



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN



# PROGRAMME SANTE USAID/SENEGAL 2016 - 2021

---

## USAID/NEEMA

PRESTATIONS DE SERVICES INTEGRES ET ADOPTION DE  
COMPORTEMENTS SAINS

# Rapport trimestriel d'activités

1er Octobre 2017 – 31 Décembre 2017

Le Projet « USAID/**Neema** » est l'un des instruments du Programme Santé au Sénégal de l'USAID de 2016 – 2021.

**Accord de Coopération Numéro :** AID-685-A-16-00004  
**Dates Effectives du Projet :** **1<sup>er</sup> Septembre 2016 – 31 Août 2021**  
**Soumis à l'USAID/Sénégal par :** **IntraHealth International**  
**Senegal Country Office**  
**Dakar, Senegal**  
**Email:** [bgueye@intrahealth.org](mailto:bgueye@intrahealth.org)

Projet « USAID/**Neema** » IntraHealth International/Sénégal

Cité Keur Gorgui, Immeuble El Hadji Bara Fall.

Dakar, Sénégal

Tél : (221) 33 869 74 94

Fax : (221) 33 825 65 23

Ce document a pu être élaboré grâce au soutien apporté par le Peuple Américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Les contenus sont de la seule responsabilité d'IntraHealth International/Sénégal et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>ACMU</b>	AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE
<b>ACPP</b>	ACTEURS COMMUNAUTAIRES DE PROMOTION ET DE PREVENTION
<b>ACRV</b>	ANALYSE DE LA CARTOGRAPHIE REGIONALE DE LA VULNERABILITE
<b>ACS</b>	ACTEURS COMMUNAUTAIRES DE SANTE
<b>ACs</b>	ACTEURS COMMUNAUTAIRES DE SOIN
<b>ADEMAS</b>	AGENCE POUR LE DEVELOPPEMENT DU MARKETING SOCIAL
<b>AMS</b>	ASSOCIATION DES MAIRES DU SENEGAL
<b>ANCS</b>	ALLIANCE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA
<b>ARD</b>	AGENCE REGIONALE DE DEVELOPPEMENT
<b>AWA</b>	ASSOCIATION DES PROFESSIONNELLES DU SEXE
<b>BFS</b>	BOURSES FAMILIALES DE SECURITE
<b>BPTV</b>	BUREAU DE PREVENTION DES TRAUMATISMES ET VIOLENCE
<b>BR</b>	BUREAU REGIONAL
<b>BRIEPS</b>	BUREAU REGIONAL DE L'INFORMATION ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
<b>CAC VBG</b>	CYCLES D'ACTIONS COMMUNAUTAIRES VBG
<b>CCA</b>	CENTRE CONSEIL ADO
<b>CCM</b>	COMITE DE COORDINATION MULTISECTORIEL
<b>CCP</b>	CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS
<b>CCSC</b>	COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT
<b>CDV</b>	CONSEIL ET DEPISTAGE VOLONTAIRE
<b>CEA-SAMEF</b>	CENTRE D'EXCELLENCE AFRICAIN POUR LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT
<b>CEFOREP</b>	CENTRE DE FORMATION ET RECHERCHE EN POPULATION
<b>CL</b>	COLLECTIVITES LOCALES
<b>CLM</b>	CELLULE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE
<b>CLVF</b>	COMITE DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES
<b>CNLS</b>	CELLULE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA
<b>COP</b>	CHIEF OF PARTY
<b>CPON</b>	CONSULTATION POST NATALE

<b>CS</b>	CASES DE SANTE
<b>CSC</b>	CELLULE SANTE COMMUNAUTAIRE
<b>CT</b>	CONSEILLER TECHNIQUE
<b>CTA</b>	CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE
<b>CVAC</b>	COMITE DE VEILLE ET D'ALERTE COMMUNAUTAIRE
<b>DAGE</b>	DIRECTION ADMINISTRATION GENERALE ET DE L'EQUIPEMENT
<b>DAN</b>	DIVISION DE L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION
<b>DBM</b>	DECHETS BIO-MEDICAUX
<b>DCMS</b>	DIVISION DU CONTROLE MEDICO-SCOLAIRE
<b>DCOP</b>	DEPUTY CHIEF OF PARTY
<b>DE</b>	DIRECTRICE EXECUTIVE
<b>DGS</b>	DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
<b>DHIS2</b>	DISTRICT HEALTH INFORMATION SYSTEM
<b>DIUPP</b>	DISPOSITIF INTRA-UTERIN POST PARTUM
<b>DLSI</b>	DIVISION LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES INFECTIONS
<b>DNEC</b>	DIRECTION NATIONALE DE L'ETAT CIVIL
<b>DPRS</b>	DIRECTION DE LA PLANIFICATION, DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES
<b>DRH</b>	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
<b>DS</b>	DISTRICT SANITAIRE
<b>DSISS</b>	DIVISION DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE ET DES STATISTIQUES
<b>DSRAJ</b>	DIVISION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION DES ALDO ET JEUNES
<b>DSME</b>	DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT
<b>ECD</b>	EQUIPE CADRE DISTRICT
<b>ECR</b>	EQUIPE CADRE REGION
<b>EPS</b>	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE
<b>GATPA</b>	GESTION ACTIVE DE LA DERNIERE PERIODE DE L'ACCOUCHEMENT
<b>GRP</b>	GESTIONNAIRE REGIONAL DE PROGRAMME
<b>GTT</b>	GROUPE TECHNIQUE DE TRAVAIL
<b>HKI</b>	HELEN KELLER INTERNATIONAL

<b>IME</b>	INSPECTION MEDICALE D'ACADEMIE
<b>ISD-HB</b>	PRESTATION DE SERVICES INTEGRES ET ADOPTION DE COMPORTEMENTS SAINS
<b>JHU/CCP</b>	JOHN HOPKINS UNIVERSITY/ CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS
<b>LILLO</b>	LINK IN LINK OUT
<b>M&amp;E</b>	MONITORING & EVALUATION
<b>MAM</b>	MALNUTRITION AIGUE MODEREE
<b>MLDA</b>	METHODE DE LONGUE DUREE D'ACTION
<b>MSAS</b>	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
<b>MSI</b>	MARIE STOPES INTERNATIONAL
<b>OCB</b>	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE DE BASE
<b>OCB</b>	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE DE BASE
<b>OICIM</b>	OFFRE INITIALE DE CONTRACEPTIFS INJECTABLES EN INTRA-MUSCULAIRE
<b>OICU</b>	OFFRE INITIALE DE CONTRACEPTIFS INJECTABLES EN SOUS-CUTANE
<b>ONG</b>	ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE
<b>ONU FEMME</b>	FONDS DES NATIONS-UNIES POUR LA FEMME
<b>PCIME</b>	PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT
<b>PEC</b>	PRISE EN CHARGE
<b>PECADOM</b>	PRISE EN CHARGE A DOMICILE
<b>PECMA</b>	PRISE EN CHARGE DE LA MANUTRITION AIGUE
<b>PF</b>	PLANIFICATION FAMILIALE
<b>PNA</b>	PHARMACIE NATIONALE D'APPROVISIONNEMENT
<b>PNLP</b>	PROGRAMME NATIONAL DE LUTTRE CONTRE LE PALUDISME
<b>PNQ</b>	PROGRAMME NATIONAL QUALITE
<b>PPJ</b>	PROJET PROMOTION DES JEUNES
<b>PPS</b>	POINTS DE PRESTATION DE SOINS
<b>PRA</b>	PHARMACIE REGIONALE D'APPROVISIONNEMENT
<b>PRN</b>	PROGRAMME DE RENFORCEMENT DE LA NUTRITION
<b>PROGRES</b>	PROGRAM FOR ORGANIZATIONAL GROWTH, RESILIENCE AND SUSTAINABILITY
<b>PS</b>	POSTE DE SANTE

<b>PSNSC</b>	PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE SANTE COMMUNAUTAIRE
<b>PTA</b>	PLAN DE TRAVAIL ANNUEL
<b>PTF</b>	PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS
<b>PTME</b>	PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE/ENFANT DU VIH
<b>PVVIH</b>	PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH
<b>RM</b>	REGION MEDICALE
<b>RNP+</b>	RESEAU NATIONAL DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH
<b>RSAM</b>	REFERRAL SYSTEMS ASSESMENT AND MONITORING
<b>RSJ</b>	RESEAU SIGGIL JIGGEN
<b>RSS+</b>	RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTE
<b>SAMU</b>	SERVICE D'ASSISTANCE MEDICALE D'URGENCE
<b>SBCC</b>	SOCIAL BEHAVIOR COMMUNICATION FOR CHANGE
<b>SG</b>	SECRETAIRE GENERAL
<b>SMNI</b>	SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE
<b>SNEIPS</b>	SERVICE NATIONAL DE L'EDUCATION ET DE L'INFORMATION POUR LA SANTE
<b>SONU</b>	SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE
<b>SONUB</b>	SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE DE BASE
<b>SRAJ</b>	SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET JEUNES
<b>SRMNIA</b>	SANTE REPRODUCTIVE, MATERNELLE, NEONATALE, INFANTILE ET DES ADOLESCENTS
<b>SVA</b>	SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A
<b>TAR</b>	TRAITEMENT ANTI-RETROVIRAL
<b>TATARSEN</b>	TEST, TREAT AND RETAIN » AU SÉNÉGAL
<b>TIS</b>	TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION POUR LA SANTE
<b>TPI 3</b>	TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTANT DU PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE
<b>UNICEF</b>	FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
<b>VADI</b>	VISITE A DOMICILE INTEGREE
<b>VBG</b>	VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE
<b>VFMS</b>	VIOLENCES FAITES EN MILIEU SCOLAIRE

## TABLES DES MATIERES

Liste des Abréviations .....	3
Tables des Matières .....	7
1. Aperçu du Projet.....	9
1.1. Tableau Synoptique.....	9
1.2. Description du Projet .....	10
Introduction .....	10
Contexte .....	10
Objectifs et stratégies du projet USAID/Neema .....	11
2. Résumé Exécutif du Rapport Trimestriel .....	11
3. Réalisations du Trimestre par objectifs et sous-objectifs.....	11
<b>3.1. Objectif 1 : Accessibilité et utilisation accrues de services et produits de santé de qualité dans le secteur public.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2. Objectif 2 : Adoption accrue de comportements.....</b>	<b>32</b>
4. Suivi Evaluation, recherche et apprentissage (SERA) .....	37
4.1. Suivi de la mise en œuvre du programme .....	38
4.2. Renforcement des systèmes de supervision au niveau district, PPS et communautaire.....	38
4.3. Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des données sanitaires à des fins de décision au niveau district, PPS et communautaire .....	39
4.4. Documentation et partage des approches à fort impact .....	40
5. Gestion et coordination du projet.....	40
5.1. Coordination au sein du Programme santé USAID à travers GoTAP .....	40
5.2. Coordination au niveau opérationnel à travers les BR.....	40
5.3. Coordination au sein du consortium.....	40
5.4. Gestion du projet.....	41
5.5. Mise en synergie avec les projets et programmes .....	41
6. Questions Transversales .....	41
6.1. L'Intégration de la Dimension Genre .....	41
6.2. Conformité à la Réglementation relative à l'Environnement .....	42
6.3. Conformité avec la Législation et les Exigences Réglementaires en Planning Familial .....	43
7. L'analyse de la mise en œuvre du plan de travail annuel .....	44
8. Principales Activités Prévues Pour le Trimestre Prochain.....	44
9. Gestion et Administration du projet .....	47

10. Annexes .....	47
<b>Annexe 1 : Plan de monitoring de la performance .....</b>	<b>48</b>
<b>Annexe 2 : Niveau de QUELQUES INDICATEURS dans les zones d'intervention du projet oct – dec 2017 (source DHIS 2 au 19 janvier 2018) .....</b>	<b>0</b>
<b>Annexe 3 : Synthèse des formations des prestataires dans les hôpitaux, centres de santé et postes de sante ...</b>	<b>0</b>
<b>Annexe 4 : Synthèse de l'enrôlement des infrastructures communautaires pour l'expansion du paquet de services .....</b>	<b>0</b>
<b>Annexes 4 bis : Synthèse de mise en œuvre des stratégies CVAC et VADI au niveau communautaire .....</b>	<b>2</b>
<b>ANNEXE 5 : Synthèse des résultats de l'intégration de l'offre de services de PF aux séances de vaccination .....</b>	<b>3</b>
<b>Annexe 6 : Synthèse des activités menées pendant la campagne des 16 jours d'activisme .....</b>	<b>4</b>
<b>ANNEXE 7 : Synthèse des résultats du suivi de la compliance a la réglementation en matière de pf et de protection de l'environnement au niveau PPS .....</b>	<b>6</b>
<b>Annexe 8 : Synthèse des résultats du suivi de la compliance a la réglementation en matière de pf et de protection de l'environnement au niveau communautaire .....</b>	<b>12</b>



# 1. APERÇU DU PROJET

## 1.1. TABLEAU SYNOPTIQUE

Nom du Projet:	<b>USAID/Neema</b> Prestations de Services Intégrés et adoption de comportements sains (ISD-HB)
Dates Effectives du Projet :	1 <sup>er</sup> Septembre 2016 – 31 Août 2021
Nom du Partenaire d'Exécution:	IntraHealth International
Accord de Coopération Numéro:	AID-685-A-16-00004
Nom de l'AOR :	Madame Ramatoulaye DIOUME GUISSÉ
Nom des Sous contractants ou Membres du Consortium:	Alliance Nationale de Lutte Contre le Sida (ANCS) ChildFund Helen Keller International Ideas 42 John Hopkins University - Center for Communication Programs (JHU-CCP) Marie Stopes International (MSI) Réseau Siggil Jigéen (RSJ)
Couverture Géographique (par régions)	<b>Régions de Concentration du Programme Santé de l'USAID :</b> Diourbel – Matam – Kédougou – Kolda - Saint-Louis – Sédhiou - Tambacounda <b>Régions additionnelles points chauds du VIH/Sida :</b> Dakar, Mbour, Ziguinchor
Période du Rapport:	1 <sup>er</sup> octobre 2017 - 31 décembre 2017

## 1.2. DESCRIPTION DU PROJET

### INTRODUCTION

Le projet « Prestations de Services Intégrés et Adoption de comportements sains (ISD-HB) », dénommé « **USAID/Neema** » appuie les efforts déployés par le Gouvernement du Sénégal pour veiller à ce que les services de santé soient améliorés de manière durable et utilisés efficacement pour réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelles, néonatales et infantiles et contribuer à l'émergence d'une génération libérée du SIDA.

Le projet intervient dans les régions de concentration du Programme Santé de l'USAID 2016-2021 que sont Diourbel, Kédougou, Kolda, Matam, Saint-Louis, Sédhiou et Tambacounda. Le projet fournit aussi un appui à la mise en œuvre de l'approche « TATARSEN » dans les points chauds de Ziguinchor, Kolda et Sédhiou, Mbour et Dakar durant cette deuxième année.

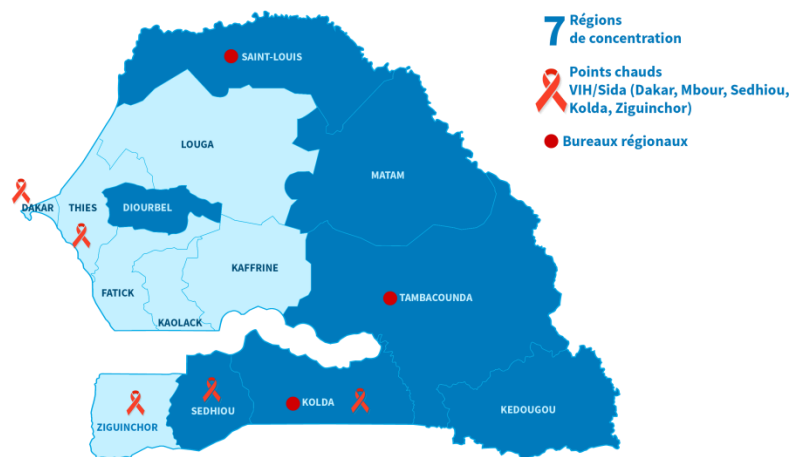
Le projet ISD-HB est mis en œuvre par IntraHealth en partenariat avec l'Alliance Nationale Contre le Sida (ANCS), le Réseau Siggil Jigéen, ChildFund, Helen Keller International (HKI), Marie Stopes International (MSI), JHU/CCP, et ideas42.

### CONTEXTE

Le Sénégal a réalisé des progrès notables dans le domaine de la santé, notamment dans la santé maternelle, néonatale et infantile, et la planification familiale (SMNI/PF) au cours des deux dernières décennies. Il a enregistré l'une des meilleures performances dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans (*infantile et juvénile*) en Afrique, et le taux de prévalence de la contraception moderne a presque doublé depuis 2010, passant de 12%<sup>1</sup> à 21% en 2015<sup>2</sup>. Ces efforts résultent d'un fort engagement du gouvernement sénégalais (GS) pour la redevabilité du secteur de la santé par le biais de politiques, de stratégies et de plans engagés en matière de santé de la reproduction (SR) et de SMNI/PF, de lutte contre le VIH et le paludisme, et de nutrition.

Malgré ces avancées, des défis subsistent. Parmi ceux-ci, figurent le recours inégal à des interventions à haut impact visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale et leur extension au niveau institutionnel,

#### Couverture géographique Zone d'intervention du programme santé



<sup>1</sup> EDS-MICS 2010-2011

<sup>2</sup> EDSc 2015

des ruptures de stocks continues en médicaments et produits essentiels, la recherche tardive de soins de santé, les obstacles géographiques entravant l'accès aux services, la faible qualité des services et leur manque de réactivité, sans oublier la faible capacité des autorités locales et des districts à gérer de manière efficace des services décentralisés.

En outre, des disparités importantes en termes de genre et au niveau régional demeurent. Le Gouvernement du Sénégal a une occasion sans précédent de relever ces défis pour atteindre sa vision déclinée dans le plan Sénégal Emergent (PSE) à travers le projet USAID/Neema du Programme Santé de l'USAID.

## OBJECTIFS ET STRATEGIES DU PROJET USAID/NEEMA

Le projet USAID/Neema a pour objectifs principaux d'ici 2021 de :

- Améliorer l'accès et l'utilisation de services et produits de santé de qualité dans le secteur public ;
- Accroître l'adoption de comportements sains.

## 2. RESUME EXECUTIF DU RAPPORT TRIMESTRIEL

Ce présent rapport présente les réalisations majeures enregistrées dans la mise en œuvre du projet USAID/Neema d'octobre à décembre 2017. Ces réalisations tournent essentiellement autour des activités suivantes :

- La mise en œuvre du Tutorat 3.0 ;
- Le renforcement des capacités des prestataires au niveau des PPS et au niveau communautaire sur les pratiques à haut impact ;
- La disponibilité de données probantes pour l'élaboration de messages adaptés et spécifiques pour un changement social et de comportement ;
- La célébration des 16 jours d'activisme dans l'ensemble des régions d'intervention et au niveau central ;
- La diffusion de messages sur le paludisme et le VIH/SIDA.

## 3. REALISATIONS DU TRIMESTRE PAR OBJECTIFS ET SOUS-OBJECTIFS

### 3.1. OBJECTIF 1 : ACCESSIBILITE ET UTILISATION ACCRUES DE SERVICES ET PRODUITS DE SANTE DE QUALITE DANS LE SECTEUR PUBLIC.

Il était prévu de mettre en œuvre un paquet d'activités à travers plusieurs interventions au niveau des structures sanitaires et au niveau communautaire pour accroître l'utilisation des services et produits de santé de qualité par les populations.

Grace à son dispositif organisationnel et à la collaboration avec les différentes entités du MSAS à tous les niveaux, le projet a pu démarrer l'exécution de **74% des activités planifiées durant le trimestre pour cet objectif** en accordant une priorité notamment aux activités de renforcement des capacités des prestataires et des acteurs communautaires de santé et en mettant en œuvre certaines interventions à haut impact dans le domaine de l'intégration et la décentralisation des services.

Le niveau des indicateurs dans le DHIS 2 nous montre une progression des régions de concentration vers les objectifs fixés dans le cadre du projet au terme des 5 ans. [L'annexe 3](#) donne un aperçu du niveau de certains indicateurs clés dans le DHIS 2 à la fin du trimestre dans les zones d'intervention du projet.

Ainsi le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié est à 59.3% soit un niveau d'atteinte de **84% de l'objectif global du projet** qui était fixé à 70%. Des efforts soutenus doivent être fournis dans les régions de Sédhiou et Matam où le taux d'accouchement par du personnel qualifié reste en dessous de 50%. Par contre 88,7% des accouchements ont été réalisés sous GATPA avec l'utilisation d'un utéro-tonique.

Le nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes de PF est de 25 276 femmes en âge de reproduction pour un nombre total d'actives de 155905. Parmi ces actives, 25 443 sont des adolescent-e-s et jeunes âgé-e-s de 15-24 ans.

Le traitement de la diarrhée par SRO/Zinc chez les enfants de 0-5 ans est effectif dans 92,4% des cas.

La couverture adéquate en CPN reste encore faible avec seulement 30% des femmes enceintes qui ont effectué au moins 3 CPN. Il en est de même pour le taux de couverture en TPI 3 qui est 44,3% même si une certaine progression est notée. Ces résultats montrent que des efforts plus soutenus doivent être déployés pour améliorer l'utilisation précoce des services de CPN.

## **SOUS OBJECTIF 1.1 : COUVERTURE ET UTILISATION ACCRUES D'INTERVENTIONS PERENNES, A HAUT IMPACT ET FONDEES SUR LES DONNEES PROBANTES DANS LES MENAGES ET LES STRUCTURES DE SANTE**

### **1.1.1 Extension d'un paquet de pratiques à haut impact en SMNI dans les PPS sur la base des leçons apprises**

**Mise en œuvre du Tutorat 3.0 :** la signature des contrats de sous-subsventions avec les districts sanitaires et les régions médicales a permis la mise en œuvre du processus du Tutorat 3.0 dans 25 districts sur les 29 districts initialement ciblés dans les régions de concentration et 6 régions médicales sur les 7 de concentration. Seule la région Médicale de Matam et ces districts sanitaires n'ont pas encore démarré les activités du Tutorat 3.0 à cause du boycott des activités financées sur la base de la politique de perdiem du G50. Le tableau ci-dessous résume les réalisations enregistrées dans la mise œuvre des sous-contrats.

**TABLEAU 1: MISE EN OEUVRE DU TUTORAT 3.0 DANS LES DISTRICTS SANITAIRES ET REGIONS MEDICALES CIBLES**

<b>Indicateurs</b>	<b>Performance</b>	
<b>Nombre de districts ayant signé leur contrat de sous subventions</b>	Prévision	29
	Réalisation	25
	Progression annuelle	86%
<b>Nombre de régions ayant signé leur contrat de sous subventions</b>	Cible	7
	Cumul	6
	Progression annuelle	86%
<b>Nombre de districts ayant orienté les Responsables des PPS et</b>	Prévision	29

<b>les collectivités territoriales sur le Tutorat 3.o</b>	Réalisation	25
	Progression annuelle	86%
<b>Nombre de régions ayant orienté les membres des ECR et des ECD sur le processus de mise en œuvre de l'analyse situationnelle</b>	Prévision	7
	Réalisation	5
	Progression annuelle	71%
<b>Nombre de districts ayant réalisé l'analyse situationnelle dans les PPS et au niveau communautaires</b>	Prévision	29
	Réalisation	5
	Progression annuelle	17,24%

De ce tableau, il ressort que :

- Tous les districts sanitaires ayant signé le sous contrat ont organisé un atelier d'orientation des responsables des PPS, des membres des comités de santé et des collectivités territoriales sur le processus de mise en œuvre du Tutorat.
- Sur les 6 régions médicales ayant signé le sous-contrat, 5 ont orienté les membres de l'ECR et des ECD sur la méthodologie et les outils de l'analyse situationnelle des PPS. Seule la région médicale de Saint-Louis n'a pas réalisé cette activité pour des raisons de conflit d'agenda.
- L'analyse situationnelle des PPS a été effectuée par les districts sanitaires suivants (Goudomp, Sédhiou, Bounkiling, Kolda et Medina Yoro Fulah).

Le processus se poursuivra au prochain trimestre avec la réalisation des analyses situationnelles par district, la formation des anciens et nouveaux tuteurs par région et le démarrage des encadrements sur site.

**Lutte contre la maladie :** Les réalisations majeures portent sur l'appui à la mise en œuvre des plans de relance TPI et des plans régionaux d'accélération de la lutte contre le paludisme.

Ainsi dans les régions de Diourbel, Kédougou, Kolda, Saint-Louis et Tambacounda, 291 prestataires dont 193 femmes et 98 hommes ont bénéficié d'une formation sur les nouvelles directives de prise en charge du paludisme. Cette formation a permis de couvrir 114 points de prestations de services. Par ailleurs 196 PPS ont bénéficié d'un appui en seau TPI dans les régions de Kolda, Kédougou et Diourbel.

Afin d'accélérer la mise en œuvre des plans au niveau décentralisé, le projet envisage le trimestre prochain de recruter 5 techniciens supérieurs en santé spécialisés en paludologie. Ils seront placés dans les régions sud-est pour fournir un appui technique aux régions médicales.

**Santé Maternelle Néonatale et Infantile :** Les principales réalisations portent sur le renforcement des capacités des prestataires et la mise en œuvre de la CPoN à domicile à Sédhiou.

Dans les régions de Sédhiou, Kédougou, Tambacounda et Diourbel, le projet a appuyé **la formation sur la GATPA, les SENN et l'utilisation du partogramme** de 96 prestataires dont 95 femmes. Cette formation a permis de couvrir 86 PPS dont 57 postes de santé. Par ailleurs, 91 prestataires (dont 55 femmes) de 70 PPS dont 68 postes de santé de la région médicale de Diourbel ont bénéficié d'une **formation sur la Prévention de la Transmission Mère/Enfant** (PTME) du VIH.

La mise en œuvre de la **stratégie de CPON1 à domicile par un prestataire qualifié** qui avait démarré en phase test dans le projet RPS s'est poursuivie dans les districts de Goudomp et Bounkiling avec l'enrôlement de 19 PPS dont 10 à Goudomp et 09 à Bounkiling. Les principales activités réalisées sont :

- L'organisation d'une analyse situationnelle dans tous les PPS et une géolocalisation des sites CPON1 afin de produire une carte pour démontrer l'utilité de la stratégie pour ces types de populations qui n'ont aucun accès ou ont un accès difficile aux structures sanitaires ;
- La formation des 19 ICP et SFE (dont 16 femmes et 3 hommes) des PPS ciblés du district de Goudomp sur l'approche et les outils ;
- L'orientation de 18 relais sélectionnés des sites CPON1 à domicile dont 11 hommes et 7 femmes ;
- La révision et la reproduction des outils de reporting de la stratégie.

A Goudomp, le Médecin Chef de district a intégré la vaccination à cette stratégie. Une supervision est prévue en février pour voir la mise en œuvre cette intégration en tirer des leçons.

Les principaux défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette stratégie sont la disponibilité du kit de matériel pour l'offre de CPON1 et la discussion sur la motivation du personnel. Les membres des ECD et de l'ECR se pencheront sur ces défis.

**Planification familiale :** Les réalisations ont porté sur l'appui au cadre stratégique national PF, la poursuite de l'introduction du DIUPP, le renforcement de capacités des prestataires et l'intégration de la PF dans les autres services.

Le projet a appuyé la DSME dans **la dissémination du CSNPF** au niveau de la région de Kolda. L'atelier a réuni 30 personnes dont 9 femmes et a permis d'élaborer les plans d'action des districts et de la région médicale.

Dans le cadre de **la poursuite de l'introduction du DIUPP**, les outils ont été révisés, mis à jour et validés avec les parties prenantes en vue de la mise à l'échelle à Diourbel et à Sédhiou. Une réunion de partage des résultats de l'intervention pilote du DIUPP s'est tenue à Diourbel avec 35 participants dont 11

#### ENCADRE 1: LA STRATEGIE DE CPON A DOMICILE A GOUDOMP

Le district a mis en place au niveau des villages des cahiers de suivi des femmes enceintes et des enfants de 0 à 23 mois (voir annexe). Le relais se chargeait de recenser les femmes enceintes de son village, de les inscrire dans le cahier et de procéder en relation avec la sage-femme au suivi jusqu'à la CPON3 et toute nouvelle grossesse est ajoutée. Les enfants de 0 à 23 mois sont quant à eux recensés et mis dans le cahier de suivi et les nouvelles naissances y sont inscrites.

La stratégie CPON à domicile est mise en œuvre depuis 2016 au niveau du district sanitaire de Goudomp. Elle avait pour objectif de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en permettant aux femmes qui ont accouché à domicile pour diverses raisons et à leurs nouveaux nés de bénéficier de soins appropriés. En effet un bon nombre de ces femmes résident dans des localités éloignées ou inaccessibles des structures sanitaires. Donc la stratégie est innovante et a permis au district de passer de 2015 à 2016, d'un taux de couverture CPON 1 entre J1 – J3 de 79% à 98% et d'un taux couverture CPON de 16% à 34%. Cependant il faut noter que seuls dix sites ont été enrôlés et l'activité concernait exclusivement la CPON.

femmes. Les recommandations portent sur la documentation complémentaire à faire et l'établissement de critères de choix pour la sélection des PPS dans le cadre du passage à l'échelle.

**Le renforcement de capacités des prestataires** en technologie contraceptive avec accent sur les MLDA a permis de toucher 26 sages-femmes (12 à Matam ; 14 à Diourbel) de 25 PPS. La moyenne des performances est de 50% au pré-test et 75 % au post test.

Dans le cadre de **l'intégration de la PF aux services de vaccination à grand volume d'activités**, 272 séances d'information ont été appuyées par le projet dans les 7 régions d'intervention. Elles ont permis de toucher 9730 personnes et de recruter 2154 nouvelles utilisatrices PF, soit une contribution de 9% au recrutement total de nouvelles utilisatrices (25 276) recensées dans le DHIS 2 pour les 7 régions. Le taux de recrutement moyen pour cette stratégie est de 24% avec la meilleure performance pour le district de Bakel (99%). Le taux de recrutement le plus faible est enregistré à Saraya avec 5%. (Voir détails en [annexe 6](#)).

**Nutrition et Hygiène** : les principales réalisations portent sur la formation des prestataires sur les AEN/AEH, l'appui à la mise en œuvre des plans d'action régionaux de supplémentation en vit A de routine et l'appui à la mise en place de sites sentinelles.

**La formation des prestataires de santé** sur les AEN/AEH a ciblé les districts de Bounkiling, Kolda, Médina Yoro Foulah et Saraya. L'approche favorise l'adoption par les prestataires de pratiques de communication pour le changement de comportement par la négociation de petites actions faisables auprès des communautés. Au total 116 prestataires (dont 68 femmes et 48 hommes) de 69 PPS ont bénéficié de cette formation soit 30% de l'objectif annuel.

**La mise en œuvre de la SVA de routine** s'est poursuivie dans les régions médicales de Matam et de Kédougou (district de Saraya). Les prestataires ont été formés sur le processus et la Supplémentation en Vitamine A (SVA) de routine est effective dans 101 PPS. Dans la région de Sédhiou, en plus des prestataires, les acteurs communautaires ont été orientés sur la SVA de routine pour appuyer la création de la demande. Cette activité, couplée avec la formation en AEN/AEH des acteurs, a touché 178 ACS (Relais, DSDOM, matrones, ASC, *Bajenu Gox*) dont 107 hommes et 71 Femmes.

**Le processus d'installation des sites sentinelles** démarré en l'An 1 est toujours en cours. La DAN, en collaboration avec les partenaires (UNICEF, PAM, USAID/NEEMA, OMS et ACF) a organisé, pendant ce trimestre, l'enquête SMART de 2017 qui permettra d'évaluer la nouvelle situation nutritionnelle des districts et de déterminer le choix des nouveaux sites sentinelles.

**Survie de l'enfant** : Les principales activités prévues étaient le renforcement des capacités des prestataires sur le TETU et l'appui à dissémination du Plan Stratégique National SRMNIA. Les formations TETU ont été reprogrammées avec la Division Survie de l'Enfant pour le second trimestre. Le document du Plan stratégique SRMINA étant en cours de finalisation, sa dissémination n'a pu se faire.

**Offre de services conviviaux aux jeunes** : Les principales activités mises en œuvre sont le renforcement des capacités des prestataires sur la SRAJ et la poursuite de l'étude qualitative pour améliorer l'accès des jeunes aux services de SRAJ en utilisant l'économie comportementale.

Suite à la définition du problème comportemental qui était que : « *les jeunes non mariés ne souhaitent pas tomber enceintes, pourtant, ils n'utilisent pas de méthodes contraceptives modernes* », le projet a conduit **une recherche formative** pour identifier les barrières comportementales. Les données ont été collectées auprès de 36 jeunes filles, 29 jeunes garçons, 24 parents (hommes et femmes) des districts sanitaires de Kédougou, Saraya, Koumpentoum, et Kidira. Les résultats de la recherche ont conduit à l'élaboration d'un modèle d'intervention qui sera partagé avec les partenaires du MSAS au prochain trimestre. Le projet a tenu une réunion de synergie avec E2A qui a permis d'identifier des activités conjointes de dissémination des deux recherches

**Le renforcement de capacités des prestataires sur la SRAJ** a concerné les régions de Diourbel et de Sédhiou où 50 personnes (dont 42 femmes et 8 hommes) ont été formées. La formation était axée autour du guide « *Construire son avenir* » qui permet aux prestataires de mieux organiser les activités de SR ciblant les ado/jeunes. Cette formation amène à 291 le nombre de prestataires ayant bénéficié d'une formation sur la SRAJ dans le cadre du projet.

Les activités ciblant le milieu scolaire ainsi que celles dans les Centres Conseils Ados (CCA) n'ont pas connu de réalisation car d'une part cette période coïncide avec la fin des vacances scolaires et l'ouverture des classes. D'autre part, les discussions avec le nouveau management du Projet promotion des Jeunes avaient abouti à la nécessité d'adapter les activités en fonction des réalités de chaque CCA.

L'espace jeune de Richard-Toll a organisé 15 activités consacrées à des visites à domicile, 22 causeries, 3 visites de proximité et 15 journées populaires pour permettre à 4122 jeunes dont 1221 hommes et 2 901 femmes de bénéficier d'information et conseils sur la santé sexuelle et reproductive. Parmi ces personnes touchées 265 ont pu bénéficier de services SR/PF de qualité dans le centre et lors de stratégie avancée.

**TABEAU 2: SERVICES OFFERTS PAR L'ESPACE JEUNE DE RICHARD-TOLL (SEPTEMBRE – DECEMBRE 2017)**

Espace jeunes Richard Toll					
Indicateurs	Projection	Trim 4 An 1	Trim 1 Y2	Total	Progrès
Nombre de clientes volontaires ayant pris une méthode PF	523	172	187	359	69%
Nouvelles utilisatrices* PF	165	172	47	219	133%
Projection en CAP générées par services volontaires de PF	1315	441	479	920	70%
Total nombre de services PF	655	227	200	427	65%
Dépistage et traitement IST	694	74	66	140	25%
Dépistage VIH		6	0	6	
Test de grossesse		10	18	28	
<b>Total: Services SR</b>		90	84	174	

Pour la réalisation de ces résultats l'espace jeunes a au préalable effectué une cartographie des différentes associations de jeunes dans le district de Richard-Toll afin de travailler avec celles-ci dans l'approche SR. Ainsi plusieurs pairs éducateurs ont pu bénéficier d'une formation sur le curriculum « *Construire son avenir* » du ministère de la santé et de l'action sociale et assurer un référencement continu des ados-jeunes vers le centre et vers les différentes activités. Egalement l'intégration des activités de l'espace



jeunes dans celles ciblant les adolescents et jeunes dans les postes de santé, a permis à l'équipe de bénéficier du support des prestataires des zones d'intervention et de faciliter ainsi l'adhésion des populations jeunes. Malgré cette réussite, cette stratégie se heurte toujours à la réticence de certains jeunes à vouloir fréquenter les structures sanitaires publiques du fait de la présence de personnes proches et du risque de stigmatisation.

**Soutien à l'érection des cases de santé en postes de santé :** Cette activité n'a pas connu de réalisations majeures ce trimestre. En effet, la réévaluation des cases à ériger en postes n'a pas été menée du fait du conflit d'agenda entre les activités relatives à la santé digitale et à la carte sanitaire portées par la même cellule et du boycott de la politique de perdiem.

### 1.1.2 Offre d'un paquet intégré de services à haut impact aussi bien en matière de prévention que de soins par les ACS

**Expansion du paquet de services à haut impact offert par les ACS :** Elle est centrée autour d'interventions probantes (PF au niveau communautaire, soins spécifiques du nouveau-né, prévention HPP, SRAJ) ; d'interventions favorisant l'intégration des services (DIPEC.Com, PECADOM, nutrition) et de la coordination des interventions de Santé Communautaire autour du poste.

Le tableau en [annexe 5](#) fait la synthèse des réalisations du trimestre portant sur l'expansion des services dans les 7 régions d'intervention.

**La DIPEC.Com** (Démarche intégrée de prise en charge au niveau communautaire) a été mise en œuvre dans 632 infrastructures communautaires (315 cases et 317 sites PECADOM) soit un taux de réalisation de 40% de l'objectif annuel. Ainsi, 934 ACS (F : 397 ; H : 537) ont bénéficié d'une formation sur la démarche.). Les ACS de 128 cases ont bénéficié d'un suivi post formation à Matam (29), Kolda (34), Sédhiou (29), Tambacounda (19) et Kédougou (17).

Pour le **renforcement de la PF à base communautaire**, le projet a enrôlé 115 nouvelles cases pour l'offre de contraceptifs injectables dont 47 cases OICIM et 68 cases OICU dans les régions de Kédougou, Kolda et Tambacounda à travers la formation de 196 ACS (H=112, F=84) pour offrir une méthode injectable. Le tableau ci-dessous montre la répartition des ACS formés et des cases enrôlées par région. L'offre d'injectables a effectivement démarré dans 105 cases sur 115 enrôlées. Les 10 cases enrôlées à Kolda n'ont pas encore démarré l'offre de services car les ACS formés sont en stage pratique.

TABLEAU 3: OFFRE DES METHODES INJECTABLES AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE AU 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE DE L'AN 2

RM	OICIM					OICU				
	Personnes formées			Cases enrôlées	Cases ou l'offre est effective	Personnes formées			Cases enrôlées	Cases ou l'offre est effective
	H	F	Total			H	F	Total		
Tambacounda	0	0	0	0		12	14	26	17	17
Kédougou	44	43	87	47	47	0	0	0	0	
Kolda	0	0	0	0		56	67		51	41
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>87</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>68</b>	<b>81</b>	<b>26</b>	<b>68</b>	<b>58</b>

Le suivi post formation a concerné 148 ACS dans les cases des régions de Diourbel (10 cases), Saint Louis (26 cases), Kédougou (17 cases) et Tambacounda (17). Les résultats du suivi post formation des ACS formés ont montré la nécessité de renforcer les compétences des ACs sur l'application systématique de la liste de contrôle, l'enregistrement des effets secondaires et le remplissage de la fiche de stock.

Les **soins spécifiques du nouveau-né ont été introduits dans les services de** 290 cases de santé à travers la formation de 466 ACS dont 185 hommes et 281 femmes. Les personnes formées sont réparties dans les 5 régions de St Louis (43) ; Tamba (25) ; Kédougou (33) ; Kolda (177) et Sédhiou (12). Le suivi post formation a concerné 78 ACS des cases de Tambacounda (19 cases), Kédougou (17 cases) et Sédhiou (8 cases).

Dans le cadre de la **mise en œuvre de l'offre de services de prévention des hémorragies du post-partum (HPP)**, 116 cases de Saint Louis (83) et Tambacounda (33) ont été enrôlées. Par ailleurs, 5 ACS (F : 3 ; H :2) ont été formés à l'utilisation du misoprostol dans 4 cases de santé nouvellement enrôlées à Tambacounda sur les 11 prévues soit 36%. Le principal défi demeure toujours la disponibilité du misoprostol pour l'offre effective de services dans les cases de santé.

En ce qui concerne la **poursuite de la mise en œuvre du paquet de services communautaire adapté aux ado-jeunes dans les cases et sites**, 2187 ACS (H=1272 ; F= 915) ont été formés pour offrir le service SSRAJ dans 641 nouvelles cases de santé et nouveaux sites dans toutes les régions sauf Diourbel. Ainsi, l'offre du paquet de service de SSRAJ est effective dans 773 sur 2333 cases et sites de santé prévus (soit 33%) répartis dans 6 régions : Matam (181), Tambacounda (176), Kédougou (158), Kolda (125), Saint-Louis (71) et Sédhiou (62). Le nombre de cases ayant bénéficié d'un suivi post formation est de 37 à Sédhiou (25) et à Kolda (12).

Ces réalisations portent ainsi le nombre d'ACS formés sur la SRAJ à 5360 (H=2619 ; F=2741) dans 2220 cases et sites des 7 régions depuis le début du projet. Le nombre de cases et sites disposant d'au moins un ACS ado/ jeune formé y compris sur l'offre de SRAJ passe de 384 à 699 soit une hausse de 55%.

**L'élargissement du paquet de services** a été effectif dans 167 sites de nutrition avec la formation de 497 relais (dont 194 femmes et 303 hommes). Par ailleurs, 210 DSDOM dont (9 femmes et 201 hommes) ont bénéficié d'un renforcement des capacités sur le paquet de services complet. Le consensus sur la mise en œuvre du paquet élargi de services (intégration survie de l'enfant, SRAJ, PF, SMN) dans les sites communautaires et PECADOM conformément aux orientations du PSNSC reste toujours problématique. Il est prévu la tenue d'une réunion entre les différentes entités du MSAS concernées par la question (CSC, PNL, DSME) et le projet USAID/Neema pour trouver un consensus.

Enfin, les districts de Bounkiling, Sédhiou, Goudomp et Koumpentoum ont formé 238 acteurs communautaires (dont 93 femmes et 145 hommes) sur les AEH/AEN. La formation a ciblé des Relais, Matrones, DSDOM, ASC, et les *Bajenu Gox*.

### **1.1.3 Offre d'un paquet intégré de services à haut impact au niveau des ménages**

Les principales réalisations concernent l'utilisation de stations de lavage des mains au niveau des ménages, la fortification des farines locales, la mise en œuvre des stratégies VADI et CVAC.

Le projet a poursuivi le processus pour l'acquisition de 11 836 **dispositifs de lavage des mains** dans les régions médicales de Tambacounda, Kolda, Sédhiou, Kédougou et Diourbel. Les régions de St Louis et de Matam initialement ciblés ont déjà atteint des taux de couverture appréciable. Un fournisseur a été sélectionné suite à un appel d'offre. Il mettra en place les dispositifs à partir du trimestre prochain. Les bénéficiaires sont les ménages vulnérables qui ont des latrines pour les aider à adopter le lavage des mains aux moments critiques.

Les activités en rapport avec **la fortification des farines locales** ont été discutées et adoptées lors de la rencontre de synergie des interventions avec la CLM. Il s'agit de la disponibilité des céréales bios fortifiées, la labélisation de la farine et l'implication des acteurs des sites de nutrition. Un draft de note technique a été élaboré pour l'approfondissement de l'étude sur l'approche avec l'utilisation des céréales bio fortifiées.

La **stratégie VADI révisée** a été introduite dans 397 cases et sites réparties dans les régions de Saint-Louis, Matam, Tambacounda et Kédougou avec la formation de 784 ACS (H=437 ; F=347).

La **stratégie CVAC SMN révisée** a été introduite dans 249 cases et sites répartis dans les régions de Tambacounda, Kédougou, Saint-Louis, Matam et Diourbel à travers la formation de 1871 membres de sexe féminin. La mise en œuvre de la stratégie effective dans 157 cases et sites répartis à Matam, Tambacounda, St-Louis et Kédougou.

Le tableau en [annexe 5 bis](#) fait la synthèse des réalisations sur les stratégies VADI et CVAC au cours du trimestre par région.

La stratégie CVAC révisée qui cible initialement la santé maternelle et néonatale, a été adaptée pour d'autres intervenants à la Surveillance épidémiologique et à la couverture maladie universelle entraînant la coexistence au niveau opérationnel de plusieurs approches. Le MSAS à travers la CSC a organisé en octobre 17, une 1<sup>ère</sup> rencontre d'harmonisation à la DGS avec les principaux acteurs concernés. Les discussions ont abouti à la décision d'élaborer une approche et des outils pour une stratégie CVAC intégrée.

#### **1.1.4 Mise en œuvre d'une stratégie multisectorielle de lutte contre les Violences basées sur le genre**

Les réalisations relatives à cette intervention sont rapportées dans la section [Questions transversales](#).

### **SOUS OBJECTIF 1.2: RENFORCEMENT ET PERENNISATION DES LIENS ENTRE LES PLATEFORMES COMMUNAUTAIRES ET LE SYSTEME DE SANTE**

#### **1.2.1 Amélioration de la couverture en ACS**

L'extension de la couverture en ACS est prévue à travers la formation de nouveaux ACS recrutés avec l'enrôlement de nouvelles structures et le renforcement des capacités des anciens ACS dans de nouveaux domaines. Au total, 1601 ACS dont (851 hommes et 750 femmes) ont été capacités pour renforcer le réseau des ACS. Ainsi, 242 nouveaux ACS ont rejoint le réseau existant et 1350 anciens ont pu élargir leurs compétences dans différents domaines. Les nouveaux ACS sont répartis en ACs (26) et 216 ACPP dont 128 (59,3%) Badienou Gokh. La répartition des ACS par catégorie, par sexe et types de structure se présente dans le tableau ci-dessous.

TABLEAU 4: REPARTITION DES ACS FORMES AU TRIM1 PAR CATEGORIE ET PAR REGION

REGIONS	Anciennes structures				Nouvelles structures enrôlées				Total				
	ACs		ACPP		ACs		ACPP		H	F	Total		
	H	F	H	F	H	F	H	F					
Diourbel	0	0	0	0					89	0	89		
Saint Louis	35	73	0	0					0	0	35	73	108
Matam	0	0	12	33							12	33	45
Tambacounda	96	32	89	37			23	55	208	124	332		
Kédougou	153	46	38	46					191	92	283		
Kolda	173	169	99	47					272	216	488		
Sédhiou	68	63	34	16	12	14	19	30	133	123	256		
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>383</b>	<b>272</b>	<b>179</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>42</b>	<b>174</b>	<b>851</b>	<b>750</b>	<b>1601</b>		

Cette extension a permis de rendre disponible le paquet de services complets de base dans 12 nouvelles cases et 15 sites communautaires et d'élargir l'offre de services à la DIPEC dans 632 cases et sites DSDOM, aux méthodes de PF injectables dans 115 cases de Kédougou, Kolda et Tambacounda, à la prévention de l'HPP dans 4 cases de Tambacounda et à la SSRAJ dans 773 nouvelles cases et nouveaux sites dans les 6 régions (sauf Diourbel).

### 1.2.2 Intégration de la santé communautaire au système de santé

**Evaluation et révision du fonctionnement du système de référence à tous les niveaux (hôpital, CS, PS cases et sites) avec les outils RSAM :** Au cours de ce trimestre, USAID/Neema a appuyé la DGS à orienter 12 membres de l'ECR et des ECD de la région de Kédougou (H=8 ; F=4) sur le RSAM dans le cadre de l'amélioration du fonctionnement du système de référence contre référence (RCR) au niveau régional et district. Suite à la formation, la région médicale a effectué l'évaluation du système de référence et contre/référence dans 16 PPS (2 CS, 8 PS, 6 cases de santé et sites communautaires). Les résultats ont montré que les besoins d'appui se situent essentiellement au niveau du renforcement de compétences sur les différents protocoles de PEC des patients, la logistique et les équipements. L'élaboration des plans de renforcement de la RCR avec l'ensemble des parties prenantes et la mise en œuvre des mesures retenues sont prévues dans les prochains trimestres.

**Mise en place du système de transport au niveau communautaire :** Le système de gestion communautaire de la référence requiert la mise en place d'un système de transport des urgences, l'instauration d'un système de mise à disposition de ressources financières et de communication entre la case et la structure référente. Un draft du guide de mise en œuvre de gestion communautaire de la référence est en cours d'élaboration. Le testing de ce guide est prévu dans les régions de Saint-Louis, Matam et Diourbel. Les résultats issus du testing permettront d'améliorer la stratégie avant l'extension dans les 331 autres cases de santé réparties dans les autres régions.

**Plaidoyer pour l'effectivité du remboursement de la gratuité au niveau des cases :** L'effectivité du remboursement des coûts constitue un élément critique de la sécurisation des stocks de médicaments traceurs au niveau des cases et sites. Aussi le projet a élaboré un document technique portant sur des propositions d'application effective de l'initiative de la gratuité des soins du nouveau-né et des enfants de

moins de 5 ans au niveau communautaire. Il a été partagé lors de la réunion de synergie avec USAID/RSS+ qui collaborera avec le projet dans le renforcement et à la finalisation du document technique et à l'organisation d'un atelier de partage du document technique sous l'égide de la CSC en collaboration avec la DSME, le PNL et l'ACMU.

**Approvisionnement continu des cases et sites en Médicaments et produits essentiels :** Le processus d'appui à l'approvisionnement continu des cases est toujours en cours. Il s'agit d'amener les postes de santé à prendre systématiquement en compte les besoins des cases dans leurs commandes de médicaments. Le projet a appuyé le district de Bambey dans la supervision logistique de 18 cases de santé et sites PECADOM. Les données ont montré les résultats suivants :

44% des cases de santé visitées ne disposent pas de conditions appropriées de stockage des produits et médicaments,

- 62% des ACs n'ont pas reçu de formation en gestion des médicaments et produits essentiels au cours des 3 dernières années,
- 39% des ACs des cases n'ont pas reçu une supervision de leurs ICP au cours des 3 derniers mois,
- 72% des ACs ne disposent pas de cahier ou fiches de stock,
- 11% des cases ne disposent pas de TDR, 28% des cases de santé ne disposent pas d'CTA, 44% des cases ne disposent pas de SRO/ZINC,
- 17% des cases ne disposent pas d'Amoxicilline 250 mg dispersible et
- 37% des cases ne disposent d'aucun produit PF.

Des recommandations ont été formulées à tous les niveaux (voir tableau 5 ci-dessous).

**TABLEAU 5: SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA SUPERVISION LOGISTIQUE DES CASES DANS LE DISTRICT DE BAMBEY**

<b>Niveau ACS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Assurer le remplissage des outils de gestion</li> <li>2) Tenir les fiches de stock à jour</li> </ol>
<b>Niveau ICP</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Assurer la disponibilité des fiches de stock dans les cases</li> <li>2) Assurer la supervision mensuelle des cases</li> <li>3) Assurer la disponibilité des outils de gestion</li> <li>4) Assurer l'approvisionnement régulier des cases en médicaments</li> </ol>
<b>Niveau ECD</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Doter les cases de santé en armoire pour le stockage des médicaments</li> <li>2) Former les ACs en gestion des stocks</li> <li>3) Veiller à la Supervision des cases par les ICP</li> <li>4) Doter les cases d'outils de gestion</li> <li>5) Respecter le circuit de distribution des médicaments en demandant aux ICP d'assurer l'approvisionnement des cases qui achètent présentement au district</li> </ol>
<b>PRA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Assurer la disponibilité de tous les médicaments et produits essentiels traceurs</li> </ol>

Cette supervision a été suivie de l'élaboration de plans de résorption des gaps identifiés.

**Soutien à la CSC pour mettre en œuvre le Plan National Stratégique Santé Communautaire (PNSSC) :** Le projet a poursuivi le soutien à la mise en œuvre des activités prioritaires du PNSSC. Une Conseillère Senior en Santé Communautaire a été recrutée en Décembre 2017 pour renforcer la coordination et le soutien avec la CSC. USAID/Neema a appuyé l'organisation de la revue semestrielle des interventions de santé communautaire tenue en octobre 2017, validé avec la CSC la feuille de route pour

l'accompagnement des élus locaux dans la gestion de la Santé Communautaire, partagé les outils de la carte de score communautaire et pris part aux activités de suivi et de coordination de la Cellule Santé communautaire au niveau central.

Le projet a poursuivi l'appui aux instances de coordination de la santé communautaire au niveau régional, départemental et local. Au total, les 26 réunions tenues sont réparties comme suit : 03 réunions au niveau régional à Diourbel, Saint-Louis et Tambacounda, 05 réunions au niveau départemental (2 tenues à Kolda et 3 à Tamba) et 18 réunions au niveau local (dont 3 à Kolda, 6 à Tamba et 9 à Sédhiou). A Sédhiou, tous les comités locaux ont été tenus. Ces instances de coordination de santé communautaire autour des autorités administratives ont permis d'engager les prestataires et élus locaux à appuyer les interventions du niveau communautaire. Le principal défi dans le cadre du PSNSC reste, le renforcement de la coordination à tous les niveaux à travers le fonctionnement régulier des instances de gestion de la santé communautaire.

**Poursuivre le processus de la pérennisation de l'encadrement des cases et des sites :** La stratégie de pérennisation de l'encadrement des cases de santé s'appuie entre autres sur la supervision des interventions communautaires par les ICP. Durant ce trimestre, 265 sur 960 cases ont été supervisées par les ICP (soit 28%) dans les régions de Saint Louis, Matam, Tambacounda et Kédougou. Le plaidoyer se poursuivra lors les réunions de coordination des districts et régions médicales.

### 1.2.3 Extension du paquet de services offerts au niveau communautaire

Cette intervention s'effectue à travers l'offre de services de SR/PF par les équipes mobiles et de services professionnels au niveau communautaire (ancienne stratégie SAFI).

**Renforcement des services de proximité à travers les équipes mobiles :** Quatre équipes mobiles desservent les populations en services SR/PF dans les régions de Kolda, Sédhiou, Diourbel et Saint Louis en vue d'améliorer la performance et la qualité des services. Ainsi, 240 ACS ont été formés sur la PF dans 08 districts (soit 30 relais par DS à Kolda, Vélingara, Sédhiou, Goudomp, Podor, Saint-Louis, Touba et Mbacké), les coordinatrices des équipes mobiles ont été capacités sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes (SSRAJ) et les agents de marketing social sur le « *Behaviour Change Framework* » ; tous les prestataires de services de santé des équipes ont reçu une mise à jour sur le dépistage du cancer du col, la prévention des infections et la compliance PF.

Les résultats des activités d'offre de services sont résumés dans le tableau 6 ci –après.

TABLEAU 6: RESULTATS DES CLINIQUES MOBILES DANS LES ZONES D'INTERVENTION OCT-DEC 2017

Indicateurs	Réalizations des équipes mobiles existantes au trimestre 1 de l'an 2					Résultats Année 1	Total réalisations (an1 et trim1 an2)	Progrès
	Kolda	Sédhiou	Diourbel	Saint-Louis	total trim1			
<b>Nombre de clientes volontaire ayant prises une méthode PF</b>	1238	1190	3012	2280	<b>7720</b>	9953	<b>17673</b>	<b>78%</b>

<b>Nouvelles utilisatrices* PF</b>	647	913	1850	439	<b>3849</b>	4626	<b>8475</b>	<b>83%</b>
<b>Projection en CAP générées par services volontaires de PF</b>	3613	4086	8688	6737	<b>23124</b>	30217	<b>53341</b>	<b>77%</b>
<b>Total nombre de services PF</b>	1449	1312	3048	2287	<b>8096</b>	10339	<b>18435</b>	<b>78%</b>
<b>Dépistage Cancer du col</b>	232	151	1219	314	<b>1916</b>	4947	<b>6863</b>	<b>39%</b>
<b>Dépistage et traitements IST</b>	567	186	275	620	<b>1648</b>	4013	<b>5661</b>	<b>41%</b>

Au total, dans les 4 régions, 8096 femmes ont utilisé les services de PF dont 3449 (soit 43%) nouvelles utilisatrices générant ainsi 23 125 CAPs. Pour les services de SR, 12524 femmes ont été dépistées pour le cancer du col dont 28 cas de cols suspects à St Louis tous référés dans les hôpitaux régionaux (Saint Louis et Kolda) et 1648 femmes traitées pour IST.

Avec l'arrêt des activités menées par MSI, le projet a travaillé sur un plan de transition devant permettre la continuité des activités des cliniques mobiles. Ce plan est en cours de finalisation.

***Appui aux districts dans la mise en œuvre de la stratégie d'offre de services professionnels dans les communautés :***

Le projet prévoyait l'appui à la stratégie SAFI à travers l'organisation du recrutement de 23 SAFI et de l'offre de services dans la prestation et la supervision dans toutes les régions d'interventions. Avec la perspective du recrutement de nouvelles sages-femmes par le MSAS, il avait été retenu de réorienter les ressources pour renforcer les capacités des prestataires des postes dans la gestion de la santé communautaire. Le projet prévoit de capitaliser les leçons apprises de la stratégie SAFI pour appuyer l'offre de services professionnels dans les communautés. Une proposition sera élaborée en se basant sur les axes suivants : amélioration de la qualité des services offerts par l'équipe du poste au niveau communautaire ; amélioration de la gestion de l'itinérance de l'équipe du poste de santé ; institutionnalisation de la stratégie.

***1.2.4 Renforcement de la participation des communautés et des collectivités locales à la santé communautaire, notamment celle des jeunes***

Les activités mises en œuvre sont axées autour de soutien aux communautés dans le cycle d'actions communautaires et le renforcement des capacités des collectivités territoriales en santé.

***Soutien aux communautés dans le cadre de cycles d'action communautaires visant à s'attaquer aux priorités spécifiques locales en matière de santé :***

Les outils de mise en œuvre du Cycle d'Action Communautaire (CAC) appliqué aux VBG ont été finalisés. Une session d'orientation d'un groupe restreint chargé d'assurer la formation des formateurs nationaux a été tenue le 07 novembre 17 à la DSME. Cette activité a permis de finaliser les TDR de l'atelier de validation et de formation du pool national de formateurs. L'atelier a été reporté en décembre 17 puis en Janvier par la DSME pour des raisons liées aux conflits d'agendas. La sélection des 435 sites CAC/VBG répartis dans 28 DS est en cours. Au prochain

trimestre, il est prévu le démarrage des sessions de formations des formateurs et encadreurs, la finalisation de la sélection des sites et la sélection et formation des groupes communautaires.

**Collaboration avec d'autres projets pour renforcer les compétences des collectivités locales concernant la supervision et le soutien des cases de santé :** Le projet a appuyé la Cellule de santé communautaire dans la finalisation des documents destinés à **renforcer les capacités des élus locaux dans la gestion de la santé communautaire**. Différents outils ont été élaborés : 1-le guide des élus locaux pour la gestion de la santé communautaire ; 2-Le document d'orientation des élus locaux sur la gestion de la santé communautaire destiné aux formateurs.

Une réunion de synergie tenue entre USAID/RSS+ et USAID/ Neema a abouti à la décision d'intégrer le "Guide des élus locaux pour la gestion de la Santé Communautaire" et le "Guide gouvernance et leadership" (en cours d'élaboration par RSS+). Ce guide intégré sera utilisé pour former les élus locaux sur la Santé Communautaire dans les régions de consolidation et de concentration. Un testing des procédures et outils de formation des élus locaux sur la gestion de la Santé Communautaire est prévu dans la RM de Diourbel au prochain trimestre.

Toujours dans le même cadre, les visites conjointes de suivi au niveau des cases et sites sont organisées pour renforcer les capacités des élus locaux sur site. Durant ce trimestre, 10 visites de suivi conjoint ont été réalisées dans la région de Sédhiou (5 à Bounkiling ; 5 à Sédhiou). Ces activités ont enregistré la participation des autorités administratives, élus locaux et agents du district, tous engagés à soutenir le fonctionnement des cases de santé. A cet effet, des actions entreprises par les maires font état de résultats suivants : une dotation en médicaments et appui en équipement du Poste de santé de Djirodji, le carrelage de la case de santé de Diarou, la dotation en mobilier et lits par le sous-préfet de Bona.

Dans le domaine du **plaidoyer et de la mobilisation communautaire**, les réalisations portent sur : l'élaboration d'argumentaires de plaidoyer destinés aux collectivités locales ; la tenue de sessions de plaidoyer et de 22 sessions de dialogues communautaires et le suivi des engagements pris par les maires pour le financement des activités de santé.

Pour le plaidoyer à l'endroit des maires, sept argumentaires de plaidoyer ont été élaborés sous forme de factsheet qui résume les problèmes prioritaires liés à la SMNI et les besoins sur lesquels les autorités doivent agir pour appuyer les communautés au niveau de chaque région. Par ailleurs, le projet a organisé 14 sessions de plaidoyer qui ont regroupé 654 personnes (dont 245 hommes et 409 femmes). Elles ont permis d'obtenir un avis favorable des maires à pérenniser leurs engagements, la signature des conventions pour faciliter le décaissement des fonds dans le budget de 2018.

Dans le cadre du suivi des engagements pris, à Sinthiang Koundara, le Maire a versé un 1 500 000 FCFA qui serviront à réparer l'ambulance du poste, acheter des médicaments, appuyer la recherche et le suivi des femmes enceintes qui ne respectent pas les CPN et soutenir les activités IEC.

Enfin, le projet a organisé vingt-huit (28) sessions de dialogue communautaires au niveau des postes de santé avec une participation massive de la communauté estimée à 761 personnes (dont 310 hommes et 451 femmes). Les obstacles liés à la qualité de service identifiés concernent globalement les accouchements à domicile, le non-respect des CPN, le faible taux de prévalence contraceptive, le manque de sage-femme et la non motivation des ASC. Des plans de résolution des problèmes au niveau local ont



été élaborés avec le soutien et l'engagement des prestataires, des collectivités locales et des leaders communautaires. La répartition du nombre de personnes touchées par activités est présentée dans le tableau 7 ci-dessous.

TABLEAU 7: SYNTHÈSE DU NOMBRE DE PERSONNES TOUCHÉES PAR LES SESSIONS DE PLAIDOYER ET LES SESSIONS DE DIALOGUE

Régions	Plaidoyer				Sessions de dialogue			
	# de sessions	H	F	Total	# de sessions	H	F	Total
Matam	3	50	35	85	3	62	51	113
Diourbel	3	79	56	135	5	62	78	140
Saint-Louis	5	64	254	318	11	50	214	264
Kolda	2	19	41	60	2	34	27	61
Sédhiou	0	0	0	0	1	17	10	27
Tambacounda	0	0	0	0	4	52	48	100
Kédougou	1	33	23	56	2	33	23	56
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>245</b>	<b>409</b>	<b>654</b>	<b>28</b>	<b>310</b>	<b>451</b>	<b>761</b>

### **SOUS OBJECTIF 1.3: AMÉLIORATION ET PÉRENNISATION DES SERVICES DE QUALITÉ AU NIVEAU DES MÉNAGES, DE LA COMMUNAUTÉ ET DANS LES PPS**

Les interventions mises en œuvre dans le cadre de ce sous objectif ont porté sur :

- La dissémination des politiques, normes et standards
- Le renforcement des capacités des prestataires de soins au niveau des centres /postes et cases de santé pour mettre en œuvre des processus d'amélioration de la qualité des services
- Le renforcement des capacités des systèmes de santé publique et de gouvernance locale à appuyer et monitorer la performance et la qualité des services de santé
- L'amélioration du suivi des événements vitaux (état civil) : naissances, décès, etc.

#### **1.3.1 Dissémination des politiques, normes et standards**

Les principales réalisations portent sur la dissémination des PNP et les supports d'aide au travail sur la SRMNIA.

L'appui fourni par le Projet a permis à la DSME de disposer d'un guide validé permettant d'harmoniser la méthodologie de dissémination. Le Projet a également entamé le processus de reproduction de 500 exemplaires des PNP qui seront disséminés dans une première phase auprès des prestataires des régions de Kédougou et Saint Louis.

Par ailleurs, un appui a été fourni pour l'élaboration de supports d'aide au travail sur les PNP SRMNIA. Il s'agit de fiches techniques et d'ordinogrammes en instance de validation technique portant sur :

- 1) *Prise en charge des hémorragies du post partum*
- 2) *Soins essentiels /Réanimation du nouveau-né*
- 3) *Les étapes du counseling en planification familiale BERCER*
- 4) *Les concepts en planification familiale et les éléments de la gestion du fichier*

- 5) *La démarche PCIME*
- 6) *Les pathologies accidentelles et intoxications*

En perspective pour cette intervention, il s'agira de d'orienter les prestataires des régions de Kédougou et Saint Louis sur les PNP SRMNIA et de mettre à leur disposition les documents. Pour les supports d'aide au travail, il s'agira de faire la validation technique ainsi que la reproduction et la dissémination de ces outils.

### **1.3.2 Renforcement des capacités des systèmes de santé publique et de gouvernance locale à appuyer et monitorer la performance et la qualité des services de santé**

Les principales réalisations de ce trimestre ont porté sur l'appui à la mise en œuvre des interventions du programmes PNQ/ PRONALIN et l'octroi de sous subventions aux districts sanitaires et régions médicales. Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions du PNQ/ PRONALIN, le Projet USAID/Neema a appuyé les activités suivantes.

**L'évaluation et la récompense des PPS ayant le plus amélioré la qualité des services dans les districts sanitaires :** Les réalisations de cette activité, ont porté sur l'élaboration de grilles d'évaluation de la qualité des services des PPS ainsi que le guide d'administration de cette grille. Ces grilles permettront aux responsables des PPS de faire trimestriellement l'auto évaluation de la qualité des services. Les ECD utiliseront ces grilles pour faire l'évaluation annuelle de la qualité des services et récompenser ainsi les PPS les plus performants en matière de qualité. Les prochaines étapes consistent à faire le testing des grilles, la validation technique et la soumission de la note technique de l'approche.

**La formation des ECR, ECD sur la gestion des DBM et la conformité environnementale :** le projet en synergie avec le projet E2A/Ebola a formé 89 prestataires qualifiés dont 54 femmes dans les centres de santé de Bambey et Diourbel et deux postes de santé par districts. Cette formation avait pour objectif de renforcer les capacités des prestataires afin de leur permettre de démarrer la mise en œuvre effective du projet pilote dans les deux districts sur la GDB. Cette formation a été mise à profit pour mettre en place un cadre de gestion écologiquement rationnelle des DBM susceptibles de garantir un environnement propice à la qualité des soins et à la sécurité des patients au niveau des structures sanitaires. Le plan régional de GDBM a été également élaboré pour la région de Diourbel. En perspective le projet prévoit d'orienter les ECR/ECD et d'élaborer les plans régionaux de GDBM dans les régionaux de Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Kédougou.

En ce qui concerne la dissémination du plan stratégique 2018-2022 du PNQ, le plan stratégique est en relecture au niveau de la direction générale de la santé. Ainsi, aucune activité de partage n'a pu être réalisée au cours de ce trimestre.

**L'octroi de sous subventions aux districts sanitaires et régions médicales :** Pour faciliter la mise en œuvre du Tutorat 3.0, le projet USAID/Neema, a octroyé des sous-subventions à 6 régions médicales de la zone de concentration, 3 régions médicales de la zone de consolidation, dites points chauds du VIH-SIDA et avec 25 districts des régions de concentration. Tous les sous-bénéficiaires ont préalablement obtenu un numéro DUNS (Data Universal Numbering System) et ont entamé le processus d'enregistrement au lien sam.gov du Gouvernement fédéral américain.

Ainsi le projet a octroyé un montant total de **393 221 310 F CFA** représentant les premières obligations des 34 sous-contrats signés. Sur ce montant des premiers sous-contrats, **160 382 094 F CFA** sont déjà virés dans les comptes des Régions médicales et des districts sanitaires. Ce paiement concerne le livrable n°2 (Orientation des membres des PPS et autres acteurs du Tutorat 3.0) et le livrable n°3 (l'analyse situationnelle au niveau des PPS des districts) dans les zones de concentration. Au niveau des points chauds du VIH-SIDA, les régions médicales de Thiès et de Ziguinchor ont démarré la supervision en même temps que les districts sanitaires de ces régions. La région médicale de Dakar qui a tardé à signer son sous-contrat a déjà reçu son premier virement et a procédé à la planification des livrables de supervision et de revue trimestrielle pour les dix districts sanitaires de la région.

Les principales difficultés rencontrées dans la gestion des subventions sont liées à l'obtention d'un numéro DUNS et à l'enregistrement des districts et des régions médicales à la plateforme informatique [sam.gov](http://sam.gov) du Gouvernement fédéral américain.

### **1.3.3 Amélioration du suivi des évènements vitaux (état civil, naissances, décès, etc.)**

Au cours de ce trimestre, aucune activité n'a pu être réalisée dans cette intervention. Toutefois, le conseiller TIC du projet a poursuivi l'appui à la conception et déploiement de la maquette sur *Rapidpro* de notification des naissances dans la région de Kolda, avec l'UNICEF et le Centre National de l'État-Civil.

## **SOUS OBJECTIF 1.4: LES POPULATIONS CLES DANS LES ZONES CIBLEES SUBISSENT UN DEPISTAGE, PARTICIPENT A UN TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL ET REÇOIVENT DES SOINS DE QUALITE CONFORMEMENT AUX TROIS « 90 »**

### **1.4.1 Appui à la DLSI pour la coordination, le suivi et l'évaluation de la stratégie TATARSEN**

Dans le cadre de l'appui à la DLSI pour la mise en œuvre du TATARSEN, le projet USAID/Neema a initié une rencontre avec le CNLS et les autres partenaires pour la coordination et la synergie des interventions. Ainsi, un plan d'action intégré de la DLSI a été élaboré et des rencontres trimestrielles avec tous les partenaires pour une bonne cartographie des ressources et une synergie des interventions ont été planifiées.

Dans ce cadre, l'appui à la DLSI s'est poursuivi durant ce trimestre avec l'organisation de deux (02) ateliers qui ont porté sur :

- La réactualisation, l'harmonisation et la capitalisation des interventions de PEC nutritionnelle avec les parties prenantes : CTA, RNP, + CLM, UNICEF, HKI, PAM DSME etc.
- La révision des algorithmes de PEC des PVVIH conformément à la stratégie TATARSEN.

Ces différents outils seront reproduits et disséminés dans les différents PPS, de même que les fiches techniques de nutrition et l'algorithme de dépistage déjà confectionné par la DLSI.

De plus, l'élaboration du guide TATARSEN en cours et la mise en œuvre des interventions prioritaires du plan de rattrapage et d'accélération des trois « 90 » seraient un plus dans l'appui du projet USAID/Neema à l'atteinte des objectifs assignés au pays en matière d'élimination du VIH.

#### **1.4.2 Renforcement des capacités des régions ciblées pour la mise en place de plans régionaux TATARSEN**

Dans le cadre de l'appui aux équipes cadres de régions et districts, la région de Kédougou a bénéficié d'un appui pour l'élaboration de son Plan Opérationnel TATARSEN (POT).

Cette activité a permis d'identifier et d'analyser les gaps relatifs aux cascades de soins, de partager les défis qui freinent l'atteinte des 3 « 90 » et de renforcer les capacités de 21 membres des ECD et ECR et partenaires dans l'élaboration des POT au niveau de leurs districts respectifs et pour leur région. Le projet va accompagner cette dernière recrue dans la stratégie TATARSEN.

Ainsi, cet appui s'est poursuivi avec la finalisation des POT à Dakar et la signature des contrats de sous subventions avec les régions médicales de Thiès, Ziguinchor y compris Dakar qui ont bénéficié d'un appui pour le suivi des activités de coordination et de mise en œuvre des plans TATARSEN.

Des revues trimestrielles de la mise en œuvre des plans TATARSEN couplées à des réunions de Comité Médical Technique ont été organisées dans les districts du département de Mbour (Mbour, Popenguine, Joal et Thiadiaye). Une revue régionale a été aussi réalisée dans la région de Kolda. Ces revues ont permis d'évaluer le niveau de performance de la mise en œuvre de la stratégie TATARSEN au niveau de chaque district, d'analyser les contraintes, de partager les résultats, de formuler des recommandations et d'élaborer les plans d'action trimestriels.

Le niveau de mise en œuvre des POT et la qualité de la prise en charge des IST et du VIH ont été appréciés à travers la réalisation de six supervisions menées au niveau de 52 PPS des districts du département de Mbour et 5 CS de la région de Ziguinchor. Des besoins en renforcement des compétences des prestataires sur la prise en charge syndromique des IST, les techniques de dépistage et de PEC globale ont été identifiés. Ces besoins identifiés sont en train d'être pris en charge avec la formation de 54 médecins et prestataires dont 27 femmes et 27 hommes dans la région de Thiès et de Ziguinchor. Ces formations vont renforcer le processus de décentralisation du Traitement ARV et de la PEC du VIH et vont se poursuivre durant le prochain trimestre.

Par ailleurs, un appui du projet a permis à la région de Dakar de se doter d'un rapport et d'un atlas à jour sur les Analyses et Cartographies Régionales de Vulnérabilité (ACRV) et 110 PPS des DS et Postes de santé de Thiadiaye, Mbour et Popenguine de s'approprier des résultats des ACRV de leurs localités. Ces sessions et documents produits vont permettre d'identifier les cibles et poches de vulnérabilité, de renforcer l'offre de service et d'accroître la chance d'avoir un taux de recrutement de personnes infectées par le VIH plus élevé.

#### **1.4.3 Renforcement des capacités pour les services de conseils et dépistage ciblant les populations clés**

Le projet USAID/Neema a appuyé le renforcement de capacités de 21 médiateurs et leaders populations clés (12 femmes et 9 hommes) des régions de Ziguinchor, Kolda, Sédhiou, Kédougou, Tambacounda et le département de Mbour, sur le counseling des populations clés, le remplissage des outils de collecte des données et la justification financière des activités.

Cette formation a permis à ces médiateurs et leaders communautaires de mobiliser leurs pairs et de mener 17 causeries et 28 mobilisations couplées à des stratégies avancées de dépistage pour les populations clés et celles en situation de vulnérabilité (orpailleurs, routiers, pêcheurs et personnes handicapées).

Egalement, 4000 t-shirts sont élaborés et distribués aux populations en situation de vulnérabilité qui participent aux mobilisations sociales couplées à des stratégies avancées de dépistage pour la promotion du CDV auprès de ces cibles.

Ainsi, le projet USAID/Neema a permis de sensibiliser et dépister 1017 personnes dans les régions d'intervention, dont 425 femmes et 592 hommes (dont 344 populations clés et 673 populations en situation de vulnérabilité).

#### ***1.4.4 Renforcement des capacités du MSAS à fournir des services de traitement de qualité aux populations clés séropositives :***

A travers les séances de dépistage organisées, quatorze (14) personnes sont dépistées positives dont 9 femmes (3 PS et 6 orpailleurs) et 5 hommes (1 MSM, 2 routiers et 2 pêcheurs). Ces personnes ont été référées dans les sites de prise en charge pour une mise sous TARV et ont reçu un remboursement de transport mis à la disposition des services sociaux des districts. Une attention particulière doit être portée à l'endroit des personnes dépistées positives appartenant aux groupes mobiles tels que les orpailleurs, les routiers et les PS car la plupart migrent selon les exigences de leurs activités. Ceci rend difficile leur mise sous TARV et le suivi de l'observance du traitement. Aussi le projet travaillera avec le MSAS pour une meilleure prise en compte de la prévention transfrontalière du VIH/SIDA dans ses interventions.

#### ***1.4.5 Identification et soutien à la mise en œuvre de stratégies novatrices pour améliorer l'observance et la rétention des patients nouvellement diagnostiqués***

Le projet USAID/Neema a appuyé les activités d'accompagnement soutien pour les personnes séropositives sous TARV dans les districts de Bounkiling, Goudomp, Mbour, Thiadiaye, Kidira, Tambacounda et Kédougou.

Les PVVIH ont pu ainsi partager leurs expériences dans l'observance au traitement avec les personnes nouvellement incluses dans le traitement. Ces activités ont permis de toucher :

- 130 PVVIH (108 femmes et 22 hommes) dans les groupes de parole ;
- 03 PVVIH (2 femmes et 1 homme) par les séances de VAD au district de Bounkiling ;
- 190 PVVIH des sites de PEC de la région de Ziguinchor avec 19 activités réalisées ;
- 17 PVVIH (13 femmes et 4 hommes) perdues de vue ont été retrouvés.

En vue de réduire ces pertes de vues, renforcer le suivi des patients et les retenir conformément au « 90-90-90 », l'utilisation des TIC pour le suivi des patients dans les PPS est une des solutions et option innovante pour le projet USAID/Neema. A ce sujet, des séances de travail en interne ont été tenues pour la mise en place d'une plateforme de coordination et de gestion de l'information relative à la prise en charge du VIH et à la gestion des patients et des données. Cette plateforme va répondre au défi de l'utilisation d'une solution TIC par toutes les parties prenantes en corrélation avec le DHIS2.

L'autre solution consiste à renforcer l'offre de service communautaire pour la rétention des patients aux soins, la réduction du poids de l'infection et de la discrimination des PVVIH pour un environnement avec zéro stigmatisation. C'est dans ce cadre, que la célébration de la journée mondiale de lutte contre le SIDA a été appuyé par le projet USAID/Neema en collaboration avec le RNP+, les décideurs et acteurs de la réponse autour d'un Panel axé sur droit à la santé et défis liés à l'atteinte des 3 « 90 ». Les recommandations issues de ces échanges et plaidoyers seront prises en compte dans l'élaboration d'un plan d'action de plaidoyer et communication de maintien avec le RNP+.

Toujours, dans l'optique d'appuyer la stratégie TATARSEN un des défis de l'atteinte du 3ème « 90 » est lié à la réalisation des charges virales et à la disponibilité des intrants. En vue de pallier à ce déficit, la stratégie novatrice de mobilisation et de collecte semestrielle de CV prévue n'a pas encore démarré. Cependant, le projet a appuyé durant ce trimestre le CNLS dans une mission de collecte et de mesure de la CV dans les zones d'intervention de l'USAID/ Neema. Le tableau ci-dessous montre la faible réalisation de la CV et la non-notification des résultats en dehors de la région de Dakar d'octobre 2016 à septembre 2017. Ces problèmes sont plus accentués dans la région de Sédhiou.

**TABLEAU 8: RESULTATS DE LA COLLECTE DES DONNEES SUR LA CHARGE VIRALE DANS LES ZONES D'INTERVENTION**

Indicateurs	Sédhiou	Kolda	Tambacounda	Dakar	Ziguinchor	Mbour	TOTAL
<b>Nombre de patients nouvellement enrôlés sous ARV</b>	519	533	536	1458	640	104	<b>3790</b>
<b>Nombre total de patients suivis sous ARV (File active)</b>	1162	1792	1313	6525	2666	782	<b>14240</b>
<b>Nombre de charges virales réalisées</b>	490	391	216	4734	479	97	<b>6407</b>
<b>Résultats de charges virales reçus</b>	0	391	114	4255	479	51	<b>5290</b>
<b>Nombre personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée</b>	15	210	72	3301	258	36	<b>3892</b>

Le projet a aussi appuyé 17 mesures de charge virale au district de Thiadiaye. 13 des 17 patients qui ont bénéficié de cet appui ont vu leur CV supprimée. Les résultats de CV élevée sur deux (2) des 4 autres patients ont révélé des problèmes d'observance chez un enfant nouvellement inclus au traitement pédiatrique et un patient Co infecté TB. Ces derniers vont bénéficier d'un suivi thérapeutique rapproché. Par ailleurs, dans le cadre de la définition d'un modèle harmonisé de PEC des PVVIH, le projet a appuyé la mise en place d'un comité technique restreint en collaboration avec les acteurs clés de la riposte et de la mutualité (CNLS, DLSI, USAID Neema, ANCS, RSS+ RNP+, CMU DGAS, DGPSN). Le comité a pour objectif de mettre en œuvre la feuille de route déclinée lors de l'atelier national de capitalisation des expériences et d'en assurer le suivi.

Cet appui technique à la CMU se poursuit en synergie avec le projet RSS+ en vue d'apporter une solution au défi du ciblage catégoriel des PVVIH et leur intégration aux programmes de filets sociaux.

### **SOUS OBJECTIF 1.5: UN APPUI INSTITUTIONNEL EST FOURNI AUX ENTITES DU MSAS**

Durant le trimestre le projet USAID/Neema a fourni un appui :

**Appui en ressources humaines :** Le projet a mis à la disposition de la DSME i) un consultant prestataire de service /Expert en SRMNIA qui a pour mission de faciliter la finalisation du plan SRMNIA, du plan de Suivi Evaluation SRMNIA et du dossier d'investissement (GFF) ; de faciliter le suivi du plan de résolution du diagnostic institutionnel de la DSME ii) et temporairement une conseillère senior en Santé communautaire qui a pour mission de faciliter la finalisation de tous les documents relatifs à la SRMNIA au niveau communautaire. Le projet a recruté pour le SNEIPS un conseiller technique en CSCC chargée d'appuyer dans la gestion et la coordination des programmes du SNEIPS. La personne prendra service au trimestre prochain.

**Appui en équipements dans les PPS selon les gaps :** Certains équipements pour les nouveau-nés commandés ont été réceptionnés. Il s'agit des sondes, des ballons pingouins pour la réanimation du nouveau-né. Les autres équipements sont en cours de réception.

**Appui aux évènements et activités spécifiques :** Le projet USAID/Neema a appuyé :

- La DSME dans la préparation de la semaine de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant ;
- La célébration de la campagne de masse contre la Rougeole et la Rubéole ;
- La cellule informatique dans l'orientation de 14 responsables (7 F et 7 H) du niveau central du Ministère de la Santé et de l'Action sociale sur l'utilisation du portail d'apprentissage ;
- La participation de la DAN à la conférence régionale sur la Nutrition à Abidjan.

**Appui à la gestion logistique des produits et médicaments :** Le projet USAID/Neema a fourni un appui à la DLSI pour évaluer la disponibilité des intrants du VIH/SIDA au niveau de certains hôpitaux et districts de Ziguinchor et Sédhiou dans le cadre du TATARSEN. Cette évaluation a permis de constater dans toutes les structures visitées une bonne disponibilité des ARV qui contraste avec des ruptures de réactifs de dépistage aussi bien le jour de la visite que lors des trois derniers mois. Cette évaluation a par ailleurs montré une non-fonctionnalité des appareils de charge virale de l'hôpital régional de Ziguinchor et à l'hôpital de Sédhiou.

Par ailleurs, le district de Touba a entamé des actions pour résorber des gaps identifiés lors de la supervision logistique en dotant chaque case de santé d'un cahier de stock, en renforçant les capacités des ACs en gestion des stocks et en invitant les ICP à amener des produits pour le réapprovisionnement des cases. Ce réapprovisionnement a permis de réduire les ruptures (voir tableau 9 ci-dessous).

TABLEAU 9: SITUATION DES RUPTURES AU NIVEAU DES CASES LORS DE LA SUPERVISION LOGISTIQUE ET DE LA MISSION DE SUIVI DANS LE DISTRICT DE TOUBA

	TDR	CTA	SRO/ZINC	AMOXI-CILLINE 250 Mg disp.	PILULE CONTRA-CEPTIVE
<b>% de rupture lors de la supervision en mai 2017</b>	27%	45%	64%	45%	34%
<b>% de rupture lors de la mission de suivi des recommandations de la supervision en novembre 2017</b>	17%	17%	17%	34%	9%

Enfin, le projet a appuyé la mise en place du tableur Excel au niveau des PS couvrant des cases. Les ICP ont ensuite été orientés sur l'utilisation du tableur avant de renseigner les données des inventaires de leurs cases de santé. Chaque ICP aura à renseigner toute entrée de produits dans le tableur après chaque réapprovisionnement de la case. A la fin de chaque mois, chaque ICP fera au niveau de ses cases l'inventaire du stock et la situation des consommations et des pertes avant de renseigner le tableur. Depuis la fin du mois de Novembre, les ICP ont commencé avec l'appui du district à faire le rapport mensuel de gestion des médicaments des cases pour assurer un meilleur suivi des stocks de médicaments.

### 3.2. OBJECTIF 2 : ADOPTION ACCRUE DE COMPORTEMENTS

Des progrès ont été enregistrés dans la mise en œuvre de cette intervention avec la réalisation d'activités critiques telles que la restitution des résultats de la recherche comportementale, le démarrage de la préparation de la campagne « umbrella » et la diffusion de messages dans les médias sur l'utilisation des MILDA, le TPI, l'allaitement maternel exclusif et le VIH.

Grace au choix des médias sur la base de l'étude sur les audiences radio et Télé réalisée par le Bureau d'Etudes et de Sondages (BDA) à Dakar, ces diffusions auront permis de toucher respectivement 35,5 % et 57,3 % à la radio et à la télévision de la population dakaroise.

Afin de mesurer la diffusion de nos messages dans les régions de concentration, le projet a commandité la même étude pour ces zones.

#### SOUS OBJECTIF 2.1: DES INTERVENTIONS CSCC CIBLEES ET DE HAUTE QUALITE SONT MISES A L'ECHELLE POUR PROMOUVOIR DES SERVICES A HAUT IMPACT ET DES COMPORTEMENTS SAINS

##### 2.1.1 Utilisation des données pour définir les stratégies et les messages

Une restitution nationale des résultats des recherches quantitatives de base sur les facteurs et idéations de comportements accélérateurs et qualitative formative sur les barrières et facilitateurs de comportements a été organisée. Cette restitution a réuni le MSAS, l'USAID, des organismes du système des Nations Unies, les autres agences d'exécution du programme Santé USAID (RSS, GOLD, SHOPS Plus), les régions médicales, les partenaires du consortium USAID/Neema et la presse. Cette activité était l'occasion de partager les barrières à l'adoption de comportements notées dans les 7 régions ou à



l'abandon de pratiques mais aussi de montrer les facilitateurs de comportements accélérateurs ainsi que les niveaux de base des indicateurs obtenus dans chaque région.

L'équipe basée au Sénégal a bénéficié de l'appui technique de la chargée de Recherche du siège de CCP-JHU qui a supervisé l'analyse des données et la préparation des rapports provisoires et des documents de restitution. Les différents feedbacks ont été intégrés et les rapports de recherche (Etude de base longitudinale, étude qualitative formative et revues documentaires) ont été finalisés.

### **2.1.2 Promotion locale des comportements essentiels en matière de santé pour les ménages**

**Développement concept de la campagne "Umbrella"** : La conduite et l'analyse d'une série de recherches (revue documentaire- enquête quantitative et qualitative) a permis de disposer de données consistantes pour le développement d'un concept de communication prenant en charge l'ensemble des thématiques (Santé maternelle, néonatale et infantile et la planification familiale, Pratiques familiales essentielles en santé, Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes et Violences basées sur le genre). Un atelier a été organisé pour le développement des éléments constitutifs de ce concept fédérateur de communication. Cette activité a vu la participation notable des acteurs clés du MSAS des différents niveaux (SNEIPS, la DSME, la DPRS, la Cellule Genre, les responsables de BREIPS, des sages-femmes et infirmier d'Etat). Les Acteurs communautaires (ARPV, *Bajenu Gox*) et des bénéficiaires des interventions (jeunes filles et garçons, FAR et maris) ont aussi été représentés. Des structures d'autres secteurs (PPJ, DCMS), le CNLS, la JICA, comme des organismes du système des NU (UNICEF et UNFPA) ont tenu à marquer leur présence. L'atelier a été facilité par la chargée de programme de communication et JHU/CCP basée à Baltimore. On note la participation du Chef de l'équipe francophone de JHU/CCP.

L'identification des éléments clés pour la définition du concept fédérateur de communication est adossée d'une part à une analyse croisée des résultats de la recherche qualitative et quantitative et d'autre part à l'analyse des causes immédiates, sous-jacentes et profondes des problèmes prioritaires relatifs aux 5 domaines (SMNI, PF, SRAJ, PDES et VBG).

Au terme des travaux, il est apparu que si l'on se réfère à la Théorie des étapes du changement de comportement, pour l'essentiel des comportements accélérateurs, les groupes cibles ont une attitude favorable et sont très souvent, motivés pour pratiquer le comportement en question. Cependant, l'environnement, du fait de valeurs traditionnelles ou de pratiques dans les familles, n'est pas favorable à l'adoption des comportements. Ainsi la campagne intégrée de CCSC sera axée sur :

- Le recours à certaines valeurs traditionnelles pour soutenir la promotion de comportements clés ;
- La promotion de la discussion au sein des familles sur les questions de santé (mari et femme, parents et enfants, belle famille et épouses) ;
- La participation active des leaders religieux, guérisseurs dans la promotion des comportements clés ;
- La promotion et la valorisation de la femme au sein de la société.

Partant de ces axes des noms, logos et slogans pour la campagne, ont été proposés ainsi qu'une série de visuels et des messages. A l'issue de l'atelier, et à partir des données et des propositions créatives, un brief

*créa* a été élaboré et soumis par appel d'offres à des agences pour la finalisation du concept créatif fédérateur. Les prochaines étapes consistent en la validation d'un concept avec l'agence retenue et l'élaboration des plans intégrés régionaux et la mise en œuvre de la campagne.

**Concours de chant sur la SRAJ :** C'est une des activités phares du projet pour la promotion de la SRAJ. Le trimestre précédent a été mis à profit pour la mise en place du comité national d'organisation autour du SNEIPS et de la DSME. Durant le trimestre sous revue, les comités régionaux ont été installés sous la houlette des MCR et une formalisation par des arrêtés des Gouverneurs de région. Il faut noter l'appropriation de l'activité par les secteurs Culture et Education matérialisée par leur forte participation dans la promotion. Afin d'assurer une large information des adolescents et jeunes des 7 régions, une affiche et une bande annonce (français, wolof, puular et mandingue) ont été développées. La version Tv a été diffusée sur RTS et la TFM et l'audio sur les radios partenaires. L'affichage de 1000 affiches au niveau de points fréquentés par les jeunes (lycées, collèges, stades, etc.) et les réseaux sociaux ont aussi été mis en contribution pour la diffusion des bandes d'annonce et du règlement du concours. D'autres stratégies locales ont été utilisées pour mieux informer les jeunes : diffusion de bandes d'annonce dans les boîtes de nuit, dans les cérémonies familiales par le DJ (baptêmes ou mariages), match de football, etc. Les candidats se sont inscrits à travers WhatsApp, Facebook et Gmail. Au total 75 candidats se sont inscrits dans les 7 régions. La prochaine étape sera l'organisation, dans chaque région, d'un grand spectacle au cours duquel les candidats vont se produire sur scène devant le jury. A l'issue de ces manifestations, et sur la base des critères consensuels, le ou la lauréat (e) du concours pour la région, sera retenu (e). Les chansons compilées des 7 lauréats seront enregistrées et diffusées.

**Appui aux programmes :** Les interventions pour appuyer la mise en œuvre du plan d'accélération de la lutte contre le paludisme se sont poursuivies durant ce trimestre. Elles ont été axées sur la promotion du TPI. Ainsi, 311 spots radio et 47 spots TV ont été diffusés sur les radios et TV nationales. Au niveau des régions, un affichage sur des panneaux 12m<sup>2</sup> et la diffusion de programmes radios ont été effectués. Le partenariat avec les radios communautaires a permis la diffusion, dans les langues locales, de spots, l'animation d'émissions ; des insertions de messages dans les émissions à grande écoute et la diffusion de reportages. Le tableau 10 ci-après synthétise les diffusions sur le TPI et les MILDA au niveau des 7 régions.

TABLEAU 10: RESUME DES DIFFUSION MEDIA SUR LA PREVENTION DU PALUSDISME OCT-DECEMBRE 2017

Régions	Emissions	Spots	Reportages	Insertions Messages
Sédhiou	9	732	3	24
Kolda	45	2 760	15	120
Diourbel	32	5 589	8	192
Tambacounda	39	3 864	14	
Kédougou	19	1 656	9	
Matam	11	1 092	0	

Saint Louis	22	2 383	2	
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>18 076</b>	<b>51</b>	<b>336</b>

Le projet USAID/Neema a aussi appuyé techniquement et financièrement la DSME à travers la DAN pour la célébration de la semaine nationale de l'allaitement maternelle. Ainsi l'équipe du projet a participé à l'identification des personnes ressources pour le sponsoring d'émissions ainsi que la planification avec les media ciblés (TFM, RTS et Sud Fm). Des émissions à grande écoute ont été choisies (*Wareef* de la TFM, *Takkusaan* de la RTS et *Allo Docteur* de Sud Fm). Des spécialistes de l'alimentation et de la nutrition (le Pr Galaye Sall) ont été mis à contribution.

Pour les besoins de la célébration de la journée mondiale de lutte contre le SIDA, le projet a fourni un appui à :

- La campagne d'affichage LED sur 17 panneaux dont 14 à Dakar, 01 à Mbour, 01 à Kaolack et 01 à Saint-Louis. Chaque panneau a été diffusé 122 fois par jour soit un total de 62.220 spots diffusés durant cette période ;
- L'affichage sur 100 bus Dakar-Dem-Dikk (50 faces de 5m2 et 50 faces de 2m2) pendant 1 mois
- La confection de 3000 t-shirt, 1000 casquettes et 200 polos ;

Pour la communication de maintien sur la SRMNIA et la PF, le projet a travaillé avec la DSME sur la conception de spots sur le carnet de santé et le recours aux services de PF. Les spots sont en cours de réalisation et seront diffusés le trimestre prochain.

Enfin, le projet a octroyé un appui technique au Réseau National de Personnes Vivant avec le VIH (RNP<sup>+</sup>) pour la confection de supports de communication pour les besoins de la table ronde organisée dans le cadre de la célébration de la journée mondiale de lutte contre le SIDA à Dakar.

### **2.1.3 Mise en œuvre des stratégies de CSCC axées sur le genre :**

Durant ce trimestre, il était prévu de démarrer la campagne de sensibilisation sur le genre et les effets des VBG sur les familles et la jeunesse. Cette activité n'a pas été réalisée car étant liée à l'élaboration des plans régionaux intégrés de communication. Toutefois la célébration des 16 jours d'activisme a été une opportunité pour sensibiliser les populations à travers dans les médias et dans les communautés sur les VBG.

### **2.1.4 Amélioration des attitudes et comportements des prestataires de services :**

Sur la base des informations issues de la recherche formative et des sessions de dialogues tenues dans les 7 régions de concentration, une initiative pour reconnaître et motiver des prestataires modèles a été développée. Elle consiste à accompagner un processus d'identification (selon des critères consensuels) et de promotion de prestataires considérés comme des modèles par leurs pairs et la communauté. Après un partage et un recueil de feedback auprès des MCR et Coordonnateurs de BR, le processus d'identification des districts pilotes a été bouclé durant ce trimestre. Dans chacune des 7 régions, le MCR a proposé un district où l'initiative sera testée. Les 7 districts retenus se présentent comme suit :

<b>Régions</b>	Diourbel	Kolda	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Kédougou	Tambacounda
<b>Districts</b>	Diourbel	M Y Foula	Ranérou	Saint Louis	Goudomp	Saraya	Goudiry

Afin de vulgariser l'initiative prestataire modèle et contribuer à la création d'une image positive des prestataires, une campagne d'affichage est prévue dans les 7 régions. Le processus du développement d'un visuel a été lancé. Les photographies réalisées sont en cours de traitement. Au cours du trimestre, les comités en charge du pilotage de l'initiative seront installés dans chaque district.

## **SOUS OBJECTIF 2.2: CAPACITE DU SECTEUR PUBLIC A COORDONNER, CONCEVOIR ET PLAIDER POUR DE MEILLEURES CSCC RENFORCEE AUX NIVEAUX NATIONAL ET REGIONAL**

### **2.2.1 Appui institutionnel au SNEIPS et aux BREIPS**

Durant la première année, le projet a appuyé le SNEIPS pour l'identification des points de renforcement potentiels. Ce diagnostic a mis en évidence, entre autres, des faiblesses au niveau du staff ; aussi bien au niveau qualitatif que quantitatif. Ces préoccupations du service ont été prises en compte dans le plan de renforcement des capacités. Durant le trimestre sous revue, le projet a prévu de mettre à la disposition du SNEIPS un conseiller technique en CCSC. Cette personne ressource a été recrutée et elle prendra service le trimestre prochain en attendant que le nouveau Chef du SNEIPS soit orienté sur le partenariat avec le projet USAID/Neema.

### **2.2.2 Appui à la gestion des connaissances en communication pour le changement social et comportemental (CCSC)**

Le processus de recrutement de la personne ressource qui sera basée au SNEIPS pour appuyer cette intervention a été finalisé, le contrat est signé. Cependant l'affectation d'un nouveau Chef du SNEIPS a ralenti le processus. Elle prendra service le trimestre prochain.

### **2.2.3 Renforcement de la coordination et de la cohérence des messages**

Suite au recueil des observations et recommandations de membres du GTT, les termes de référence du groupe ont été revus. Il n'y pas encore eu de réunion durant ce trimestre sous revue.

## **SOUS OBJECTIF 2.3: CAPACITES TECHNIQUES ET OPERATIONNELLES DES ORGANISATIONS LOCALES POUR CONCEVOIR, METTRE EN ŒUVRE ET EVALUER LES PROGRAMMES DE CSCC AMELIOREES**

### **2.3.1 Sélection de manière transparente d'une ONG locale**

Le processus de sélection d'une ONG locale a connu deux séquences significatives durant ce trimestre : la réunion du comité de sélection pour la présélection des 3 ONG ayant le meilleur profil et le diagnostic institutionnel de ces 3 ONG présélectionnées.

Afin de disposer d'informations factuelles sur certains aspects clés évoqués dans les critères de sélection, les services d'un consultant ont été sollicités pour une « pré évaluation ». Le consultant a visité les dix organisations et a passé en revue, avec leur staff, un certain nombre de questions-clés en rapport avec la

gouvernance, la gestion financière et la durabilité, les ressources humaines, la gestion de programme et le suivi-évaluation et enfin le transfert de compétences.

En se référant au rapport du consultant, un comité a examiné les dossiers des 10 ONG soumissionnaires. Les membres du comité de sélection ont été choisis parmi les services du MSAS, la société civile, et ONG membres du projet USAID/Neema. Au terme des travaux, les ONG SWAA Sénégal, ADEMAS et Intermondes disposent des meilleurs prérequis.

La dernière étape du processus consiste à effectuer un diagnostic institutionnel des 3 ONG présélectionnées. Cette évaluation a été effectuée par une équipe composée d'une consultante indépendante ayant une trentaine d'années d'expérience dans le CCSC en Afrique, et un membre de l'équipe de CCP/Baltimore pour assurer une revue indépendante et impartiale des trois candidats.

La mission d'évaluation a commencé ce travail par une revue des domaines avec l'outil PROGRES. Il s'agit du suivi et évaluation ; la gestion des connaissances ; les subventions ; la coordination et la collaboration ; le genre et plaidoyer et réseautage. Elle a ensuite utilisé l'outil « Contrôle de la CCSC » de Johns Hopkins Center for Communication Programs. Cet outil permet une analyse plus profonde des aspects de planification et évaluation des activités CCSC. L'outil n'apprécie pas tous les aspects de la qualité de programmation, mais il permet de voir si les étapes et approches essentielles d'un programme CCSC de bonne qualité sont prises en compte. L'équipe a enfin élaboré un questionnaire avec des questions spécifiques pour apprécier l'expérience des 3 ONG sur la couverture géographique actuelle et passée, le partenariat, les domaines techniques et les mécanismes/canaux de CCSC.

Au terme de ce processus, ADEMAS a obtenu le meilleur score cumulatif suivi de Intermondes et enfin la SWAA en troisième position.

Cependant le consultant, dans son analyse a proposé trois options potentielles. Chacune de ces trois ONG dispose de meilleurs avantages comparatifs suivant l'option considérée. Les échanges avec l'USAID permettront de procéder au choix définitif de l'ONG.

### **2.3.2 *Elaboration d'un plan spécifique de renforcement des capacités de l'ONG***

Cette intervention n'a pas connu de réalisation durant ce trimestre. Elle démarrera une fois que l'ONG sera sélectionnée.

## **4. SUIVI EVALUATION, RECHERCHE ET APPRENTISSAGE (SERA)**

Les principales activités réalisées au cours du trimestre concernent : le suivi de la mise en œuvre du programme ; l'appui au processus de l'analyse situationnelle (AS) du Tutorat 3.0 ; l'appui à la DAN pour la mise en œuvre d'une enquête SMART dans les régions de Matam, Diourbel, Saint-Louis, Louga et Tambacounda ; l'appui à la supervision intégrée des PPS et cases ; l'analyse situationnelle sur la remontée des données communautaires ; la formation sur le renforcement de capacités des ECD et ECR sur l'outil d'analyse de la plateforme DHIS2.

#### **4.1. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME**

Les outils harmonisés de gestion des activités du projet ont été paramétrés dans une base de données en ligne accessible au staff. Des sessions de formation sur l'utilisation de la plateforme ont été effectuées pour les staffs des BR de Kolda, Saint-Louis et de l'Unité Régionale de Diourbel.

Le projet a mené une mission d'appui technique aux Bureaux régionaux de Kolda, Tambacounda et à l'unité régionale de Diourbel. La mission a permis de faire le point avec les MCR et MCD sur l'état de mise en œuvre des activités de santé communautaire. Des visites ont été effectuées au niveau des cases et sites pour le suivi de la mise en œuvre des nouvelles stratégies (DIPEC.Com, SSNN, SRAJ...). Les opportunités, contraintes et difficultés ont été analysées avec les parties prenantes et les mesures correctrices prises.

Le programme a appuyé la formation des formateurs de l'analyse situationnelle du Tutorat 3.0 dans les régions de Diourbel, Sédhiou, Tambacounda et Kédougou. Au total 111 membres d'ECR/ECD ont été formés dont 64 Hommes et 47 femmes. La collecte des données de l'analyse situationnelle du Tutorat 3.0 a également été menée dans les districts sanitaires de Kolda, Médina Yoro Foulah, Saraya et Kédougou, Sédhiou, Goudomp et Bounkiling. A Saraya, les données ont été analysées et partagées avec les acteurs. Les plans d'actions des PPS et du district ont aussi été élaborés.

#### **4.2. RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SUPERVISION AU NIVEAU DISTRICT, PPS ET COMMUNAUTAIRE**

En vue d'appuyer le MSAS à disposer d'informations de qualité à des fins de gestion, le projet a accompagné la DSISS/DPRS et la Cellule de Santé Communautaire dans la finalisation du canevas de rapport mensuel des activités du niveau communautaire. Le projet a appuyé une mission d'analyse situationnelle sur la remontée des données communautaires dans les régions de Saint-Louis et Kaffrine. Une feuille de route pour l'intégration des données communautaires dans le rapport de zone a été élaborée. Les options retenues sont : la disponibilité du canevas de rapport mensuel des activités du niveau communautaire sous format papier ; et la disponibilité d'une plateforme de saisie en lien avec le DHIS2. Le projet a donné un appui technique dans l'élaboration du Manuel des Procédures du Système d'Information Sanitaire du MSAS.

En outre, le projet a appuyé la DSISS/DPRS dans les aspects suivants : finalisation du manuel d'audit de la qualité des données de routine ; révision du paquet de formation sur le Système d'Information à des fins de Gestion ; organisation d'un atelier de formation sur le renforcement de capacités des ECD et ECR sur l'outil d'analyse de la plateforme DHIS2 au niveau de la région de Saint Louis ; conception et déploiement de la maquette sur *Rapidpro* de notification des naissances dans la région de Kolda, avec l'UNICEF et le Centre National de l'État-Civil.

### 4.3. AMELIORATION DE LA DISPONIBILITE ET DE L'UTILISATION DES DONNEES SANITAIRES A DES FINS DE DECISION AU NIVEAU DISTRICT, PPS ET COMMUNAUTAIRE

Durant ce trimestre, le projet USAID/Neema a appuyé la supervision intégrée de 257 PPS, et 259 cases de santé, ce qui représente respectivement 43% des postes et centres de santé et 31% des cases de santé des zones d'intervention. Les résultats de cette supervision sont synthétisés dans le tableau 11 ci-après.

TABLEAU 11: SYNTHESE DES RESULTATS DE LA SUPERVISION

Niveau communautaire (N=259)	Niveau Poste et Centre de Santé (N= 257)
<b>Planification familiale</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>100% des cases PF supervisées offrent le Counseling ;</li> <li>93% des cases PF supervisées offrent les méthodes de courte durée ;</li> <li>Les registres PF sont disponibles et remplis selon les normes dans 80% des cases supervisées contre 77% durant le trimestre précédent ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les services de PF sont offerts tous les jours dans 93% des PPS contre 89% au trimestre précédent ;</li> <li>Les méthodes PF de courte et longue durée sont offertes respectivement dans 99% et 95% des PPS contre 98% et 91% au trimestre précédent ;</li> <li>28% des PPS ont connu une rupture d'au moins un produit PF ;</li> <li>Concernant les équipements, les gaps notés lors du trimestre dernier subsistent notamment pour les escabeaux (81%) et les lampes baladeuses (54%).</li> </ul>
<b>Système de référence</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seules 58% des cases supervisées disposent d'un registre de référence ou cahier de référence contre 64% au précédent trimestre ;</li> <li>66% des cases ont accès à un véhicule/Ambulance venant d'une autre structure servant au transport des urgences contre 48% au trimestre précédent ;</li> <li>46% des cases disposent d'un système de référence contre 54% au trimestre précédent ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>43% des PPS disposent d'un véhicule dans la structure pour le transport des urgences contre 41% au trimestre précédent ;</li> <li>79% des PPS peuvent trouver un véhicule ou une ambulance ailleurs pour transporter les cas d'urgences contre 81% au trimestre précédent ;</li> <li>Une ambulance médicalisée fonctionnelle est disponible dans 28% des PPS visités contre 27% au trimestre précédent.</li> </ul>
<b>Santé de la mère</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>94% des ACS connaissent les signes de danger d'une grossesse contre 89% au trimestre précédent ;</li> <li>88% des ACS réfèrent les femmes en travail présentant ces signes de danger, ce chiffre est resté inchangé ;</li> <li>58% des ACS enregistrent les femmes enceintes référées dans le cahier de référence contre 53% au trimestre précédent ;</li> <li>90% des ACS orientent les femmes enceintes vers les structures de référence pour qu'elles se fassent assister à l'accouchement par un personnel qualifié contre 88% au précédent trimestre ;</li> <li>93% des cases visitées ne disposaient pas de Misoprostol contre 90% au précédent trimestre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le service de l'accouchement suivi avec le partogramme est offert dans 85% des PPS des régions de concentration contre 79% au trimestre précédent ;</li> <li>55% des PPS suivent toutes les parturientes avec le partogramme contre 50% au trimestre dernier ;</li> <li>49% de prestataires supervisés sur le partogramme ont une performance supérieure à 80% ;</li> <li>23% des PPS ont connu des ruptures de fiches de partographe au cours des 03 derniers mois contre 33% au trimestre précédent ;</li> <li>La réanimation de base du nouveau-né (<i>aspiration, ventilation à l'ambu, stimulation tactile, la lutte contre l'hypothermie</i>) est offerte dans 86% des structures contre 90% au trimestre précédent ;</li> <li>39% des PPS ont connu une rupture de Misoprostol durant les 3 mois ayant précédé la supervision contre 18% au précédent trimestre.</li> </ul>

#### **4.4. DOCUMENTATION ET PARTAGE DES APPROCHES A FORT IMPACT**

Le projet a appuyé la DAN pour la mise en œuvre d'une enquête SMART (*Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions*) dans les régions de Matam, Diourbel, Saint-Louis, Louga et Tambacounda à travers :

- L'appui à l'élaboration du protocole de recherche, la planification et la budgétisation ;
- Un appui en logistique en véhicules et carburant pour les régions de St-Louis et Tambacounda ;
- Un appui financier pour l'impression des cartes des Districts et le recrutement de 25 agents cartographes ;
- La supervision de l'enquête dans les régions de Diourbel, St-Louis, Matam et Tambacounda.

La méthodologie SMART (*Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions* – Mesure de la Mortalité, du Statut Nutritionnel et de la Sécurité Alimentaire) en Situations de Crise) permet de réaliser une enquête anthropométrique et de mortalité, de la conception à la présentation des résultats. Elle permet la réalisation d'enquête standardisée, simplifiée, rapide et transparente et l'amélioration de la qualité des données anthropométriques. Cette méthodologie est accompagnée du logiciel ENA (*Emergency Nutrition Assessment*) qui est mis à jour régulièrement et peut être téléchargé gratuitement. Il facilite plusieurs étapes de la réalisation d'une enquête (échantillonnage, analyse des données), ce qui réduit les délais entre la récolte des données et la sortie du rapport.

### **5. GESTION ET COORDINATION DU PROJET**

#### **5.1. COORDINATION AU SEIN DU PROGRAMME SANTE USAID A TRAVERS GOTAP**

Le COP et le staff technique ont participé aux réunions organisées par GoTAP pour la coordination entre les différents instruments de l'USAID et le suivi du plan d'action intégré de l'an 1.

#### **5.2. COORDINATION AU NIVEAU OPERATIONNEL A TRAVERS LES BR**

Les activités du projet USAID/NEEMA ont démarré dans les régions de Tambacounda et Kédougou par deux ateliers de planification conjointe avec les régions médicales et les districts et à Saint Louis par l'atelier de partage des résultats de l'an 1.

Pour une meilleure coordination des activités au niveau des RM et DS, 30 réunions sont tenues avec la participation du staff des BR dont 06 au niveau des régions médicales et 24 au niveau des DS.

Les BR ont participé à 05 revues, 03 CRD, à l'évaluation de la campagne Rougeole / Rubéole dans les régions d'intervention, au forum sur la Responsabilité Sociétale des Entreprises.

Les trois BR ont organisé 30 réunions hebdomadaires de staff, 03 revues trimestrielles, 03 réunions de synergie entre les composantes et 02 réunions de synergie avec les programmes financés par l'USAID.

#### **5.3. COORDINATION AU SEIN DU CONSORTIUM**

Le consortium a tenu deux réunions l'une pour le partage du plan d'action annuel validé et l'autre pour la préparation de la revue programmatique. En dehors de ces réunions, la DCOP et les conseillers techniques



ont des rencontres périodiques pour faire le point sur le niveau de mise en œuvre des activités des différents membres du consortium.

#### 5.4. GESTION DU PROJET

En vue d'améliorer la performance du projet, une revue programmatique a été organisée entre les équipes de la composante USAID/NEEMA et les équipes Santé et Contrats de l'USAID. Cette réunion a permis d'asseoir une compréhension commune des réalisations et défis liés à la mise en œuvre du projet et de formuler des recommandations pour une meilleure performance. A l'issue de la revue un plan d'action conjoint de suivi de la mise en œuvre des recommandations a été élaboré.

#### 5.5. MISE EN SYNERGIE AVEC LES PROJETS ET PROGRAMMES

L'équipe du projet a tenu des rencontres de synergie avec :

- La CLM en vue de partager la cartographie des zones d'intervention et discuter des modalités de la collaboration ;
- Le projet HRH 2030 pour la mise en œuvre du WISN et la cartographie du personnel de santé dans les PPS et au niveau communautaire ;
- La Composante RSS+ pour le renforcement des collectivités locales et le plaidoyer pour le remboursement de la CMU aux cases et l'accès des PVVIH aux mutuelles de santé ;
- Le projet USAID/GOLD pour la cartographie des interventions à l'intention des élus locaux pour une meilleure prise de décision.

## 6. QUESTIONS TRANSVERSALES

### 6.1. L'INTEGRATION DE LA DIMENSION GENRE

Les réalisations du trimestre dans le cadre de cette intervention concernent d'une part, la mise en œuvre de la stratégie USAID/Neema pour les 16 jours d'activisme et d'autre part, le démarrage des formations sur la Prise en Charge des Violences basées sur le genre.

**Mise en œuvre de la stratégie USAID/Neema pour les 16 jours d'activisme :** Les « 16 jours d'activisme de la campagne mondiale contre la violence basée sur le genre » sont célébrés chaque année du 25 novembre (Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes) au 10 décembre (Journée Internationale des Droits Humains). Ils donnent lieu à une forte mobilisation dans le but d'attirer l'attention sur la nécessité de mettre un terme aux violences faites aux femmes et aux filles à travers le monde.

Pour l'année fiscale 2018, USAID/Neema a travaillé en synergie avec le Ministère de la Femme, le Ministère de la Santé et Onufemmes, pour développer tout au long des 16 jours, des activités visibles et à haut impact. La stratégie développée pour y arriver a tourné autour de l'appui au lancement national des 16 jours et de la tournée de trois bus illustrés qui ont traversé Dakar et les 7 régions d'intervention et dont l'arrivée dans un lieu déterminé a été l'opportunité d'organiser diverses activités.

Ainsi, le projet en collaboration avec les parties prenantes a développé une variété d'activités ciblant autant les adolescents jeunes, que les personnes handicapées et les prestataires. Au total, la campagne développée par USAID/Neema a permis de toucher environ 5000 personnes sans compter celles touchées à travers la presse écrite, audiovisuelle et les réseaux sociaux. Les détails des activités sont en [annexes 7](#).

**Formation des prestataires sur la Prise en Charge des Violences basées sur le genre :** La première formation de prestataires sur le protocole de prise en charge des Violences basées sur le Genre s'est tenue à Saint-Louis. Cette activité a permis de former 20 prestataires (11 femmes et 9 hommes) issus des hôpitaux de Ndioum, Richard-Toll, Saint-Louis et des Services de l'action sociale sur la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violences basées sur le genre, ainsi que sur le rôle du secteur de la santé dans le circuit de la prise en charge des VBG. A la fin de la formation, les participants ont travaillé à l'identification des acteurs locaux de la prise en charge des victimes de violences basées sur le genre dans les DS de Saint Louis, Richard-Toll et de l'hôpital de Ndioum.

## 6.2. CONFORMITE A LA REGLEMENTATION RELATIVE A L'ENVIRONNEMENT

**Gestion des déchets biomédicaux :** Durant ce trimestre la région de Diourbel a tenu un atelier d'élaboration du plan régional de gestion des déchets biomédicaux. Au total 35 participants sont touchés dont 7 femmes. A l'issu de cet atelier, les districts de Bambey et de Diourbel ont formé 89 prestataires dont 54 femmes sur la gestion des déchets biomédicaux et la conformité environnementale.

**Supervision :** Afin de vérifier et surveiller la conformité à la réglementation relative à l'environnement, le projet a effectué des supervisions dans 257 PPS et 259 cases de santé. Ces supervisions ont permis de vérifier la formation des prestataires sur la PIPE, la disponibilité de guide sur la PIPE et d'équipements/matériels pour le nettoyage.

On note une couverture relativement faible pour les PPS qui ont bénéficié de la formation sur la PIPE (58%) et une disponibilité du guide dans 34% des PPS visités. Le personnel chargé de la gestion des déchets bio médicaux est formé aux risques dans 40% des PPS supervisés.

Pour ce qui est de la disponibilité des équipements de protection dans les PPS, elle est généralement faible, seuls 21% disposent de lunettes, 27% de bottes, 47% de masques et 19% de tabliers. Concernant le nettoyage, plus de 50% des PPS disposent de matériel de décontamination, mais un gap persiste à Kédougou (20%). On note une faible disponibilité de poubelles à pédale fonctionnelles. Le matériel de stérilisation est disponible dans seulement 18% des PPS supervisés pour l'Autoclave et 44% pour le Poupinel.

Au niveau des cases, plus de la moitié dispose de personnel formé sur la gestion des déchets biomédicaux. Cependant, la disponibilité en matériel de protection reste faible à Kédougou (7%). L'équipement de protection individuelle notamment (les gants (32%), tabliers (10%) et masques (3%) est presque inexistant dans les cases. Plus de la moitié des cases dispose de petit matériel pour le nettoyage des sites (balais et brouettes). La disponibilité de râtaux et pelles reste généralement faible dans les cases, elle est respectivement de 20% et 17%. Parmi les produits de décontamination et de nettoyage, le chlore et le savon liquide sont disponibles dans plus de la moitié des cases. Pour le matériel de décontamination, seules 40% des cases disposent de bassines en plastique (Sédhiou 15%) et 42% des cases disposent de poubelles fonctionnelles (Saint Louis 23%).

### 6.3. CONFORMITE AVEC LA LEGISLATION ET LES EXIGENCES REGLEMENTAIRES EN PLANNING FAMILIAL

Durant ce trimestre, le projet a évalué la conformité avec la législation et les exigences réglementaires en planification familiale dans les régions d'intervention à travers la supervision trimestrielle dans 257 PPS et 259 cases de santé.

Les principaux constats sont les suivants dans les postes et centres de santé :

- Plus de la moitié des PPS visités (56%) disposent de l'affiche *Tiaht* : ce gap est plus important dans la région de Matam où seuls 24 % des PPS en disposent par contre les prestataires utilisent le "poster *Tiaht*" ou des documents d'information équivalents (boîtes à images ou présentoirs) pour fournir aux clients des informations claires et complètes sur la méthode de PF choisie dans 96% des PPS.
- Moins de la moitié du personnel des PPS (44%) sont formés sur l'amendement *Tiaht* et les autres exigences législatives et politiques du gouvernement Américain en matière de PF. Cependant, ces chiffres cachent des disparités dans les régions de Matam et Saint-Louis respectivement 22 % et 17%.
- Dans plus de 80% des PPS visités, les principes d'informations complètes et de libre choix du client sont respectés.
- Il existe une variété de méthodes de PF de sorte à assurer aux clients le libre choix de méthodes approuvées dans plus de 80% des PPS supervisés.
- Le respect du principe de non-coercition est observé dans tous les PPS visités.

Au niveau des cases, il ressort que :

- Plus de la moitié des cases visitées (59%) disposent d'une affiche fournissant des informations complètes sur les méthodes de PF et des documents d'information équivalents décrivant les avantages, les effets secondaires indésirables et les risques pour la santé des différentes méthodes de PF. Par contre, ces chiffres cachent des disparités entre les régions avec des gaps dans les régions de Kédougou et Tamba respectivement 41% et 46%.
- Dans plus de la moitié des cases visitées, soit 64% des ACS utilisent le poster sur les différentes méthodes ou des documents d'information équivalents (boîtes à images ou présentoirs) pour fournir aux clients des informations claires et complètes sur la méthode de PF choisie. Des gaps subsistent dans la région de Kédougou qui affiche 35%.
- Plus de la moitié des ACS des cases visitées sont formés sur le *Tiaht* et les autres exigences législatives et politiques du Gouvernement Américain en matière de PF.
- Dans plus de 78% des cases visitées, les principes d'informations complètes et de libre choix du client sont respectés.
- Dans plus de la moitié des cases visitées, soit 67%, il existe une variété de méthodes de PF autorisées au niveau communautaire de sorte à assurer aux clients le libre choix de méthodes approuvées. Le gap est noté dans la région de Sédhiou où le taux est de 44%.
- Le respect du principe de non-coercition est observé dans toutes les cases visitées.

## 7. L'ANALYSE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE TRAVAIL ANNUEL

Ce premier trimestre a été surtout le début de la réalisation de certaines activités techniques de l'an 2 du projet :

- Le démarrage du Tutorat 3.0 avec l'orientation des responsables des PPS, des comités de santé et collectivités territoriales, la mise en œuvre de l'analyse situationnelle dans certains DS ;
- Le démarrage des activités de communication, de synergie avec les autres projets/instruments de l'USAID ;
- Le démarrage de l'utilisation de l'outil RSAM pour améliorer les systèmes de référence
- La célébration des 16 jours d'activisme contre les VBG et la célébration de la journée mondiale de lavage des mains ;
- La poursuite de la mise en œuvre des activités au niveau communautaire.

Les défis majeurs identifiés durant le trimestre :

- Amener tous les partenaires à élaborer des plans de travail trimestriels validés ;
- Créer et faire fonctionner le Groupe Technique de Travail (GTT) sur la CCSC pour appuyer la réalisation des plans intégrés de communication des Régions médicales et districts ;
- Intégrer les données communautaires dans le DHIS2 ;
- Maintenir les acquis de l'offre de service en PF, en stratégie avancée et mobile.

Quelques opportunités ont été notées :

- La création des comités locaux de santé communautaire ;
- La mise en œuvre de la stratégie prestataire modèle au niveau des districts tests ;
- Les rencontres de synergie au niveau central et opérationnel qui permettent une mise en œuvre cohérente des interventions ;
- L'élaboration du plan de transition avec l'arrêt des activités menées par MSI.

## 8. PRINCIPALES ACTIVITES PREVUES POUR LE TRIMESTRE PROCHAIN

Les activités planifiées pour le trimestre suivant sont :

### **Objectif 1 : Accessibilité et utilisation accrues de services et produits de santé de qualité dans le secteur public**

- Démarrer les encadrements sur site dans le cadre du Tutorat 3.0 ;
- Poursuivre la mise en œuvre de l'approche du TPI pour améliorer la couverture en TPI3 au niveau des districts ;
- Poursuivre la mise en œuvre des plans PF par l'intégration durant les séances de vaccination dans les PPS à grand volume d'activités la formation sur le MLDA ;
- Poursuivre la formation et le suivi post formation des prestataires sur les domaines de la santé de la mère et du nouveau-né (SAA, Ventouse, GATPA, SENN, partogramme, Pré éclampsie et l'éclampsie) ;
- Poursuivre l'appui à l'organisation des séances d'audit des décès maternels et néonataux ;

- Appuyer la formation des prestataires des centres de référence sur le TETU et la formation des prestataires des CREN sur la PECMAS avec complication ;
- Poursuivre l'organisation de sessions décentralisées sur les AEN & AEH des prestataires et ACs ;
- Poursuivre, dans le domaine de la santé communautaire, les activités de formation sur la CVAC sur la base de la stratégie révisée, le SAYANA PRESS, la DIPEC, la SRAJ et l'élargissement du paquet de services des sites de nutrition ;
- Appuyer la réunion trimestrielle du comité régional de santé communautaire ;
- Appuyer la DCMS dans la mise en œuvre d'un programme d'information des élèves par les médiateurs scolaires dans les CEM et lycées ;
- Poursuivre l'érection des cases en postes ;
- Appuyer l'orientation et la formation des formateurs sur la stratégie CAC/VBG ;
- Appuyer la restitution des enquêtes quantitatives et qualitatives sur la SMNI, SRAJ, VBG, PF ;
- Mettre en place des clubs radio citoyens, poursuivre les sessions de dialogue communautaire pour identifier les obstacles liés à la qualité des services de santé et organiser des comités Départementaux de développement pour le suivi des engagements des maires ;
- Poursuivre les formations des prestataires de santé sur le traitement antirétroviral (TAR) ;
- Poursuivre la mise en œuvre du TATARSEN en appuyant le transport des prélèvements des personnes testées positives et l'orientation vers les structures de santé pour une prise en charge effective ;
- Poursuivre l'organisation des rencontres de revue et de partage des données de décès maternels et néonataux ;
- Appuyer les RM et DS pour suivre le fonctionnement du système de référence contre référence en utilisant le RSAM ;
- Appuyer l'orientation des ECR/ECD sur le guide de dissémination des PNP et le nouveau carnet de santé ;
- Appuyer les réunions d'instance régionale, départementale et la journée régionale d'appui à la santé communautaire ;
- Appuyer les districts dans la création et l'utilisation de station de lavage des mains au niveau des ménages vulnérables ;

## **Objectif 2 : Adoption accrue de comportements**

- Faire la restitution des résultats de la recherche qualitative et quantitative au niveau régional couplée à l'élaboration du plan intégré de communication de la région ;
- Finaliser la campagne « *Umbrella* » ;
- Relancer le GTT/Communication avec l'appui du nouveau Chef du SNEIPS ;
- Diffuser les spots pour la communication de maintien sur la PF et la SRMNIA ;
- Appuyer la célébration de la 1<sup>ère</sup> édition de la semaine de la Mère et de l'enfant ;
- Concevoir la Campagne nationale sur les VBG ;
- Mettre en œuvre les activités du plan intégré de communication.

### **Suivi, Evaluation, Recherche et Apprentissage**

- Appuyer le suivi et la supervision des activités SMNI/PF dans les PPS
- Appuyer les ECD dans la mise en œuvre de l'analyse situationnelle des PPS ;
- Appuyer la mise en œuvre du monitoring dans les régions ;
- Réviser les outils de suivi des interventions du projet ;
- Organiser une supervision intégrée des interventions du projet ;
- Tester une solution pour la remontée des données du niveau communautaire dans le DHIS2.

### **Gestion et coordination**

- Poursuivre l'appui aux réunions de coordinations des RM, des DS et des postes de santé ;
- Organiser un atelier de planification conjointe avec la Région médicale et les districts ;
- Effectuer la supervision trimestrielle GRP et Coordonnateurs de DS du programme ;
- Appuyer la participation aux revues trimestrielles des BR et du BN ;
- Appuyer l'élaboration des POCL santé des DS et PTA des RM ;
- Tenir des rencontres de synergie avec les autres projets et mettre en œuvre les actions issues de ces réunions ;
- Organiser une mission de suivi conjoint avec l'USAID.

## 9. GESTION ET ADMINISTRATION DU PROJET

A l'équipe du projet se sont rajoutés ce trimestre un expert SRMINA en position avancée à la DSME, une conseillère technique santé communautaire qui sera en position avancée à la Cellule Santé Communautaire et une conseillère technique pour la qualité des services qui appuiera la dissémination des PNP et l'appui au plan stratégique qualité.

En terme financier, le projet a dépensé 4 548 899 USD ce qui amené le taux d'exécution budgétaire à 96% du montant reçu. (Voir rapport financier en [annexe 2](#))

## 10. ANNEXES

## ANNEXE 1 : PLAN DE MONITORING DE LA PERFORMANCE

1. **La plateforme DHIS-2** pour les données de services. Les taux trimestriels de complétude des données dans le DHIS2, mesurée à la date du 23 Janvier 2018, figure dans le tableau ci-dessous.

Région Médicale	DSME: Rapport mensuel	Nutrition et Santé de l'Enfant	VIH (dépistage)			VIH (prise en charge)
			CDV	Laboratoire	Stratégie avancé	
Dakar			72,1	50,4	37,5	37,4
Diourbel	91,6	85,8				
Kédougou	99,1	93,9	77,8	66,7	89,8	88,9
Kolda	100	91,9	61,1	61,1	47,8	40
Matam	89,6	80,4				
Saint Louis	95,9	78,1				
Sédhiou	99,4	97,5	50	66,7	53,1	75
Tambacounda	90,7	90,1	44,4	40,7	52	20
Thiès(Mbour)			100	83,3	44	50
Ziguinchor			71,4	71,4	92,4	71,4
<b>Taux global</b>	<b>94,1</b>	<b>86,4</b>	<b>43,8</b>	<b>54,5</b>	<b>57,9</b>	<b>68,7</b>

2. **Les données de supervision** : Au cours de cette année, le projet a appuyé la supervision de 257 Postes et centres de Santé et 259 cases de santé par les équipes cadres des districts.
3. **La base de données de la PNA** pour l'indicateur sur les ruptures de stocks. Le taux de complétude de cet indicateur est de 82% pour l'ensemble des 5 régions de concentration visitées durant ce trimestre.



	ENONCE DES INDICATEURS	SOURCE/ METH. DE COLLECTE	FREQ. RAP.	DESAG.	BASELINE	REALISATION						Progression	Commentaires
						OBJECTIFS FY18	T1	T2	T3	T4	AN2		
<b>But : Appuyer les efforts du gouvernement du Sénégal pour veiller à ce que les services de santé soient améliorés de manière durable et utilisés efficacement afin de réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelles, néonatales et infantiles et contribuer à l'émergence d'une génération libérée du SIDA</b>													
Objectif 1: Accessibilité et utilisation accrues de services et produits de santé de qualité dans le secteur public													
1.1.4	Couple-années-de-protection (CAP) dans le cadre d'un programme soutenu par le Gouvernement américain	Données de distribution des PRA.	Tous les 3 mois	Diourbel	31780	34005							
HL.7.1-1				Kédougou	20883	22345							
				Kolda	40781	43636							
				Matam	25408	27187							
				Saint Louis	69375	74231							
				Sédhiou	21960	23497							
				Tambacounda	53700	57459							
				TOTAL	263887	282359							
1.1.10	Nombre d'enfants de moins de 5 ans atteints de pneumonie recevant les antibiotiques recommandés de la part des prestataires et ACS formés dans le cadre d'un programme soutenu par le Gouvernement américain	DHIS-2	Tous les 3 mois	Diourbel	27 633	20117	5597					28%	Les données provenant du DHIS-2 montrent que sur 29776 cas d'enfant atteints de pneumonie, 28055 (94%) ont reçu les antibiotiques recommandés. Une performance de 29% par rapport à l'objectif annuel a été atteinte ce trimestre.
3.1.9.2-3				Kédougou	5 380	4358	1091					25%	
				Kolda	33 085	28122	8013					28%	
				Matam	7 254	3917	1411					36%	
				Saint Louis	17 148	14831	5095					34%	
				Sédhiou	12 838	8216	1636					20%	
				Tambacounda	15 528	16248	5212					32%	
				TOTAL	118 866	95810	28055					29%	
1.1.12	Nombre d'enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée traités selon les directives nationales (SRO /Zinc) dans le cadre d'un programme soutenu par le Gouvernement américain	DHIS-2	Tous les 3 mois	Diourbel	33 325	35 149	9601					27%	Durant ce trimestre, sur 33984 cas d'enfants ayant eu la diarrhée, 31235(92%) ont été traités au SRO Zinc soit une performance 21% par rapport à la cible annuelle
HL.6.6-1				Kédougou	5 937	6 262	844					13%	
				Kolda	27 025	28 504	3024					11%	
				Matam	17 116	18 053	3804					21%	
				Saint Louis	32 754	34 547	7656					22%	
				Sédhiou	12 665	13 358	2346					18%	
				Tambacounda	15 557	16 408	3960					24%	
				TOTAL	144 379	152 281	31235					21%	
1.1.18	Nombre de prestataires qualifiés et communautaires formés en nutrition dans le cadre d'un programme soutenu par le	Archives du projet.	Tous les 3 mois	Diourbel	154	260	0					0%	354 prestataires (116 qualifiés 248 (dont 68 F) et communautaires (dont 93 F)) ont été formés sur les actions essentielles en nutrition et en hygiène (AEN/AEH)
HL.9-4				Kédougou	48	300	22					7%	
				Kolda	44	315	69					22%	
				Matam	0	155	0					0%	
				Saint Louis	372	590	0					0%	
				Sédhiou	91	285	203					71%	

	ENONCE DES INDICATEURS	SOURCE/ METH. DE COLLECTE	FREQ. RAP.	DESAG.	BASELINE	REALISATION					Progression	Commentaires	
						OBJECTIFS FY18	T1	T2	T3	T4			AN2
	Gouvernement américain			Tambacounda	0	590	60					10%	
				TOTAL	709	2495	354					14%	
1.1.19	Pourcentage de prestataires qui se conforment aux normes et protocoles relatifs à la gestion du travail et de l'accouchement dans les structures appuyées par le Gouvernement Américain	Rapport AS pour l'étude de base Rapport de supervision	Tous les 3 mois	Diourbel	33%	60%	46%					76%	L'évaluation du remplissage des 5 dernières fiches de partogramme remplies a montré que 49% prestataires ont un niveau de performance acceptable en matière d'utilisation du partogramme.
Kédougou				44%	60%	25%				42%			
Kolda				33%	40%	68%				170%			
Matam				29%	60%	33%				54%			
Saint Louis				38%	42%	56%				133%			
Sédhiou				50%	60%	79%				132%			
Tambacounda				52%	60%	40%				67%			
TOTAL				43%	60%	49%				81%			
1.1.20a	Nombre de points de prestation de services fournissant des soins de maternité vitaux de base (SONU-B) appuyés par le Gouvernement Américain	Rapport AS pour l'étude de base Rapport de supervision	Tous les 3 mois	Diourbel	60	75	34					45%	Sur les 257 postes et centre de santés visités 179 (39% de la cible annuelle) offre tous les éléments des SONU-B excepté l'accouchement par voie base assistée par ventouse ou forceps
Kédougou				23	27	4				15%			
Kolda				51	55	4				7%			
Matam				58	71	38				54%			
Saint Louis				89	99	52				53%			
Sédhiou				53	56	19				34%			
Tambacounda				61	76	28				37%			
TOTAL				386	459	179				39%			
1.1.20b	Nombre de points de prestation de services fournissant l'accouchement assisté par ventouse ou forceps appuyés par le Gouvernement Américain	Rapport AS pour l'étude de base Rapport de supervision	Tous les 3 mois	Diourbel	11	29	5					17%	L'accouchement par ventouse ou forceps est pratiqué dans 9% (24) des 257 PPS supervisés. La dotation des PPS en ventouse et la formation des prestataires pourraient améliorer cette performance.
Kédougou				4	10	2				20%			
Kolda				14	23	2				9%			
Matam				8	26	3				12%			
Saint Louis				15	35	8				23%			
Sédhiou				5	16	2				13%			
Tambacounda				10	29	2				7%			
TOTAL				67	168	24				14%			
HL7.1-2	Pourcentage de points de prestations de services qui offrent le counseling et/ou services en PF appuyés par le gouvernement américain	Rapport de supervision	Tous les 3 mois	Diourbel	100%	100%	100%					100%	L'offre du counseling et/ou services en PF est effectif dans tous les 257 postes et centres de santé visités au cours de la supervision trimestrielle
Kédougou				100%	100%	100%				100%			
Kolda				100%	100%	100%				100%			
Matam				100%	100%	100%				100%			
Saint Louis				100%	100%	100%				100%			
Sédhiou				100%	100%	100%				100%			
Tambacounda				100%	100%	100%				100%			
TOTAL				100%	100%	100%				100%			
1.1.24	Pourcentage de points de prestation de services assistés par USAID qui	Données de routine	Tous les 3 mois	Diourbel	0,17%	3%						-	Les données du rapport de la PNA montrent un taux de rupture globale de 28% dans
Kédougou				1,06%	3%	6,5%				96%			
Kolda				0,15%	3%					-			

	ENONCE DES INDICATEURS	SOURCE/ METH. DE COLLECTE	FREQ. RAP.	DESAG.	BASELINE	REALISATION					Progression	Commentaires		
						OBJECTIFS FY18	T1	T2	T3	T4			AN2	
HL7.1-3	connaissent des ruptures de stock de produits contraceptifs, durant la période objet de reportage	IPM Rapport de supervision		Matam	0,28%	3%	48,4%					53%	les 5 régions visitées. Pour les régions de Diourbel et Kolda, les résultats de la supervision trimestrielle à indiquent des taux de rupture respectifs de 5% et 0%.	
				Saint Louis	0,21%	3%	10,1%					93%		
				Sédhiou	0%	3%	45,8%					56%		
				Tambacounda	1,06%	3%	21,4%					81%		
				TOTAL	1%	3%	28,2%					74%		
HL7.2-1	Pourcentage de personnes qui se souviennent d'avoir entendu ou vu un message spécifique sur la PF/SR, avec l'appui du gouvernement américain	ESC/Collecte spéciale/ enquête nationale	Annuel	Diourbel	77%	87%							Fréquence annuelle.	
				Kédougou	51%	61%								
				Kolda	65%	75%								
				Matam	65%	75%								
				Saint Louis	86%	90%								
				Sédhiou	59%	69%								
				Tambacounda	59%	69%								
				TOTAL	67%	75%								
HL7.2-2	Nombre de travailleurs de santé communautaire assistés par le gouvernement américain fournissant de l'information en PF, la référence, et/ou des services de PF au cours de l'année	Cartographie des case et site ; Archive du projet	Annuel	Diourbel	794	1694							Fréquence annuelle.	
				Kédougou	539	1234								
				Kolda	1655	1770								
				Matam	639	1549								
				Saint Louis	1153	1698								
				Sédhiou	1229	1669								
				Tambacounda	1976	3981								
				TOTAL	7985	13595								
1.1.28 Custom	Nombre de femmes recevant la GATPA dans un programme soutenu par le Gouvernement américain	DHIS-2 .Extraction dans la base de données	Tous les 3 mois	Diourbel	39 062	39 062	10410					27%	Sur 36656 accouchements effectués dans les structure, Total 32232 (88%) l'ont été sous GATPA. Cette performance représente 29% de la cible annuelle.	
				Kédougou	3 781	3 781	1344							36%
				Kolda	12 377	12 377	4292							35%
				Matam	10 236	10 236	3081							30%
				Saint Louis	21 902	21 902	6558							30%
				Sédhiou	7 186	10 625	1807							17%
				Tambacounda	13 469	13 469	4740							35%
				TOTAL	108 013	111 452	32232							29%
1.1.34	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu une intervention de nutrition dans un programme soutenu par	DHIS-2	Tous les 3 mois	Diourbel	65779	70074	18920					27%	Durant ce trimestre 67399 (soit 29 % de l'objectif annuel) enfants de moins de 5 ans ont été touché par une interventions de nutrition.	
				Kédougou	8037	8595	2502							29%
				Kolda	16353	17419	6259							36%
				Matam	25137	27141	5159							19%
				Saint Louis	47579	50179	18839							38%

	ENONCE DES INDICATEURS	SOURCE/ METH. DE COLLECTE	FREQ. RAP.	DESAG.	BASELINE	REALISATION						Progression	Commentaires
						OBJECTIFS FY18	T1	T2	T3	T4	AN2		
HL9-1	le gouvernement américain			Sédhiou	9574	10250	3019					29%	
				Tambacounda	22927	24645	12701					52%	
				TOTAL	195386	208303	67399					32%	
1.1.35	Nombre d'enfants de 0-23 mois ans ayant reçu une intervention de nutrition dans un programme soutenu par le gouvernement américain	DHIS-2	Tous les 3 mois	Diourbel	48135	52953	14163					27%	Les données du DHIS 2 indiquent que 46146 cas d'enfants de 0-23 mois ont été suivi en promotion de la croissance soit 29% de l'objectif annuel.
Kédougou				6075	6722	2200					33%		
Kolda				11013	12113	3322					27%		
Matam				15831	17774	2898					16%		
Saint Louis				36600	39655	12440					31%		
Sédhiou				6494	7198	2178					30%		
Tambacounda				20318	22658	8945					39%		
TOTAL				144466	159073	46146					29%		
1.2.1	Pourcentage PPS qui disposent d'un système de référence et de contre référence fonctionnelle de la communauté vers le poste	Rapport analyse situationnelle Rapport de supervision trimestrielle	Tous les 3 mois	Diourbel	48,0%	68,8%	92,0%					134%	Sur les 516 structures ( <i>postes, centres et cases de santé</i> ) supervisées ce trimestre, 72% disposent d'un système de référence et de contre référence fonctionnelle ( <i>le PPS dispose ou a accès à une ambulance venant d'ailleurs</i> )
Kédougou				54,0%	72,4%	81,3%					112%		
Kolda				54,0%	72,4%	66,7%					92%		
Matam				43,0%	65,8%	76,1%					116%		
Saint Louis				45,0%	67,0%	59,5%					89%		
Sédhiou				83,0%	89,8%	70,7%					79%		
Tambacounda				67,0%	80,2%	67,8%					85%		
TOTAL				54,5%	72,7%	72,1%					99%		
1.4.1	Nombre de personnes testées et qui reçoivent leur résultat	Rapports des districts pour le suivi annuel  DHIS-2	Tous les 3 mois	Dakar	83500	85890	14278					17%	Les données extraites du DHIS-2 indiquent que sur 43481 personnes dépistées 36780 (85%) ont reçu leurs résultats. Cette performance représente 18% de la cible annuelle
Kédougou				6253	6463	1418					22%		
Kolda				26490	27326	3425					13%		
Sédhiou				22837	23616	471					2%		
Tambacounda				19860	20577	4619					22%		
Thiès(Mbour)				15587	16015	6453					40%		
Ziguinchor				27201	28081	6116					22%		
TOTAL				201728	207967	36780					18%		
1.4.2	Nombre de personnes (adultes et enfants) nouvellement enrôlés sous ARV	Rapports des districts pour le suivi annuel  DHIS-2	Tous les 3 mois	Dakar	519	532	93					17%	Durant ce trimestre, 391 personnes testées positives ont été mises sous ARV.
Kédougou				78	110	15					14%		
Kolda				310	533	30					6%		
Sédhiou				372	405	35					9%		
Tambacounda				339	236	27					11%		
Thiès(Mbour)				98	107	19					18%		
Ziguinchor				574	597	172					29%		
TOTAL				2290	2520	391					16%		
1.4.3	Pourcentage de patients sous ARV avec une	Rapports des districts pour	Annuel	Dakar	82,4%	76%						Fréquence annuelle.	
Kédougou				46,3%	30%								

	ENONCE DES INDICATEURS	SOURCE/ METH. DE COLLECTE	FREQ. RAP.	DESAG.	BASELINE	REALISATION					Progression	Commentaires	
						OBJECTIFS FY18	T1	T2	T3	T4			AN2
TX_PVLS	charge virale indétectable renseignée dans les registres d'un centre de traitement ou système d'information des laboratoires au cours des 12 derniers mois	le suivi annuel  DHIS-2		Kolda	79,6%	67%							
				Sédhiou	16,4%	32%							
				Tambacounda	56,6%	55%							
				Thiès(Mbour)	20,5%	55%							
				Ziguinchor	69,7%	66%							
				TOTAL	74,9%	71%							
Objectif 2: Adoption accrue de comportements sains													
2.7	% de ménages disposant d'un coin de lavage des mains avec de l'eau et du savon utilisés fréquemment par les membres de la famille	Rapports EDS EDS-c ESC	Annuel	Diourbel	43,8%	76%						Fréquence annuelle.	
HL.8.2-5				Kédougou	52,8%	57%							
				Kolda	46,5%	56%							
				Matam	93,2%	86%							
				Saint Louis	94,9%	90%							
				Sédhiou	47,0%	80%							
				Tambacounda	17,2%	58%							
				TOTAL	53,9%	77%							

**ANNEXE 2 : NIVEAU DE QUELQUES INDICATEURS DANS LES ZONES D'INTERVENTION DU PROJET OCT – DEC 2017 (SOURCE DHIS 2 AU 19 JANVIER 2018)**

**Santé de la Mère et de l'enfant**

REGION	Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel qualifié	Pourcentage d'accouchements réalisés sous GATPA (gestion active de la troisième phase de l'accouchement)	Pourcentage d'enfants 0 -5 ans présentant une pneumonie traitée avec un antibiotique approprié	Pourcentage d'enfants 0-5ans présentant une diarrhée traitée par SRO/ZINC	Taux de couverture adéquate en CPN	Ados/jeunes (15-24 ans)			REGION	Pourcentage de Femmes enceintes ayant bénéficié de la SP3 (TPI 3)	
						REGION	# Accouchements effectués par du personnel qualifié	# Ayant effectué au moins une consultation post natale 20-24 ans			Femmes enceintes ayant effectué complètement 4 CPN
Diourbel	68,0	87,9	97,9	88,1	33,9	Diourbel	3709	5171	1905	Diourbel	55,7
Kédougou	70,5	96,4	99,3	98,7	27,7	Kédougou	816	1108	338	Kédougou	41,1
Kolda	59,2	87,2	95,1	85,4	25,8	Kolda	1943	2405	735	Kolda	27,1
Matam	43,6	86,9	80,4	91,5	23,3	Matam	1576	2036	788	Matam	35,1
Saint Louis	69,5	88,1	96,2	93,1	36,8	Saint Louis	2386	2832	1193	Saint Louis	57,2
Sédhiou	39,1	85,4	100,0	83,5	19,7	Sédhiou	899	1440	433	Sédhiou	31
Tambacounda	53,7	93,1	100,0	92,1	30,5	Tambacounda	2453	3099	1325	Tambacounda	45,2
<b>TOTAL</b>	<b>59,3</b>	<b>88,7</b>	<b>97,4</b>	<b>92,3</b>	<b>30,0</b>	<b>TOTAL</b>	<b>13782</b>	<b>18091</b>	<b>6717</b>	<b>TOTAL</b>	<b>44,4</b>

**PLANIFICATION FAMILIALE**

REGION	Actives FAR 15-49	Nouvelle utilisatrice méthode PF dans la structure	Active Ados/jeunes (15-24 ans)
Diourbel	29879	6049	5978
Kédougou	4905	1164	702
Kolda	31544	3943	5583
Matam	8398	2301	894
Saint Louis	43518	4793	7438
Sédhiou	15733	3308	1765
Tambacounda	21928	3718	3083
<b>TOTAL</b>	<b>155905</b>	<b>25276</b>	<b>25443</b>

**VIH/SIDA**

REGION	Femmes enceintes dépistées	Femmes enceintes qui sont nouvellement mis sous TARV	Nouveaux patients mis sous ARV durant le mois
Dakar	3283	24	93
Kédougou	146	5	15
Kolda	64	36	30
Sédhiou	105	14	35
Tambacounda	1225	15	27
Thiès(Mbour)	672	2	15
Ziguinchor	947	19	152
<b>TOTAL</b>	<b>6442</b>	<b>115</b>	<b>367</b>

**PALUDISME**

REGION	Pourcentage de Femmes enceintes ayant bénéficié de la SP3 (TPI 3)
Diourbel	55,7
Kédougou	41,1
Kolda	27,1
Matam	35,1
Saint Louis	57,2
Sédhiou	31
Tambacounda	45,2
<b>TOTAL</b>	<b>44,4</b>

**ANNEXE 3 : SYNTHESE DES FORMATIONS DES PRESTATAIRES DANS LES HOPITAUX, CENTRES DE SANTE ET POSTES DE SANTE**

Domaines de formation	Régions médicales	Nombre de prestataires qualifiés formés			Nombre de PPS couverts
		Hommes	Femmes	Total	
<b>Technologie contraceptive avec accent sur les MLDA</b>	Diourbel et Saint-Louis	0	26	26	25
<b>GATPA/SENN et Partogramme</b>	Diourbel, Sédhiou et Tambacounda	0	72	72	68
<b>SONU</b>	Kédougou et Tambacounda	1	59	60	60
<b>SRAJ (Curriculum Construire son avenir)</b>	Diourbel et KOLDA	9	36	45	42
<b>AEN/AEH</b>	Kédougou, Kolda et Sédhiou	48	69	117	69
<b>Nouvelles directives PTME</b>	Diourbel	36	55	91	71
<b>Nouvelles directives de prise en charge du paludisme</b>	Diourbel, Kédougou, Kolda, Saint-Louis et Tambacounda	98	193	291	114



## ANNEXE 4 : SYNTHÈSE DE L'ENROLEMENT DES INFRASTRUCTURES COMMUNAUTAIRES POUR L'EXPANSION DU PAQUET DE SERVICES

	Nombre cases et sites	REGIONS MEDICALES							Total
		St Louis	Matam	Diourbel	Tambacounda	Kédougou	Kolda	Sédhiou	
<b>DIPEC. Com</b>	Prévisions an 2	207	94	200	332	209	264	274	<b>1580</b>
	Réalisations	88	0	0	123	159	200	62	<b>632</b>
	Progression	43%	0%	0%	37%	76%	76%	23%	<b>40%</b>
<b>OICIM</b>	Prévisions an 2	0	10	0	0	24	0	0	<b>34</b>
	Réalisations	0	0	0	0	47	0	0	<b>47</b>
	Progression	0%	0%	0%	0%	196%	0%	0%	<b>138%</b>
<b>OICU</b>	Prévisions an 2	3	40	54	33	44	61	17	<b>252</b>
	Réalisations	0	0	0	17	0	51	0	<b>68</b>
	Progression	0%	0%	0%	52%	0%	84%	0%	<b>27%</b>
<b>SSNN</b>	Prévisions An 2	67	7	62	40	45	221	55	<b>497</b>
	Réalisations	43	0	0	25	33	177	12	<b>290</b>
	Progression	64%	0%	0%	63%	73%	80%	22%	<b>58%</b>
<b>Paquet Communautaire SRAJ</b>	Prévisions An 2	227	260	56	612	453	383	342	<b>2333</b>
	Réalisations	71	181	0	176	158	125	62	<b>773</b>
	Progression	31%	70%	0%	29%	35%	33%	18%	<b>33%</b>
<b>HPP</b>	Prévisions An 2	0	0	0	11	0	0	0	<b>11</b>
	Réalisations	0	0	0	4	0	0	0	<b>4</b>
	Progression				36%				<b>36%</b>

	Nombre cases et sites	REGIONS MEDICALES							Total
		St Louis	Matam	Diourbel	Tambacounda	Kédougou	Kolda	Sédhiou	
<b>Sites de nutrition élargis</b>	Prévisions An 2	21	46	58	52	28	0	20	<b>225</b>
	Réalisations	0	15	0	71	35	26	20	<b>167</b>
	Progression	0%	33%	0%	137%	125%	0%	100%	<b>74%</b>
<b>Sites PECADOM élargis</b>	Prévisions An 2	4	18	60	93	161	30	57	<b>423</b>
	Réalisations	0	0	0	66	98	22	24	<b>210</b>
	Progression	0%	0%	0%	71%	61%	73%	42%	<b>50%</b>

## ANNEXES 4 BIS : SYNTHÈSE DE MISE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES CVAC ET VADI AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Activités			REGIONS MEDICALES							
			St-Louis	Matam	Diourbel	Tambacounda	Kédougou	Kolda	Sédhiou	Total
CVAC	Cases/sites	Prévisions	206	523	410	660	407	359	245	<b>2810</b>
		# CVAC mis en place (membres formés)	48	49	74	69	9	0	0	<b>249</b>
		Progression annuelle	23%	9%	18%	10%	2%	0	0	<b>9%</b>
	Membres CVAC	# membres CVAC formés	288	186	617	690	90	0	0	<b>1871</b>
VADI	Cases/sites	Prévisions	234	279	237	509	686	382	311	<b>2638</b>
		# cases et sites enrôlés	27	31	0	170	169	0	0	<b>397</b>
		Progression annuelle	12%	11%	0	33%	25%	0	0	<b>15%</b>
	ACS formés	H	37	62	0	181	157	0	0	<b>437</b>
		F	96	139	0	56	56	0	0	<b>347</b>
		Total	<b>133</b>	<b>201</b>	<b>0</b>	<b>237</b>	<b>213</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>784</b>

## ANNEXE 5 : SYNTHESE DES RESULTATS DE L'INTEGRATION DE L'OFFRE DE SERVICES DE PF AUX SEANCES DE VACCINATION

DISTRICTS	Nbre de PPS	Nbre de séances	Nb pers touchées			NB Enfants vaccinés	NB CPON Effectuées	Nouvelle Utilisatrices de Méthodes de PF						Taux de recrutement
			H	F	T			ORALE	INJECT	IMPLANT	DIU	MJF	TOTAL	
<b>REGION MEDICALE DE DIOURBEL</b>														
<b>Bambey</b>	47	70	45	1365	1410	1842	510	193	257	64	8	0	522	<b>38%</b>
<b>REGION MEDICALE DE KEDOUGOU</b>														
Kédougou	5	18	27	338	365	146	0	0	55	14	0	0	69	<b>20%</b>
Saraya	4	10	10	330	340	129	30	5	6	6	0	0	17	<b>5%</b>
Saléméta	1	3	0	81	81	105	8	0	3	4	0	0	7	<b>9%</b>
<b>REGION MEDICALE DE KOLDA</b>														
Kolda	23	23	115	1003	1118	982	128	11	78	43	0	0	132	<b>13%</b>
Médina Yoro Foulah	11	24	97	1005	1102	1003	93	5	30	19	3	0	57	<b>6%</b>
Vélingara	19	6	13	521	534	492	137	8	37	20	2	0	67	<b>13%</b>
<b>REGION MEDICALE DE MATAM</b>														
<b>Matam</b>	2	22	0	1116	1116	1135	74	8	57	17	0	0	82	<b>7%</b>
<b>Ranérou</b>	1	8	47	127	174	149	14	10	26	3	0	0	39	<b>31%</b>
<b>REGION MEDICALE DE SAINT LOUIS</b>														
<b>SAINT-LOUIS</b>	2	11	6	517	523	431	15	94	151	74	29	0	348	<b>67%</b>
<b>REGION MEDICALE DE SEDHIOU</b>														
Sédhiou	8	15	27	283	310	328	65	6	38	36	5	0	85	<b>30%</b>
Goudomp	9	15	62	539	601	1047	319	11	65	121	18	0	215	<b>40%</b>
Boukiling	14	40	109	1314	1423	1536	456	25	127	135	27	1	315	<b>24%</b>
<b>REGION MEDICALE DE TAMBACOUNDA</b>														
<b>Makacolibantang</b>	5	8	7	155	162	111	46	0	20	8	0	0	28	<b>18%</b>
<b>Bakel</b>	2	6	39	83	122	45	26	1	31	40	10	0	82	<b>99%</b>
<b>Centre Référence/SR*</b>	1	20	7	342	349	180	0	11	47	26	5	0	89	<b>26%</b>
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>299</b>	<b>611</b>	<b>9119</b>	<b>9730</b>	<b>9661</b>	<b>1921</b>	<b>388</b>	<b>1028</b>	<b>630</b>	<b>107</b>	<b>1</b>	<b>2154</b>	<b>24%</b>

## ANNEXE 6 : SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS MENEES PENDANT LA CAMPAGNE DES 16 JOURS D'ACTIVISME

Région	Activité	Cible	Nombre de personnes touchées
Dakar	Cérémonie de lancement de la campagne des 16 jours d'activisme (Place du souvenir)	Population générale, autorités étatiques, société civile	<b>Environ 400</b> personnes
	Séance d'information sur les violences faites aux filles « Comment se comporter face aux violences »	Elèves du lycée Kennedy	<b>Environ 150</b> personnes (50 dans la classe et 100 dans la cour de l'école)
	Vendredi <i>Slam</i> sur les violences faites aux femmes et aux filles	<i>Slameurs</i> , population générale	<b>Environ 80</b> (en dehors des personnes touchées à travers les réseaux sociaux et les médias)
	11 thés citoyens sur les violences faites aux femmes et aux filles	Jeunes de la banlieue de Dakar	<b>405 Jeunes touchés</b>
Diourbel	Dialogue communautaire au Centre Sociale de réinsertion des Personnes handicapées de Bambey	Femmes en situation de handicap; société civile	209 personnes
	Mobilisation sociale à la Préfecture de Diourbel	Autorités administratives et locales; Leaders d'opinion, femmes des groupements; jeunes filles du CETF	
	Session de Plaidoyer au Centre de santé de Mbacké	Professionnels de la santé	
Kolda	Caravane en bus illustré Vélingara	Les élèves, les enseignants, la communauté (les femmes, les hommes, les jeunes) etc.	220 personnes
	Visite de plaidoyer au niveau des autorités Étatiques	Les autorités administratives et médicales, les leaders d'opinion	85 personnes
	Panel sur les VBG	Les professionnels de santé, la société civile, la communauté (les femmes, les hommes, les jeunes) etc.	175 personnes
	Forum des jeunes au CCA sur les violences faites aux filles et aux femmes	la communauté (les femmes, les hommes, les jeunes etc.); les professionnels de santé,	307 personnes
Saint Louis	Mobilisation sociale à Commune de Diama	Communautés (hommes, femmes, jeunes, autorités administratives et médicales, société civile)	300 personnes
	Panel à l'UGB : "les VBG au Sénégal : ampleur et pistes d'intervention pour leur éradication. "	Etudiants et enseignants de l'UGB, société civile	Environ 200

	Session de dialogue au poste de santé de Sor Daga, autour du Thème "perspectives pour la transformation des attitudes et pratiques en matière de VBG au Sénégal "	Communautés (hommes, femmes, jeunes, autorités administratives et médicales, société civile)	Environ 100
	Projection du film Molaade au Lycée Ahmet Fall	Elèves et enseignants du Lycée Ahmet Fall, élèves représentants des gouvernements scolaires de 10 autres établissements de la commune	Environ 200
Sédhiou	Mobilisation sociale au lycée Ibou Diallo de Sédhiou et au Lycée de Bounkiling	Elèves des lycées	Environ 1000
Tambacounda	Projections de film suivies de débat	Communautés (hommes, femmes, jeunes)	Environ 1400
	Sensibilisation au Collège de Gourel Djadji	Élèves	Environ 300
	Conférence débat sur les types de violences basées sur le genre avec un focus sur le mariage précoce, l'excision et la traite	Société civile, personnel de santé	50 personnes
	Visites de plaidoyer auprès des autorités	Autorités administratives, judiciaires, médicales, leaders d'opinion	7 autorités

**ANNEXE 7 : SYNTHÈSE DES RESULTATS DU SUIVI DE LA COMPLIANCE A LA REGLEMENTATION EN MATIERE DE PF ET DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT AU NIVEAU PPS**

PPS	Nombre de PPS touchées en AN2 TRIM1								Pourcentage des PPS touchées en AN2 TRIM1							
	DIORBEL	KEDOUGOU	KOLDA	MATAM	SAINT LOUIS	SEDHIOU	TAMBA	TOTAL	DIORBEL	KEDOUGOU	KOLDA	MATAM	SAINT LOUIS	SEDHIOU	TAMBA	TOTAL
<b>Nombre de PPS touchés</b>	57	15	10	46	70	24	35	257								
<b>III. CONFORMITE A LA REGLEMENTATION RELATIVE A L'ENVIRONNEMENT</b>																
Existe-t-il une " affiche <i>Tiaht</i> " ou une affiche équivalente fournissant des informations complètes sur les méthodes de PF affichée sur le mur du PPS, ou disponibilité dans le PPS de documents d'information équivalents décrivant les avantages les effets secondaires indésirables et les risques pour la santé des différentes méthodes de PF ?	37	8	6	11	37	21	25	145	65%	53%	60%	24%	53%	88%	71%	56%
Les prestataires utilisent-ils le "poster <i>Tiaht</i> " ou des documents d'information équivalents (boîtes à images ou présentoirs) pour fournir aux clients des informations claires et complètes sur la méthode de PF choisie (les avantages, les effets secondaires indésirables et les risques pour la santé, y compris les conditions qui pourraient rendre la méthode choisie déconseillée) ?	47	10	8	40	50	21	31	207	82%	67%	80%	87%	71%	88%	89%	81%
Le personnel clinique est-il formé sur le <i>Tiaht</i> et les autres exigences législatives et politiques du gouvernement Américain en matière de PF ?	34	11	8	10	12	20	17	112	60%	73%	80%	22%	17%	83%	49%	44%

Les prestataires fournissent-ils des informations claires et complètes aux clients sur les différentes méthodes de PF sans les inciter à accepter une méthode particulière lors du counseling ?	57	15	8	45	66	22	35	248	100%	100%	80%	98%	94%	92%	100%	96%
Les prestataires fournissent-ils des informations aux clients sur les avantages, les risques pour la santé (y compris les conditions qui pourraient rendre la méthode choisie déconseillée) et les effets secondaires indésirables connus de la méthode de PF lors du counseling spécifique ?	57	15	10	42	67	22	35	248	100%	100%	100%	91%	96%	92%	100%	96%
Existe-il une variété de méthodes de PF de sorte à assurer aux clients le libre choix de méthodes approuvées ?	56	15	7	42	69	23	35	247	98%	100%	70%	91%	99%	96%	100%	96%
Le personnel reçoit-il un paiement de bonus ou prime pour l'atteinte des cibles PF?	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Y-at-il une fixation de cible ou quota au personnel pour des besoins autres que la planification programmatique ?	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Le PPS a-t-il reçu un équipement acheté par le projet pour les services d'avortement ?	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Y-at-il une offre de services de stérilisation volontaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>V. PREVENTION DES INFECTIONS</b>																
Est qu'il y a un prestataire dans le PPS qui a reçu une formation au cours des 3 dernières années sur la PIPE ou la gestion des déchets biomédicaux ?	36	12	7	19	33	17	24	148	63%	80%	70%	41%	47%	71%	69%	58%



Est que l'agent formé est toujours dans le PPS ?	36	12	6	19	33	16	24	146		100%	100%	86%	100%	100%	94%	100%	99%
Existe-t-il un guide sur la PIPE ?	13	4	8	10	24	14	14	87		23%	27%	80%	22%	34%	58%	40%	34%
<b>Existe-t-il un personnel chargé de la gestion des déchets biomédicaux?</b>	53	11	6	40	59	19	35	223		93%	73%	60%	87%	84%	79%	100%	87%
Le personnel chargé de la gestion les déchets biomédicaux est-il formé aux risques ?	24	3	7	15	28	9	17	103		42%	20%	70%	33%	40%	38%	49%	40%
Le personnel chargé de la gestion les déchets biomédicaux est-il équipé de matériels de protection ? si oui lesquels	47	5	7	35	50	8	32	184		82%	33%	70%	76%	71%	33%	91%	72%
<b>LESQUELS</b>																	
Lunettes	5	0	6	26	9	4	5	55		9%	0%	60%	57%	13%	17%	14%	21%
gants	44	5	3	34	46	7	31	170		77%	33%	30%	74%	66%	29%	89%	66%
bottes	12	0	4	26	15	5	8	70		21%	0%	40%	57%	21%	21%	23%	27%
masque	27	1	3	33	35	6	15	120		47%	7%	30%	72%	50%	25%	43%	47%
Tabliers	9	1	3	22	6	4	4	49		16%	7%	30%	48%	9%	17%	11%	19%
Existe-t-il un personnel responsabilisé dans la supervision de la gestion des déchets biomédicaux ?	38	9	8	42	49	21	31	198		67%	60%	80%	91%	70%	88%	89%	77%
Le personnel responsable de la supervision de la gestion des déchets biomédicaux est-il formé ?	30	7	8	21	30	16	23	135		53%	47%	80%	46%	43%	67%	66%	53%

<b>Existe-t-il le petit matériel pour le nettoyage des sites ?</b>	51	7	9	44	55	15	22	203	89%	47%	90%	96%	79%	63%	63%	79%
<b>LESQUELS</b>																
Brouettes	26	2	8	33	34	6	10	119	46%	13%	80%	72%	49%	25%	29%	46%
Râteaux	39	3	5	32	45	10	18	152	68%	20%	50%	70%	64%	42%	51%	59%
Pelles	37	3	2	33	49	9	17	150	65%	20%	20%	72%	70%	38%	49%	58%
Ballais	26	4	2	22	11	12	1	78	46%	27%	20%	48%	16%	50%	3%	30%
Existe-t-il un matériel pour la décontamination 3 bassines en plastique dont 1 avec couvercle?	43	3	8	26	41	18	21	160	75%	20%	80%	57%	59%	75%	60%	62%
Existe-t-il des poubelles fonctionnelles (à pédale, avec sachet et couvercle) dans chaque salle?	27	2	9	21	44	10	12	125	47%	13%	90%	46%	63%	42%	34%	49%
Existe-t-il des poubelles fonctionnelles (à pédale, avec sachet et couvercle) dans la cour, les couloirs et les entrées?	17	1	8	5	21	2	4	58	30%	7%	80%	11%	30%	8%	11%	23%
Existe-t-il des produits de décontamination et de nettoyage	57	14	8	46	69	23	34	251	100%	93%	80%	100%	99%	96%	97%	98%
<b>SI OUI LESQUELS</b>																
Chlore	57	13	7	45	68	23	34	247	100%	87%	70%	98%	97%	96%	97%	96%
Savon liquide	57	12	6	45	69	23	33	245	100%	80%	60%	98%	99%	96%	94%	95%
solution hydro-alcoolique	46	10	4	28	56	19	28	191	81%	67%	40%	61%	80%	79%	80%	74%
autres	3	0	1	3	6	2	0	15	5%	0%	10%	7%	9%	8%	0%	6%

Existe-t-il un matériel pour la stérilisation ? SI OUI VERIFIEZ	50	8	3	21	43	9	12	146	88%	53%	30%	46%	61%	38%	34%	57%
<b>LESQUELS</b>																
Autoclave	10	2	3	11	10	3	8	47	18%	13%	30%	24%	14%	13%	23%	18%
Poupinel	43	6	1	14	34	9	5	112	75%	40%	10%	30%	49%	38%	14%	44%
Un conteneur de type adapté est-il utilisé pour le conditionnement des objets piquants/ tranchants?	54	15	6	45	65	24	33	242	95%	100%	60%	98%	93%	100%	94%	94%
La structure dispose-t-elle d'une zone de stockage intermédiaire sécurisée, non accessible aux personnes étrangères?	39	6	5	39	63	22	32	206	68%	40%	50%	85%	90%	92%	91%	80%
Les moyens de transport des déchets biomédicaux offrent-ils une sécurité suffisante ( <b>Vérifier le moyen</b> ) ?	15	5	5	27	53	18	29	152	26%	33%	50%	59%	76%	75%	83%	59%
<b>Existe-t-il un site particulier pour l'élimination des déchets?</b>	55	14	4	45	59	24	35	236	96%	93%	40%	98%	84%	100%	100%	92%
Site d'incinération	29	4	1	14	23	12	19	102	51%	27%	10%	30%	33%	50%	54%	40%
Incinérateur/Bruleur	13	7	1	29	23	5	10	88	23%	47%	10%	63%	33%	21%	29%	34%
Une fosse d'enfouissement	13	2	0	1	12	7	6	41	23%	13%	0%	2%	17%	29%	17%	16%
<b>Où se situe le site d'élimination des déchets ?</b>																
Dans la structure	37	7	2	43	40	16	26	171	65%	47%	20%	93%	57%	67%	74%	67%
Aux alentours de la structure	8	6	1	2	2	7	5	31	14%	40%	10%	4%	3%	29%	14%	12%
Loin de la structure	10	1	0	0	16	1	3	31	18%	7%	0%	0%	23%	4%	9%	12%

<b>Au niveau du site d'élimination, existe-t-il de traces (A vérifier par l'enquêteur) ?</b>																	
Seringues	20	5	3	8	5	4	6	51		35%	33%	30%	17%	7%	17%	17%	20%
Déchets piquants/tranchants	18	4	0	7	6	6	6	47		32%	27%	0%	15%	9%	25%	17%	18%
Déchets infectieux partiellement traités	21	8	1	5	4	5	10	54		37%	53%	10%	11%	6%	21%	29%	21%

**ANNEXE 8 : SYNTHÈSE DES RESULTATS DU SUIVI DE LA COMPLIANCE A LA REGLEMENTATION EN MATIERE DE PF ET DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE**

Régions	Nombre total de cases touchées TRIM1 AN2							
	DIOURBEL	KEDOUGOU	KOLDA	MATAM	SAINT_LOUIS	SEDHIOU	TAMBA	TOTAL
<b>Nombre de cases touchées</b>	43	17	23	25	93	34	24	259
<b>CONFORMITE AVEC LA LEGISLATION ET LES EXIGENCES REGLEMENTAIRES EN PLANNING FAMILIAL</b>								
Existe-t-il une affiche fournissant des informations complètes sur les méthodes de PF affichée sur le mur de la case des documents d'information équivalents décrivant les avantages les effets secondaires indésirables et les risques pour la santé des différentes méthodes de PF ?	31	7	19	15	54	17	11	154
Les ACS utilisent-ils le poster sur les différentes méthodes ou des documents d'information équivalents (boîtes à images ou présentoirs) pour fournir aux clients des informations claires et complètes sur la méthode de PF choisie (les avantages, les effets secondaires indésirables et les risques pour la santé, y compris les conditions qui pourraient rendre la méthode choisie déconseillée) ?	30	6	18	17	61	22	12	166

Pourcentage des indicateurs de cases touchées en AN2 TRIM1							
DIOURBEL	KEDOUGOU	KOLDA	MATAM	SAINT_LOUIS	SEDHIOU	TAMBA	TOTAL
72%	41%	83%	60%	58%	50%	46%	59%
70%	35%	78%	68%	66%	65%	50%	64%

L'ACS qui offre les services PF est-il formé sur l'Amendement <i>Thiart</i> et les autres exigences législatives et politiques du gouvernement Américain en matière de PF ?	24	13	16	24	50	27	15	169	56%	76%	70%	96%	54%	79%	63%	65%
Les ACS fournissent-ils des informations claires et complètes aux clients sur les différentes méthodes de PF sans les inciter à accepter une méthode particulière lors du counseling ?	33	14	14	25	71	26	19	202	77%	82%	61%	100%	76%	76%	79%	78%
Les ACS fournissent-ils des informations aux clients sur les avantages, les risques pour la santé (y compris les conditions qui pourraient rendre la méthode choisie déconseillée) et les effets secondaires indésirables connus de la méthode de PF lors du counseling spécifique ?	31	14	12	24	76	26	19	202	72%	82%	52%	96%	82%	76%	79%	78%
Existe-il une variété de méthodes de PF autorisées au niveau communautaire de sorte à assurer aux clients le libre choix de méthodes approuvées ?	33	9	13	23	67	15	13	173	77%	53%	57%	92%	72%	44%	54%	67%
Les ACS reçoivent-ils un paiement de bonus ou prime pour l'atteinte des cibles PF ?	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Y-at-il une fixation de cible ou quota aux ACS pour des besoins autres que la planification programmatique ?	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>PREVENTION DES INFECTIONS</b>																
Existe-t-il une personne chargée de la gestion des déchets biomédicaux ?	26	14	16	21	65	17	18	177	60%	82%	70%	84%	70%	50%	75%	68%

L'ASC et la Matrone sont-ils formés sur la gestion des déchets biomédicaux?	17	6	15	21	39	7	8	113
La personne chargée de la gestion des déchets biomédicaux est-elle équipée de matériels de protection ? si oui lesquels	20	1	11	16	32	4	10	94
<b>si oui préciser</b>								
<i>gants</i>	20	1	7	14	29	1	10	82
<i>Tabliers</i>	5	0	6	4	7	3	2	27
<i>masque</i>	2	0	0	1	5	0	0	8
Existe-t-il le petit matériel pour le nettoyage des sites ?	28	15	18	19	51	11	19	161
<b>si oui préciser</b>								
<i>Balai/Brouettes</i>	28	15	12	19	45	6	18	143
<i>Râteaux</i>	11	3	8	6	15	5	4	52
<i>Pelles</i>	11	1	4	8	13	2	4	43
Existe-t-il un matériel pour la décontamination (3 bassines en plastique dont 1 avec couvercle) ?	23	8	17	21	21	5	9	104
Existe-t-il une poubelle fonctionnelle (à pédale, avec sachet et couvercle) dans la case ?	17	10	18	20	21	11	12	109
Existe-t-il des produits de décontamination et de nettoyage, SI OUI VERIFIEZ	40	8	15	23	85	24	21	216
<b>si oui vérifier</b>								
<i>Chlore</i>	34	6	10	12	74	8	13	157
<i>Savon liquide</i>	40	8	10	23	78	19	20	198

65%	43%	94%	100%	60%	41%	44%	64%
77%	7%	69%	76%	49%	24%	56%	53%
47%	6%	30%	56%	31%	3%	42%	32%
12%	0%	26%	16%	8%	9%	8%	10%
5%	0%	0%	4%	5%	0%	0%	3%
65%	88%	78%	76%	55%	12%	20%	62%
65%	88%	52%	76%	48%	18%	75%	55%
26%	18%	35%	24%	16%	15%	17%	20%
26%	6%	17%	32%	14%	6%	17%	17%
53%	47%	74%	84%	23%	15%	38%	40%
40%	59%	78%	80%	23%	32%	50%	42%
93%	47%	65%	92%	91%	71%	88%	83%
79%	35%	43%	48%	80%	24%	54%	61%
93%	47%	43%	92%	84%	56%	83%	76%

<i>solution hydro-alcoolique</i>	19	6	1	16	16	3	5	66
<i>Autres</i>	0	0	0	2	2	0	0	4
<b>Existe-t-il un tri des déchets après la collecte dans différents récipients selon le type ?</b>								
	24	9	15	18	58	9	13	146
Une boîte de sécurité est-elle utilisée pour le conditionnement des objets piquants/ tranchants?	39	15	21	21	74	26	21	217
Existe-t-il un site particulier pour l'élimination des déchets ?	42	12	21	23	79	20	20	217
<b>si oui vérifier</b>								
<i>Incinérateur/Brûleur, ex PICOM</i>	31	9	20	21	35	9	13	138
<i>Une fosse d'enfouissement</i>	14	4	8	4	41	10	3	84
<i>Autres</i>	0	0	1	0	6	1	2	10
<b>Où se situe le site d'élimination des déchets ?</b>								
Dans la structure	36	8	15	19	33	11	16	138
Aux alentours de la structure	3	3	6	2	23	6	2	45
Loin de la structure	2	1	3	1	18	3	1	29
								0
Au niveau du site d'élimination, existe-t-il de traces (A vérifier par l'enquêteur) ?	10	3	12	2	7	2	5	41
<b>si oui vérifier</b>								
<i>Seringues</i>	9	1	10	1	1	0	3	25
<i>Déchets piquants/tranchants</i>	7	3	6	1	0	1	2	20
<i>Déchets infectieux partiellement traités</i>	10	0	3	1	4	1	1	20

44%	35%	4%	64%	17%	9%	21%	25%
0%	0%	0%	8%	2%	0%	0%	2%
<b>56%</b>							
56%	53%	65%	72%	62%	26%	14%	56%
91%	88%	91%	84%	80%	76%	88%	84%
98%	71%	91%	92%	85%	59%	83%	0%
							84%
<b>72%</b>							
72%	53%	87%	84%	38%	26%	54%	53%
33%	24%	35%	16%	44%	29%	13%	32%
0%	0%	4%	0%	6%	3%	8%	4%
<b>86%</b>							
86%	67%	71%	83%	42%	55%	80%	64%
7%	25%	29%	9%	29%	30%	10%	21%
5%	8%	14%	4%	23%	15%	5%	13%
24%	25%	57%	9%	9%	10%	25%	19%
<b>21%</b>							
21%	6%	43%	4%	1%	0%	13%	10%
16%	18%	26%	4%	0%	3%	8%	8%
23%	0%	13%	4%	4%	3%	4%	8%