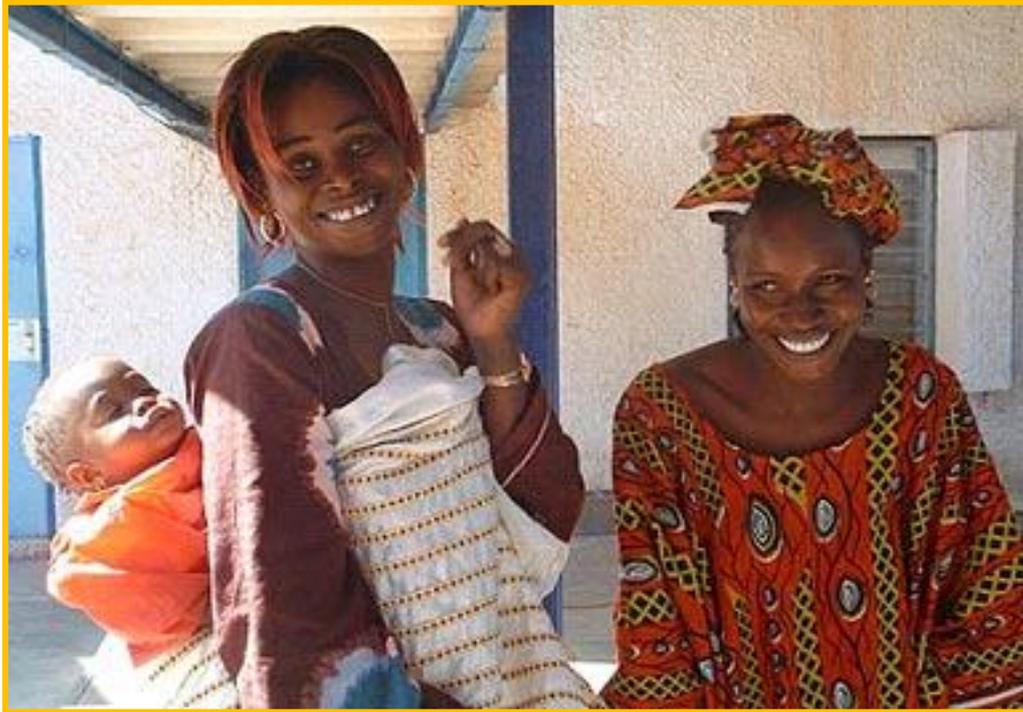




MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE L'ACTION SOCIALE



**Projet : Mise en place d'un modèle replicable/extensible
d'offre de services de santé maternelle et infanto-juvénile à
travers les unités mobiles dans les régions de Kolda et
Sédhiou de 2016 à 2017 (Sénégal)**

Table des matières

RESUME	3
INTRODUCTION	4
I. CONTEXTE	5
II. BUT	7
III. OBJECTIFS	7
1. OBJECTIF GENERAL	7
2. OBJECTIFS SPECIFIQUES	7
IV. SERVICES A OFFRIR	8
V. STRATEGIES DU PROJET.....	8
VI. PRINCIPALES ACTIVITES DU PROJET	9
VII. DUREE.....	11
VIII. SITES	11
CONCLUSION	12

RESUME

Dans le cadre de l'amélioration de la santé maternelle et infanto-juvénile au Sénégal, l'Agence pour le Développement du Marketing Social (ADEMAS) en collaboration avec Population Services International (PSI) a initié un projet basé sur l'offre de services de santé de la reproduction et de l'enfant à travers les unités mobiles dans les régions de Kolda et Sédhiou. Les autorités sanitaires de ces régions et du niveau central avec l'appui des autres acteurs ont montré une forte volonté et un engagement particulier à améliorer la santé des populations en général et en particulier de celle de la mère et de l'enfant. Cela a permis, ces dernières années, de constater une forte diminution de la morbi-mortalité maternelle et infanto-juvénile, une augmentation des couvertures vaccinales, des consultations pré et post natales, des accouchements assistés par du personnel qualifié et dans les structures sanitaires. Toutefois, en dépit de ces résultats, des défis restent à relever comme l'illustre les résultats du recensement général des populations, de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage (RGPHAE) de 2013. En effet, les mortalités maternelles dans les régions de Kolda et de Sédhiou sont respectivement de 588 pour 100 000 naissances vivantes et de 549 pour 100 000 naissances vivantes (niveau national, elle est estimée à 434 décès pour 100 000 naissances vivantes). Selon toujours le RGPHAE de 2013 la mortalité infanto-juvénile est de 157,4 ‰ dans la région de Kolda et de 126,3 ‰ à Sédhiou (niveau national, elle est de 78,7‰).

L'objectif principal de ce projet est d'accroître l'accès et l'utilisation des produits et services de santé de qualité aux populations cibles de Kolda et Sédhiou. A cet effet, plusieurs stratégies ont été prévues à savoir la mise en place et l'équipement des unités mobiles, le renforcement de capacités des agents des unités mobiles (UM), du public et des communautaires, le ciblage des zones d'intervention, l'implication des agents du système de santé et de la communauté, la promotion et l'offre d'un paquet de services de qualité et la mise en place d'un système de référence, la communication pour le changement de comportements par les OCBs et radios communautaires, la mise en place des produits du Marketing social, la supervision des agents des unités mobiles et communautaires, le suivi-évaluation et la recherche.

Les principaux services à offrir au niveau des marchés hebdomadaires sont : les consultations pré et post natales, la planification familiale, la vaccination, la promotion de la nutrition, la prise en charge des maladies de l'enfant, la supplémentation en vitamine A, le déparasitage et la vente des produits de traitement d'eau. La mise en œuvre de ce projet avec une forte implication des acteurs de la santé et de la communauté et la disponibilité continue des intrants contribuera à une diminution de la morbi-mortalité de la santé des mères et des enfants à travers une offre de services santé de qualité par des agents qualifiés.

INTRODUCTION

Il existe plusieurs moyens efficaces de rapprocher l'offre de services de santé des populations en général et en particulier des femmes et des enfants afin de promouvoir leur utilisation. Il s'agit des stratégies avancées, mobiles, sages-femmes itinérantes, Consultations Post Natales (CPON 1), les campagnes, etc. Ces services peuvent être fournis périodiquement à des endroits fixes, par des cliniques du secteur privé ou par le secteur public. Ils peuvent être livrés dans un environnement mobile. L'utilisation des cliniques mobiles pour fournir des services a démontré son succès dans le recrutement de grands nombres de clients par les services de planification familiale (PF) et de santé maternelle en Asie, en Amérique latine et en Afrique.. Elles sont largement reconnues comme une pratique à haut impact pour la PF. En ce qui concerne les consultations pré et post natales (CPN et CPON) peu d'études sont disponibles pour apprécier leur impact sur ces dernières. Une étude menée au Nigeria a montré une grande satisfaction des clientes et de l'équipe de la clinique mobile avec l'augmentation significative de l'utilisation des services dans certains domaines. Toutefois, la qualité était jugée insuffisante dans certains cas. Cela suscite un besoin permanent pour l'assurance qualité. Les expériences suggèrent que les services mobiles peuvent équitablement améliorer l'accès à la planification familiale et la qualité des soins. Ils peuvent offrir les mêmes avantages dans le cadre de l'offre de services de santé maternelle et infantile (CPN, CPON, diarrhée, Infection respiratoire, paludisme, vaccination, nutrition, etc.).

Compte tenu de la faible utilisation des méthodes de planification familiale au Sénégal et les taux élevés de mortalité maternelle et infantile ; les services mobiles offrent la possibilité de créer un plus grand accès aux services de santé offerts par des prestataires qualifiés.

Une évaluation stratégique faite par ADEMAs (y compris les entrevues avec divers intervenants locaux) a conclu que la prestation de services de santé dans les communautés rurales du Sénégal est une priorité pour appuyer le Ministère de la santé et de l'Action Sociale. Avec l'appui technique et financier de PSI, ADEMAs pilotera un modèle pour une clinique mobile gérée par des sages-femmes et infirmiers déployés, sous la Coordination d'un Médecin, pour fournir des services de santé maternelle et de survie de l'enfant dans les zones mal desservies.

I. CONTEXTE

La santé maternelle et infanto-juvénile est un problème de santé publique et une priorité internationale et nationale. En effet, Le Gouvernement du Sénégal s'est toujours engagé dans l'amélioration de la santé des populations en général et en particulier de celle de la mère et de l'enfant à travers l'élaboration et l'exécution du Plan National de Développement Sanitaire (2009-2018), du Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (2015-2017), du Plan Sénégal Emergent, etc. Cela a permis, ces dernières années, de constater une forte diminution de la morbi-mortalité maternelle et infanto-juvénile, une augmentation des couvertures vaccinales, des CPN et CPON, des accouchements assistés par du personnel qualifié, des accouchements dans les structures sanitaires avec l'appui technique et financier des partenaires, des collectivités locales et des communautés. Toutefois, en dépit de ces résultats des défis restent à relever dans toutes les régions dont celles du Sud.

Les régions de Kolda et Sédhiou sont localisées dans la partie sud du Sénégal. Les populations de ces régions sont respectivement de 703 774 habitants dont 347 860 femmes et de 483 768 habitants dont 238 712 femmes en 2015.

Les autorités sanitaires de ces régions et du niveau central avec l'appui des autres acteurs ont montré une forte volonté et un engagement particulier à améliorer la santé des populations malgré qu'elles soient dans une situation d'extrême pauvreté (40% vivent dans le quintile le plus pauvre) avec un accès limité aux structures de santé.

Avec ce taux de pauvreté élevé, les mères et les enfants sont confrontés à un risque de morbi-mortalité plus élevé que dans le reste du pays.

D'après l'EDS-continue 2014, la couverture adéquate des consultations pré natales est de 38% (versus 48% au niveau national) et taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié est estimé à 41,8% (versus 59,1% au niveau national). Le taux de prévalence contraceptive (méthode moderne) est de 15,7% (versus 20% au niveau national). Les accouchements dans les Points de Prestations de Services (PPS) sont estimés à 54,5% versus 76,9%.

Dans cette partie du pays, un quart des adolescents ont déjà au moins un enfant. Moins des deux tiers des enfants ont été complètement vaccinés (63%), alors que la couverture minimale attendue est de 90%. Les pourcentages d'enfants moins de 5 ans présentant une IRA, une fièvre, une diarrhée et traités sont respectivement de 61%, 46% et 41%.

D'après le recensement général des populations, de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage (RGPHAE) de 2013, les mortalités maternelles dans les régions de Kolda et de Sédhiou sont

respectivement de 588 pour 100 000 naissances vivantes et de 549 pour 100 000 naissances vivantes (niveau national, elle est estimée à 434 décès pour 100 000 naissances vivantes).

Selon toujours le RGPHAE de 2013 la mortalité infanto-juvénile est de 157,4 ‰ dans la région de Kolda et de 126,3 ‰ à Sédhiou (niveau national, elle de 78,7‰).

C'est dans ce contexte que ce présent projet a été élaboré pour contribuer à réduire les difficultés liées à l'accessibilité géographique et financière allant dans le sens de la réduction de la morbi-mortalité maternelle et infanto-juvénile.

II. BUT

Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile dans les régions de Kolda et Sédhiou entre 2016 et 2017.

III. OBJECTIFS

1. OBJECTIF GENERAL

Accroître l'accès et l'utilisation des produits et services de santé de qualité aux populations cibles de Kolda et Sédhiou entre 2016 et 2017.

2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Amener les FAR et enfants de moins de 5 ans à utilisation des services des unités mobiles dans les régions de Kolda et Sédhiou entre 2016 et 2017.
2. Assurer la référence de 35 % de femmes enceintes vers les PPS publics des régions de Kolda et Sédhiou pour y accoucher entre 2016 et 2017
3. Amener les femmes à la réalisation d'au moins 3 CPN à travers les unités mobiles dans les régions de Kolda et Sédhiou entre 2016 et 2017
4. Amener 20 % de FAR utilisant les unités mobiles à l'adoption d'une méthode contraceptive moderne dans chaque région entre 2016 et 2017
5. Déterminer le nombre de CYPs généré par les services des unités mobiles des régions de Kolda et Sédhiou entre 2016 et 2017

IV. SERVICES A OFFRIR

- Consultations Pré Natales,
- Consultations Post Natales,
- Counseling et services PF (injectables, pilules, implants, préservatifs masculins et féminins, contraception d'urgence),
- Vaccinations des Femmes enceintes et enfants,
- Conseils nutritionnels et la promotion de l'Allaitement Maternel Exclusif,
- Prise en charge des maladies de l'enfance (paludisme, diarrhée, IRA, etc.),
- Supplémentation en Vitamine A,
- Déparasitage des enfants,
- Vente des produits de traitement de l'eau (Aquatabs par exemple).

V. STRATEGIES DU PROJET

- Mise en place et équipement des unités mobiles,
- Renforcement de capacités des agents des UM, des PPS et communautaires,
- Ciblage des zones d'intervention,
- Implication des agents du système de santé et de la communauté,
- Promotion et offre d'un paquet de services de qualité et mise en place d'un système de référence,
- Communication pour le Changement de comportements par les OCBs et radios communautaires,
- Mise en place des produits du Marketing social,
- Supervision des agents des UM et communautaires,
- Suivi-évaluation et la recherche.

VI. PRINCIPALES ACTIVITES DU PROJET

1. Recrutement et formation des sages-femmes et infirmier(e)s

ADEMAS a mis en place des critères de recrutement notamment l'obtention d'un diplôme d'état ou un diplôme reconnu par l'état et une attestation qui prouve que la sage-femme et l'infirmier ne sont pas dans la fonction publique et qu'ils sont suffisamment expérimentés pour offrir le paquet de services essentiels.

Suite au recrutement du personnel qualifié, des formations, impliquant les agents des unités et du service public, seront organisées sur l'offre de services de santé maternelle et infantile de qualité à travers les modules de déontologies, de santé de la reproduction, de suivi de la grossesse, de la vaccination, le déparasitage, la supplémentation en vitamine A et de prise en charge des maladies de l'enfant.

2. Information/Education/Communication/Communication pour le Changement de Comportements

Dans ce cadre, ADEMAS travaillera en partenariat avec toutes les radios communautaires fonctionnelles dans les zones concernées, les Organisations Communautaires de Base, mais également avec les associations féminines, les associations des relais communautaires, et les Badienoux Gox. Ces partenaires renforceront les messages clés du Ministère de la santé et de l'Action Sociale et ses programmes à travers des activités de communication interpersonnelle et de mobilisations sociales favorisant l'interaction et la rétroaction, assurant ainsi une plus grande participation des populations à l'adoption du comportement promu.

Les membres des OCB seront formés et supervisés par les agents des unités mobiles avec l'appui des infirmiers-chefs de postes, les sages-femmes et les membres des équipes cadres de districts et de régions notamment les BREIPS et les EPS. Un apport technique est attendu de la part des responsables chargés de l'éducation, de l'information et de la promotion de la santé au niveau des districts et régions.

3. Référence des femmes enceintes pour accouchement dans les points de prestation de services

Pour réduire les accouchements à domicile ou par du personnel non qualifié, ADEMAS appuiera la contractualisation avec certains transporteurs. Ces derniers seront choisis en collaboration avec la communauté pour acheminer les femmes enceintes qui sont en situation de pauvreté dans les structures les plus proches pour y accoucher.

Les patients référés par les agents des unités mobiles seront pris en charge par les agents des postes, des centres de santé, des établissements publics de santé et des centres hospitaliers des régions de Kolda et Sédhiou.

4. Assurance de la qualité des services

Pour assurer le respect de la qualité des services offerts par le personnel des unités mobiles, des formations et des suivis réguliers seront organisés à cet effet sur la base des directives du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

Les activités relatives à l'amélioration de la qualité des soins seront menées avec l'appui des agents du système santé à l'échelle district, régionale et centrale sur la base d'une planification préétablie.

5. Supervision

La supervision est au cœur du succès de la stratégie d'offre de services mobiles. Les critères de supervision incluront une analyse de toutes les étapes depuis l'arrivée du client jusqu'au suivi de celui-ci après la fourniture du service sans oublier les niveaux de stocks des produits ou encore les conditions de travail.

Cette activité impliquera également les membres des équipes cadres de districts, de régions, du niveau central.

6. Suivi et évaluation

La planification des activités du projet sera faite en collaboration avec les régions médicales et districts où se déroule le projet.

Afin de garantir des résultats mesurables, ADEMAS mettra en place un système rigoureux de suivi et évaluation qui permet la collecte, l'analyse et la transmission des données issues tant de la création de la demande que l'offre des soins grâce au système *District Health Information System (DHIS2)*. Ces données seront utilisées pour l'évaluation continue du programme et l'ajustement des stratégies selon les résultats obtenus.

Elles seront également transmises aux points de prestations de services pour être intégrées dans leurs rapports globaux de zones.

Des rapports mensuels ou trimestriels seront élaborés et partagés avec les membres des équipes cadres de districts et régions.

En ce qui concerne les outils de collecte, le projet n'utilisera que les outils du système de santé pour la collecte des données à analyser et partager.

VII. DUREE

- Elle est de 2 ans

VIII. SITES

- Marchés hebdomadaires
- Villages d'accès difficile
- Autres à préciser

CONCLUSION

La stratégie des unités mobiles est efficace pour une amélioration de l'accès des services aux populations.

Toutefois des limites pourraient se situer dans l'offre de services de qualité. Pour prévenir cette insuffisance, des formations et des suivis rapprochés seront organisés. En outre le personnel sera suffisamment motivé pour le respect rigoureux des normes établies par le Ministère de la santé et de l'Action Sociale.

Tous les acteurs du système de santé, des autres partenaires, des autorités et de la communauté seront impliqués pour une meilleure collaboration et partenariat.

La réussite de ce projet nécessitera également l'engagement des prestataires compétents, la disponibilité d'une bonne logistique et des intrants.