidoyer	
63	Appuyer la mise en œuvre des modules SR dans les EFI : atelier de validation	Central Régional
<b>Composante Planification Familiale</b>		
	<b>9. Intégration</b>	
66	Renforcer le volet PF dans la formation des PC	District
	<b>10. Améliorer la qualité des services par la supervision formative et le système d'accréditation</b>	Voir SM + 3 districts de Dakar
68	Guédiawaye 2 (2 <sup>ème</sup> visite)	District
69	Mbao 2	District
70	Rufisque 2	District
	<b>11. Partenariat avec le secteur privé</b>	
74	Faire le plaidoyer à l'endroit de l'ordre, du syndicat des pharmaciens pour définir des axes de collaboration et de plan d'action à mettre en œuvre.	Central
	<b>12. Distribution à base communautaire</b>	
78	Appuyer la conception et la mise en œuvre d'un modèle d'offre de services à base communautaire (prévoir expérience avec ARPV performants et GPF)	Central Régional et District
	<b>13. Implication des hommes</b>	
79A	Orienter les religieux sur la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle (modèle REDUCE religieux) pour renforcer le travail des ARPV et des GPF	Central Régional et District
79B	Multiplier et distribuer les supports disponibles	Central Régional District
79C	Organiser une campagne de plaidoyer en direction du conseil des ministres, du conseil de la république, et de l'association des maires et présidents de conseil ruraux	Central
	<b>14. Renforcement du système logistique</b>	
83	Approvisionner en contraceptifs les dépôts des structures publiques et privées	Central Région et District
84	Assurer la supervision formative des dépôts des districts	Région et District
85	Former en IMAT l'ECR de Dakar et la DSR	Central Région
86	Appuyer l'exécution du plan d'action élaboré pour la sécurisation des contraceptifs et autres produits SR	Central
87	Appuyer l'évaluation du modèle d'intégration de la logistique des contraceptifs au système de la PNA en cours à Kaolack	Central
	<b>15. Stratégie de relance du DIU</b>	
89	Appuyer le programme de recyclage des prestataires sur le DIU à travers le CEFORP	Central Région et District
90	Appuyer l'élaboration, la production et la diffusion de supports appropriés sur le DIU pour les activités de causerie et d'animation (terrain et médias)	Central Région et District
91	Intégrer dans la grille de supervision un critère pour l'égalité de traitement du DIU par rapport aux autres méthodes durant les séances de counseling	Central
	<b>16. Introduction de la méthode des jours fixes (« méthode des perles »)</b>	
92C	Proposer et appuyer l'introduction de la « méthode des perles » dans la gamme des méthodes naturelles prévues dans les documents de normes et protocoles	Central
92D	Appuyer la formation décentralisée des prestataires	District

N° PA	ACTIVITES	NIVEAU
92E	Appuyer l'élaboration d'une stratégie d'introduction de la méthode des jours fixes en impliquant l'ASPF	Central Régional District
96	<b>17. Activités du Conseiller en Paludisme</b>	
	Assister le PNLP dans l'exécution de son plan d'action annuel. (supervision, formation, atelier, réunion)	Central
	Faciliter l'organisation de l'atelier de restitution des résultats de l'évaluation du programme de ciblage des groupes vulnérables en moustiquaires.	Central Régional
	Assister NetMark dans la mise en œuvre projet de ciblage des groupes vulnérables au niveau des 6 districts	Central
	Faciliter la mise en œuvre du programme de contrôle de qualité des antipaludiques	Central Régional
	Participation à l'atelier de finalisation des manuels PCIME.	Central
	Assister les ONG dans la mise en œuvre de leur plan d'action communautaire.	Central Régional

## 5. CONTRAINTES

- Insuffisante volonté d'appropriation des activités de supervision formative sur le terrain
- L'application des procédures d'élaboration et d'approbation des contrats de consultation et de sous-traitance ont pris du temps, retardant ainsi la mise en œuvre de certaines activités.

## 6- OPPORTUNITES

Le Directeur de la Santé s'est impliqué pour la mise en œuvre du programme de leadership et de management pour sa direction devrait aider à l'appropriation des interventions efficaces pour le système de santé, telles que la supervision formative et la qualité des services.

La coordination et la communication entre Boston USAID et PREMOMA sont devenues si efficaces que les retards liés à l'application des procédures contractuelles seront de plus en plus minimisés.

# ANNEXES

## **ANNEXE 1**

### **Missions Exterieures**

**Siri SUH**, Michigan Fellow, a participé à la Conférence annuelle du Global Health Council tenue à Washington DC du 31 mai au 03 juin 2005.

**El Hadji Dioum**, Policy Advisor, a effectué une mission aux USA du 20 mai au 10 juin pour partager les expériences de terrain du volet « Plaidoyer et Dialogue Politique » réalisées par PSMPF et poursuivies par PREMOMA ; renforcer les capacités d'intervention du responsable du volet « Plaidoyer et Dialogue Politique » et par à la Conférence annuelle du Global Health Council.

**Yousseufa Lo**, Conseiler en Paludisme, a participé à l'atelier région de formation des formateurs sur la quantification des antipaludiques a eu lieu du 7 au 12 août 2005 à Accra.

**Ousmane Faye**, Chef d'Equipe, a effectué une mission aux USA pour participer à la Conférence annuelle du Global Health Council tenue à Washington DC du 31 mai au 03 juin et à la réunion annuelle des chefs d'équipe et directeurs de projets de MSH tenue à Cambridge du 06 au 10 juin 2005.

## ANNEXE 2

### Evolution des Performances dans les Districts de Tivaouane et Khombole

Structures Sanitaires	Observation des locaux				Organisation activités		Offre des services					
	Impressions générales		Infrast & Equip				Préventifs		PF		SOUB	
District de Tivaouane	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2
cherif lo	100	90	52,2	51,1	60	86,6	100	100	100	100		50
CS 1 Tivaouane	40	80	41,8	66,4	33,3	86	100	100	100	100	25	100
CS 2 Tivaouane	40	70	38,8	53	33,3	93	75	100		100	100	100
Darou Alpha	60	ND	35	ND	20	73	100	80	100	100	ND	83
Darou Khoudoss	70	10	38,7	44,5	26,7	60	100	60	100	75	75	67
Diamaguene Mboro	100	ND	53,2	ND	46,7	ND	75	ND	100	ND	100	
Diogo	70	80	20,8	45		66,6	25	80	100	75	100	66,7
Fass Boye	90	80	49,3	48,5	33,3	66	100	80	100	100	75	66
Mboro 1	90	40	56,8	42,7	33,3	66,6	25	100	100	100	ND	66,6
Medine	70	100	42,5	67,8	20	100	75	100	75	50	ND	ND
Meouane	50	20	55,8	40,6	26,7	46,6	25	20	50	75	ND	33
Ndiassane	90	80	31,5	41	26,7	40	75	14	100	50	ND	ND
Notto gouye Diama	40	80	28	36,6	53,3	40	50					
Pire	50	80	45	44,2	40	60		14	100	50	100	ND
Pire	50	80	45	44,2	40	60	50	60	100	100	25	33
<b>Moyenne du District</b>	<b>68,6</b>	<b>67,5</b>	<b>42,1</b>	<b>48,5</b>	<b>34,9</b>	<b>68,0</b>	<b>69,6</b>	<b>69,8</b>	<b>94,2</b>	<b>82,7</b>	<b>75</b>	<b>66,5</b>
<b>District de Khombole</b>												
CS Khombole	80	90	33,6	43,1	46,7	26,6	75	60	66,7	83,3	75	83,3
Diack	70	100	47,6	42,4	33,3	27	50	60	75	75	50	67
Goundiane	40	66,6	29,8	51,8	13,3	33,3	ND	20	ND	75	ND	50
Kaba	60	90	46,8	57,9	26,7	ND	75	80	50	100	100	83,3
Keur Ibra Gueye	10	ND	28,7	ND	33,3	ND	100	ND	50	ND	ND	ND
Ndiakhou	80	90	27,2	44	33,3	20	50	20	50	75	ND	ND
Ndiayane	100	40	27,5	27,1	33,3	46,6	100	80	75	75	ND	50
Ndiayene Sirakh	30	10	39,4	30,4	20	47	75	100	75	75	100	100
Ndoucoumane	80	90	38,7	39,8	26,7	40	ND	80	75	75	ND	66,6
Thienaba	90	100	45,9	67,6	26,7	74	100	100	100	75	100	84
Toubatoul	90	50	19,5	37,1	1	33	75	100	50	100	100	83
<b>Moyenne du District</b>	<b>66,4</b>	<b>72,7</b>	<b>35,0</b>	<b>44,1</b>	<b>26,8</b>	<b>38,6</b>	<b>77,8</b>	<b>70</b>	<b>66,7</b>	<b>80,8</b>	<b>87,5</b>	<b>74,1</b>

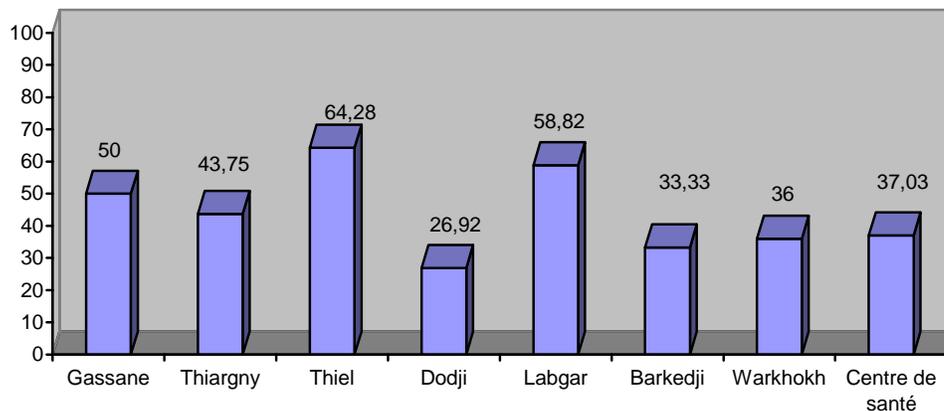
Structures Sanitaires	Remplissage des supports													
	Fiches PF		Registre PF		Aut. Supp. PF		Registre CPN		Registre Accouchement		Dossier Accouchement		Registre CPON	
	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2
<b>District de Tivaouane</b>														
cherif lo	88,9	100	90	90	80	80	100	100	70	87	ND	89	81,3	81
CS 1 Tivaoune	100	88	100	90	60	100	92	100	61	78	ND	67	81,3	
CS 2 Tivaoune	88,9	100	90	80		80	100	100	65	82	ND	100	75	81
Darou Alpha	88,9	88	70	80	40	80	75	100		86	ND	ND	ND	
Darou Khoudoss	ND	67	50	70	60	60	92	100	87	96	ND	ND	ND	81
Diamaguene Mboro	100		100		ND	ND	100	ND	100	ND	ND	ND	100	
Diogo	88,9	88,8	100	80	ND	60	100	100	96	73,3	ND	ND	ND	88
Fass Boye	100	100	90	70	60	40	100	100	78	78	ND	ND	75	ND
Mboro 1	66,7	66,6	30	90	40	80	83	83	61	74	ND	44	ND	75
Medine	ND	100	100	100	ND	ND	92	100	ND	ND	ND	ND	ND	81
Meouane	100	88,8	90	80	ND	60	92	83,3	57	43,5	ND	ND	ND	ND
Ndiassane	88,9	88	100	80	60	60	92	83	65	52	ND	0	ND	ND
Notto gouye Diama	100	88	100	80	80	60	100	83	70	52	ND	0	ND	ND
Pire	66,7	67	40	70	60	80	92	75	65	52	ND	78	ND	ND
Moyen de District	89,8	86,9	82,1	81,5	60	70	93,6	92,9	72,9	71,1	ND	54	82,52	81,1
<b>District de Khombole</b>														
CS Khombole	77,8	100	70	80	40	20	83	95,7	83	56,3	ND	66,7	75	100
Diack	77,8	100	50	100		80	75	75	61	74	ND	67	62,5	75
Goundiane	55,6	77,7	30	50		40	83	91,6		26	ND	ND	ND	ND
Kaba	55,6	55,5	80	60	60	40	75	83,3	48	69,6	ND	88,9	ND	88
Keur Ibra Gueye	22,2	ND	30	ND	20	ND	58	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Ndiakhou	66,7	66,7	70	70	40		83	83,3	74	69,6	ND			
Ndiayane	44,4	77,7	ND	ND	20	40	58	75	48	52	ND	33,3	ND	69
Ndiayene Sirakh	ND	78	60	70	ND	80	67	83	70	78	ND	ND	ND	87
Ndoucoumane	ND	55,5	40	80	80	40	75	100	17	91,3	ND	66,6		81,3
Thienaba	66,7	100	50	90	40	80	83	100	65	83	ND	89	62,5	63
Toubatoul	100	100	100	80	80	80	100	100	100	96	ND	100	93,8	81
Moyen de District	63,0	81,1	58	75,6	47,5	55,6	76,4	88,7	62,9	69,6	ND	73,1	73,5	80,4

Structures Sanitaires	Compétences dans les prestations de services													
	CPN		PF		CPON		Counseling		Causerie		PI		Logistique	
District de Tivaouane	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2
cherif lo	78	79,5	50		ND	ND	78,7	55,2	25	59	72	71,3	50	82,5
CS 1 Tivaouane	63	52,5	46	70,1	ND	ND	24	89	ND	100	26	90,4	35	73,5
CS 2 Tivaouane	51	57,3		57,7	ND	ND	40		ND	ND	4	ND	45	65
Darou Alpha	ND	ND	ND	ND	ND	ND		52,5			0	53	30	55
Darou Khoudoss	64	ND	58	ND	ND	ND	72,3	55	56,3	88	68	60	45	65
Diamaguene Mboro	64		43		ND	ND	ND	ND	ND	ND	58	ND	60	ND
Diogo	60	53,3	ND		ND	ND			ND	47	4	63	30	68
Fass Boye	51	57,5	ND	39,5	ND	ND	22	43	ND	23	79		50	60
Mboro 1	46	49,7	ND		ND	ND		58,7	ND	47	45	51	65	79,9
Medine	46	49,3	ND		ND	ND	50	92	ND	65	8	53,3	55	76
Meouane	46	42,7	ND	15	ND	ND		49,6	ND	64,7	4	31	35	34,5
Ndiassane	71	42,6	ND	25	ND	ND	12	ND	ND		0	ND	65	59
Notto gouye Diama	57	42,6	ND	25	ND	ND	32	ND	ND	ND	15	ND	15	57
Pire	29	57	ND	47,7	ND	67,5		57,5	ND	53	50	71,8	50	40,5
<b>Moyen de District</b>	<b>55,8</b>	<b>53,1</b>	<b>34,9</b>	<b>40</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>41,4</b>	<b>61,4</b>	<b>40,7</b>	<b>60,7</b>	<b>30,9</b>	<b>60,5</b>	<b>45</b>	<b>62,8</b>
<b>District de Khombole</b>														
CS Khombole	43	45,7	ND	ND	ND	ND		39,5		52,9	0	ND	60	ND
Diack			ND	ND	ND	ND	19,4		31,3		38	ND	40	ND
Goundiane	43		ND	ND	ND	ND		61,9		79,6	0	ND	0	ND
Kaba	60	48,35	ND	ND	ND	ND	79		50	64,7	11	ND	30	ND
Keur Ibra Gueye			ND	ND	ND	ND	67,3		56,3		26	ND	0	ND
Ndiakhou		59,27	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	4	ND	40	30
Ndiayane			ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	15	ND	0	61
Ndiayene Sirakh	46	55	ND	ND	ND	ND	24	ND	ND	ND	8	ND	20	79
Ndoucoumane		57,7	19	ND	ND	ND	ND	59,5	ND	70,6	19	56,1	0	96
Thienaba	69	53,8	46	ND	ND	ND	60	ND	ND	ND	15		35	58
Toubatoul	57	40		74,6	ND	70	ND	ND	ND	59	26	24,3	15	64,5
<b>Moyen de District</b>	<b>53</b>	<b>51,4</b>	<b>34</b>	<b>61,3</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>49,9</b>	<b>52,9</b>	<b>45,9</b>	<b>65,4</b>	<b>14,7</b>	<b>45,5</b>	<b>21,8</b>	<b>61,7</b>

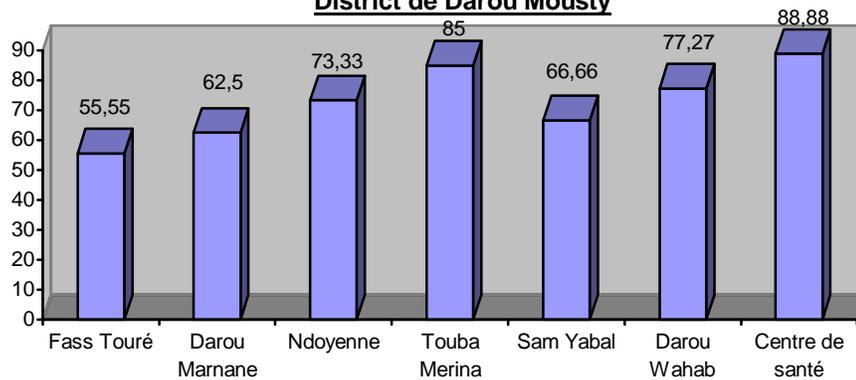
### ANNEXE 3

## Taux de Realisation des Plans d'action de la Supervision Formative

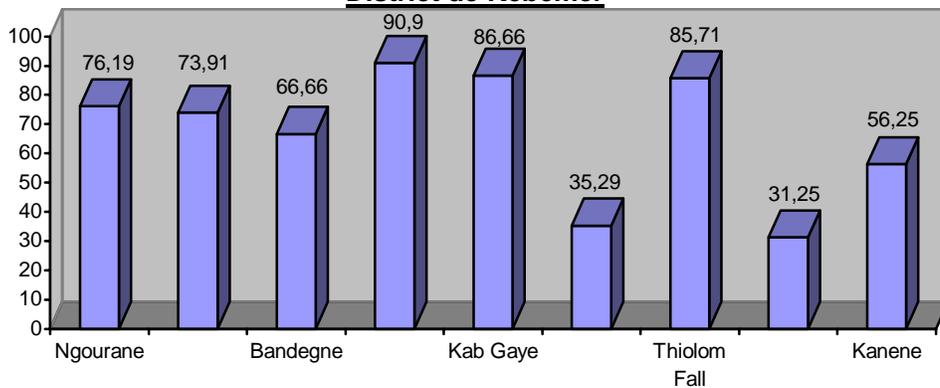
### District de Linguère



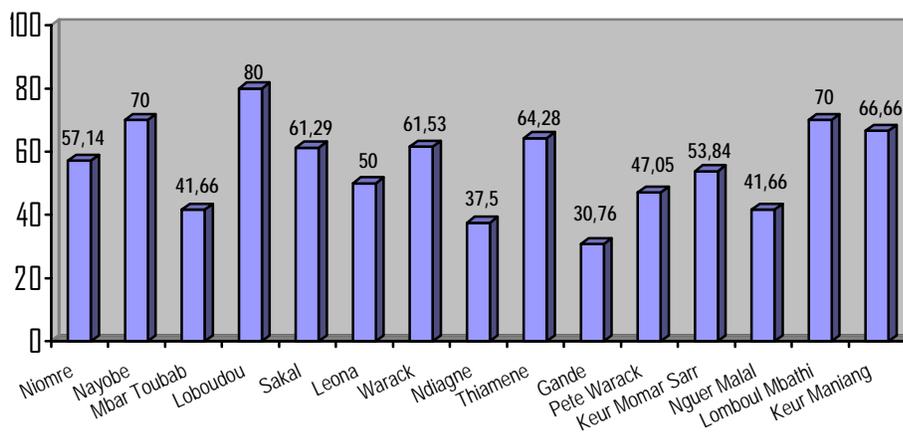
### District de Darou Mousty



### District de Kébémér



### District de Louga



**ANNEXE 4****Suivi des Plans d'action de la  
Supervision Formative Mai 2005****REGION DE THIES****District de : Popenguine**

<b>Points de prestation de services ( PPS )</b>	<b>Nombre de solutions figurant dans le plan d'action du PPS</b>	<b>Niveau de réalisation (en %)</b>	<b>Observations</b>
<b>Centre de santé</b>	<b>38</b>	<b>63.15%</b>	Il reste la formation du personnel et la gestion du dépôt de pharmacie
<b>Poste de santé Guéreo</b>	<b>49</b>	<b>77.55%</b>	Acquisition ambulance et extension PPS non encore effectuées
<b>Poste de santé Tchiky</b>	<b>18</b>	<b>66.66%</b>	Ambulance et adduction eau non encore effectués
<b>Poste de santé Ndiass</b>	<b>60</b>	<b>50%</b>	Identification PPS, continuité des services (pas de garde à la maternité) non encore réalisés
<b>Poste de santé Sindia</b>	<b>40</b>	<b>85%</b>	Il reste la formation d'une conseillère, la mise en place de ventilateurs dans les salles et les stratégies de la sage femme du centre de santé pour les CPN et la PF
<b>Poste de santé Kirene</b>	<b>13</b>	<b>53,84%</b>	Les documents de gestion sont toujours mal tenus surtout au niveau du dépôt, les normes de PI ne sont pas respectées
<b>Poste de santé Toglou</b>	<b>22</b>	<b>81,81 %</b>	Le plan est bien suivi, il reste le télé centre et les panneaux indicateurs dans le village
<b>Poste de santé Dagga</b>	<b>31</b>		Le poste a été fermé après la dernière supervision et vient d'être ouvert il y a 2 mois .ICP absent.

**SUIVI DES PLANS D'ACTION DE LA SUPERVISION FORMATIVE  
MAI 2005**

**REGION DE THIES**

**District de : TIVAOUANE**

<b>Points de prestation de services ( PPS )</b>	<b>Nombre de solutions figurant dans le plan d'action du PPS</b>	<b>Niveau de réalisation (en %)</b>	<b>Observations</b>
<b>Centre de santé n°1</b>	<b>27</b>	<b>74.07%</b>	Les supports IEC ainsi que le matériel de soins ne sont pas disponible .Poupinel défectueux (pas de thermomètre)
<b>Centre de santé n° 2</b>	<b>53</b>	<b>71.69%</b>	Les activités d'information et de sensibilisation des clients ne sont pas menées. Il reste encore la formation du personnel
<b>Poste de santé Medine</b>	<b>23</b>	<b>65.21%</b>	Les réfections ne sont pas faites
<b>Poste de santé MBoro 1</b>	<b>25</b>	<b>68%</b>	Formation en IEC/SR des ASC et matrones non effectuées. Absence de confidentialité en salle d'accouchement
<b>Poste de santé MBoro 2</b>	<b>08</b>	<b>62.5%</b>	Causeries non effectives
<b>Poste de santé Ndiassane</b>	<b>44</b>	<b>63.63%</b>	Causeries non effectives dans le PPS. Outils de gestion des médicaments essentiels non remplis
<b>Poste de santé Pire</b>	<b>23</b>	<b>69.56%</b>	Les causeries ne sont pas encore régulières et les conseillères non formées
<b>Poste de santé Meouane</b>	<b>15</b>	<b>53.33%</b>	Le matériel de PI n'est pas disponible la réfection des toilettes des clients non réalisée
<b>Poste de santé Notto Gouye Diama</b>	<b>21</b>	<b>52.38%</b>	Les activités d'information et de sensibilisation des clients ainsi que la formation du personnel non réalisées
<b>Poste de santé Diogo</b>	<b>13</b>	<b>69.23%</b>	Les activités d'information :causeries et counseling ne sont pas dispensées
<b>Poste de santé Fass Boye</b>	<b>15</b>	<b>40%</b>	Depuis l'élaboration du PA le poste a un ICP depuis 5mois seulement
<b>Poste de santé Chérif Lo</b>	<b>08</b>	<b>75%</b>	Les supports IEC : magnétophone, brochures ne sont pas disponibles
<b>Poste de santé Darou Alpha</b>	<b>17</b>	<b>52.94%</b>	Le PPS est en train d'être réfectionné par DISC
<b>Poste santé Darou Khoudoss</b>	<b>23</b>	<b>65.21%</b>	Les formations ne sont pas effectuées : -SAA pour l'ICP IEC/SR pour l'ICP et les matrones
<b>MOYENNE DISTRICT</b>		<b>63.05%</b>	

**ANNEXE 5****Indicateurs de l'IAT Issus de la Supervision de Juillet 2005**

<b>DISTRICTS</b>	<b>Indicateur I</b>	<b>Indicateur II</b>	<b>Indicateur III</b>	<b>Indicateur IV</b>
1. MBAO	100	0	92	8
2. GUEDEAWAYE	100	0	92	8
3. RUFISQUE	12	8	100	2
4. KHOMBOLE	96	0	100	0
5. THIADIAYE	92	0	96	3
6. JOAL	44	17	84	4
7. POPENGUINE	ND	ND	ND	ND
8. TIVAOUANE	96	23	96	12
9. MBOUR	84	0,3	88	3
10. MEKHE	96	36	96	4
11. THIES	92	0	96	1
12. KEBEMER	100	0	100	2
13. LOUGA	32	2	96	4
14. DAROU-MOUSTY	100	0	100	2
15. LINGUERE	60	6	68	27
16. DAHRA	48	50	80	10
17. KAOLACK	83	1	84	7
18. KOUNGHEUL	88	22	84	12
19. KAFFRINE	100	0	100	0
20. NIORO	92	6	92	19
21. ZIGUINCHOR	88	10	92	7
22. BIGNONA	100	0	96	4
23. OUSSOUYE	80	11	92	6
24. GUINGUINEO	48	118	52	47