



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU DE LA REPRESENTATION DU SENEGAL

**RAPPORT
ANNUEL
2012**



Février 2013

CONTENU

Sigles et abréviations	3
Introduction du Représentant de l'OMS au SENEGAL	4
I. Réalisations par objectif stratégique.....	5
OS1 : Réduire le fardeau social et économique des maladies transmissibles sur la santé	5
SO2 : Combattre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme	9
SO3 : Prévenir et réduire les maladies non transmissibles et chroniques	14
OS 4 : Santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées	15
SO5 : Préparation adéquate et développement de réponses rapides et efficaces face aux situations catastrophiques et d'épidémies.....	19
SO6 : Réduire les facteurs de risques pour la santé	21
OS 7 : Déterminants de la santé.....	23
SO8 : Santé et Environnement	24
SO 9 : Nutrition et sécurité des aliments	25
OS 10 : Systèmes de santé	26
SO11: Accès aux produits et technologies médicales essentiels	27
SO12 : Présence de l'OMS dans le pays	28
SO13 : Renforcement des capacités et opérations	31
II Mise en œuvre du budget et principaux problèmes	32
III Conclusion et recommandations	33
Annexes.....	34

SIGLES ET ABREVIATIONS

OMD : Objectifs du millénaire pour le développement

CCM : Instance de coordination nationale du Fonds Mondial

PEV : Programme Elargi de Vaccination

RSI : Règlement Sanitaire International

STEPS : Approche pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques

MDG-Funds : Fonds pour la réalisation des OMD

MUSKOKA : Initiative du G8 sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants

USAID : Agence des États-Unis pour le développement international

CIDA : Agence canadienne de développement international (ACDI)

UNDAF : Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

SMNI : Santé Maternelle Néonatale et Infantile

FDR : Feuille de Route de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale 2012- 2013

PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

PF : Planification Familiale

EHA : Secours d'urgence et action humanitaire

OCHA : Bureau de la coordination des affaires humanitaires

FAO : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

PAM : Programme alimentaire mondial

UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance

OMS : Organisation mondiale de la santé

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

DFC : Coopération Financière Directe

COMPACT : Accord de partenariat entre le gouvernement et les partenaires techniques et financiers

SO : Objectifs Stratégiques de l'OMS

MORSS : Normes de Sécurité Minimales



INTRODUCTION DU REPRESENTANT DE L'OMS AU SENEGAL

Des efforts ont été fournis au cours de l'année 2011 pour le renforcement du partenariat et le plaidoyer pour la mobilisation des ressources en vue de la mise en œuvre du PNDS 2009-2018. Une attention particulière a été portée à la finalisation du COMPACT Pays.

Certaines opportunités (Initiative MUSKOKA, UNDAF, Fonds Mondial, GAVI, Plan global de lutte contre les maladies non transmissibles, Réformes de l'OMS, du Ministère de la santé) permettront de faire face à certains défis.

L'année 2012 qui est la première année du nouveau biennium 2012-2013 a été marquée par des événements socio-économiques importants pour le Sénégal qui ont influencé la mise en œuvre des activités de l'OMS. En effet, le pays a connu un nouveau régime le 25 mars suite à des élections présidentielles et législatives. Le Sénégal a aussi connu de grands défis humanitaires tels que la crise alimentaire et nutritionnelle et des inondations.

En dépit de ce contexte, l'OMS, tout en poursuivant sa réforme interne, a pleinement contribué aux efforts du gouvernement pour l'amélioration de la santé du peuple sénégalais, et ceci en collaboration avec les Agences du Système des Nations Unies et l'ensemble des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé. Nous les remercions tous vivement.

Grâce aux efforts et à l'engagement de tous, des résultats importants ont été enregistrés au cours de l'année 2012 en conformité avec la stratégie de coopération de l'OMS avec le pays (SCP 2009-2013) et les Orientations Stratégiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique 2010-2015.

L'OMS reste convaincu que le leadership, l'engagement et la rigueur de toutes les parties prenantes du secteur de la santé et l'action sociale dans la mise en œuvre des stratégies permettront d'améliorer la prévention et la lutte contre la maladie et d'assurer une meilleure protection des handicapés et autres groupes vulnérables à travers un système intégré de prestations de services. Pour faire face à ses défis, l'OMS poursuivra sans relâche son appui au pays en vue d'un développement sanitaire harmonieux dans l'élan de l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD liés à la santé à l'horizon 2015.

Ce rapport présente les principaux résultats atteints durant l'année 2012 dans la mise en œuvre du plan opérationnel biennal 2012-2013 suivant ses 13 objectifs stratégiques et donne les perspectives pour l'année 2013.

Dr Alimata Jeanne DIARRA-NAMA
Représentant de l'OMS au SENEGAL

I. REALISATIONS PAR OBJECTIF STRATEGIQUE

OS1 : REDUIRE LE FARDEAU SOCIAL ET ECONOMIQUE DES MALADIES TRANSMISSIBLES SUR LA SANTE

PEV

L'appui a porté essentiellement sur la surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV dans le cadre de l'initiative d'éradication de la polio, de l'élimination de la rougeole et de l'introduction des nouveaux vaccins.

Eradication de la poliomyélite

Les acquis de l'éradication de la poliomyélite se maintiennent avec l'absence de notification de cas de polio virus sauvage depuis avril 2010.



Le Ministre de la Santé et de l'Action sociale administrant une dose de vaccin a un enfant lors de la Cérémonie de lancement des Journées nationales de Vaccination contre la poliomyélite à Keur Massar,

11 mai 2012

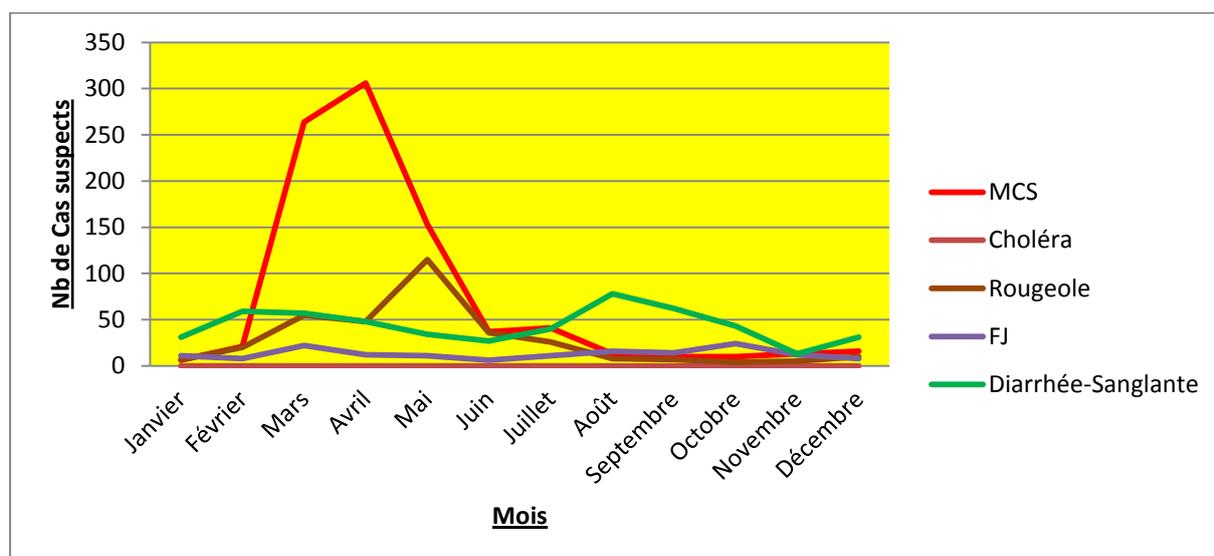
PEV de routine

Concernant le PEV de routine les activités réalisées sont relatives à la formation des prestataires et à la relance du PEV par la mise en œuvre des plans d'action.

Surveillance intégrée de la maladie et de la riposte

Les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte se maintiennent et se consolident. En effet, on note une amélioration des indicateurs de performance de la surveillance qui sont à 100% pour la complétude et la promptitude. Il s'y ajoute, l'organisation d'une campagne de vaccination préventive contre la méningite dans 8 régions à risque, avec des taux de couverture de plus de 94%.

Graphique 1 : Evolution mensuelle des cas suspects de MPE en 2012 au Sénégal



Aucune confirmation des cas de choléra en 2012. En ce qui concerne la fièvre jaune, un cas a été confirmé en 2012 chez un sujet de 39 ans habitant la ville de Thiès qui n'aurait jamais été vacciné contre la fièvre jaune.

Il importe de souligner, une recrudescence des cas suspects de méningite dont 2 districts ont atteint le seuil d'alerte : le district de Kédougou à partir de la 14^{ème} semaine et le district de Foundiougne à partir de la 16^{ème} semaine. La confirmation des cas suspects a identifié *le Neisseria meningitidis* W135. Au total, 887 cas suspects et 28 cas de décès de méningite ont été notifiés, soit un taux de létalité de 3,1%.



Le Représentant de l'OMS administrant une dose de vaccin à une jeune femme au poste de santé de Léona pendant la campagne de vaccination contre la méningite A



Affiche de la campagne de vaccination contre la méningite A

RSI 2005

La mise en œuvre du RSI2005 a franchi une étape, avec la réalisation de l'évaluation des Capacités Minimales Requises

Maladies Tropicales Négligées (MTN)

La lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN) s'est renforcée avec l'extension des zones d'interventions pour les maladies bénéficiant d'une chimiothérapie préventive de masse (Onchocercose, Filariose lymphatique, schistosomiases, géohelminthiases et trachome) et celles bénéficiant d'une prise en charge cas par cas ou d'une surveillance (lèpre, ver de Guinée, rage)



Un enfant victime de schistosomiases



VIH/SIDA

Le Programme VIH/SIDA a été appuyé pour élaborer les documents de reconduction pour le passage à la phase 2 du round 9 Fonds mondial. Ces documents sont validés par le Fonds mondial et les négociations finalisées; le programme attend l'arrivée des Fonds pour le premier trimestre de 2013.



Le montant des grants validé sont de 11 472 932 USD pour le renforcement du Système de santé, de 20 725 585 USD pour le Conseil National de Lutte contre le SIDA et de 11 025 097 USD pour l'Alliance Nationale contre le SIDA.

L'OMS a également évalué la mise en œuvre des nouvelles recommandations OMS 2010 en matière de traitement ARV au Sénégal. Les principales contraintes et difficultés ont été identifiées dans le cadre de la mise en œuvre des schémas thérapeutiques ; des recommandations ont été formulées à l'attention du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, de la Division de la Lutte contre le Sida et les IST, de l'OMS et des partenaires



L'appui au suivi de la résistance aux ARV s'est matérialisé par l'organisation d'un atelier d'élaboration du plan de suivi des résistances. Le plan a été élaboré

Caravane de sensibilisation dans la banlieue dakaroise

mais se pose la problématique du choix d'un laboratoire de génotypage des HIVDR qui doit être accrédité par l'OMS, la nécessité de faire le plaidoyer pour impliquer d'autres partenaires autres que l'OMS. La supervision formative pour le suivi trimestriel des résistances aux ARV dans les sites de prise en charge s'est matérialisé par la reproduction des fiches de collecte des données EWI, des outils de l'observance au traitement anti rétroviral, le suivi des résistances aux ARV

L'appui à la supervision formative intégrée de la prise en charge médicale pédiatrique, de la prévention de la transmission mère enfant et des centres de dépistage volontaire au niveau des régions de Sédhiou et Kédougou et l'appui à la supervision formative des sites de prise en

charge des groupes vulnérables dans les régions de Ziguinchor et Sédhiou. Ces supervisions intégrées ont permis non seulement d'identifier les gaps programmatiques réels mais également d'identifier les insuffisances et d'organiser sur site des sessions de recyclage des agents.

Un appui été apporté pour l'organisation du 7ème diplôme Universitaire de Rétro virologie en collaboration avec le Laboratoire de Virologie Bactériologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec. Il faut signaler à ce niveau la contribution pour un montant de 20 000 USD par le bureau régional de l'OMS

Tuberculose

Un appui a été apporté au Programme National de Lutte contre la Tuberculose pour le suivi – évaluation des médicaments antituberculeux pour le traitement des enfants et du don d'urgence pour le traitement des adultes. Au cours de l'exercice, il a été constaté que le succès de traitement a atteint 85% pour les nouveaux cas à frottis positifs mais des défis importants sont à relever dans le renforcement du système national d'approvisionnement et l'assurance qualité des médicaments.

Le Programme Tuberculose a reçu l'appui nécessaire pour l'évaluation de la phase d'introduction de la prise en charge de la tuberculose multi résistante. 45 patients sont enrôlés et un plan d'extension élaboré est en cours de mise en œuvre. Nous avons également assisté le Programme pour la revue de ses performances en vue de l'élaboration du plan stratégique 2013-2017. Le rapport de revue a été validé par les autorités nationales et les partenaires.



Nous avons également appuyé le programme pour la mise en œuvre des activités financées par le Fonds mondial. Ainsi, malgré les lenteurs administratives observées dans les chantiers de réhabilitation, le programme a bénéficié d'un décaissement de 757 534 USD pour la mise en œuvre des autres activités; le 2ème bénéficiaire principal de la composante Tuberculose, Plan International a décaissé 265 961 USD en 2012.

Paludisme

Le programme paludisme a reçu l'assistance nécessaire pour la finalisation des documents de négociation du financement du Fonds mondial ; les accords signés, les Fonds sont disponibles depuis octobre 2012. A ce titre, il convient de noter la mission effectuée en compagnie du Programme national au siège du Fonds mondial à Genève. La réunion avec le portefeuille du Sénégal a permis d'identifier le mécanisme permettant de s'adresser directement aux instances supérieures du Fonds mondial facilitant ainsi le décaissement effectif des Fonds. Pour le Programme tuberculose il s'agit de 1 437 176.41 USD pour la mise en œuvre des activités du plan de travail 2012-2013 et 14 269 510.29 USD pour l'achat direct par VPP des MILDA, des ACT et des Tests de diagnostic rapide. Pour Intrahealth, il s'agit de 2 121 950 USD pour la distribution des moustiquaires, la communication et les activités communautaires

Et dans le cadre de la mise en œuvre des grants par les nouveaux bénéficiaires principaux, un appui a été apporté à IntraHealth pour la sélection et la mise à niveau des sous bénéficiaires du Round 10.

Un appui a été apporté au Ministère de la Santé et au Partenariat Faire Reculer le Paludisme pour l'organisation à Dakar du 23ème conseil d'administration du partenariat pour faire reculer le paludisme. Une allocution a été prononcée par le Représentant de l'OMS au nom de l'OMS et du partenariat national pour faire reculer le paludisme.

Nous avons également apporté l'appui nécessaire pour :

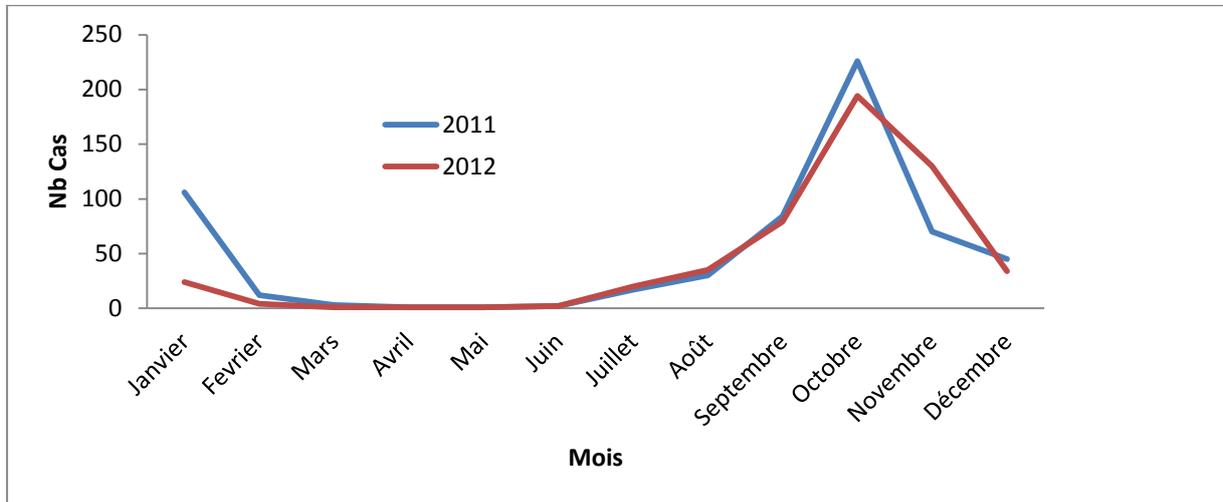
- L'élaboration du manuel de procédures pour le suivi et l'évaluation et le manuel de procédure pour la surveillance épidémiologique du paludisme au Sénégal: manuel utilisé pour la formation des équipes cadre de districts
- L'élaboration du manuel de procédure pour la surveillance épidémiologique du paludisme au Sénégal
- La mise en place d'un comité de finalisation du cadre de décision pour l'introduction du vaccin contre le paludisme au Sénégal: comité mis en place, les données manquantes à rechercher après la levée de rétention de l'information
- La préparation de la Feuille de Route et l'analyse des gaps programmatique et financier: les gaps financiers du PNLP identifiés jusqu'en 2016 par domaine de prestation de service
- Révision de la politique de prévention et de traitement du paludisme au Sénégal :



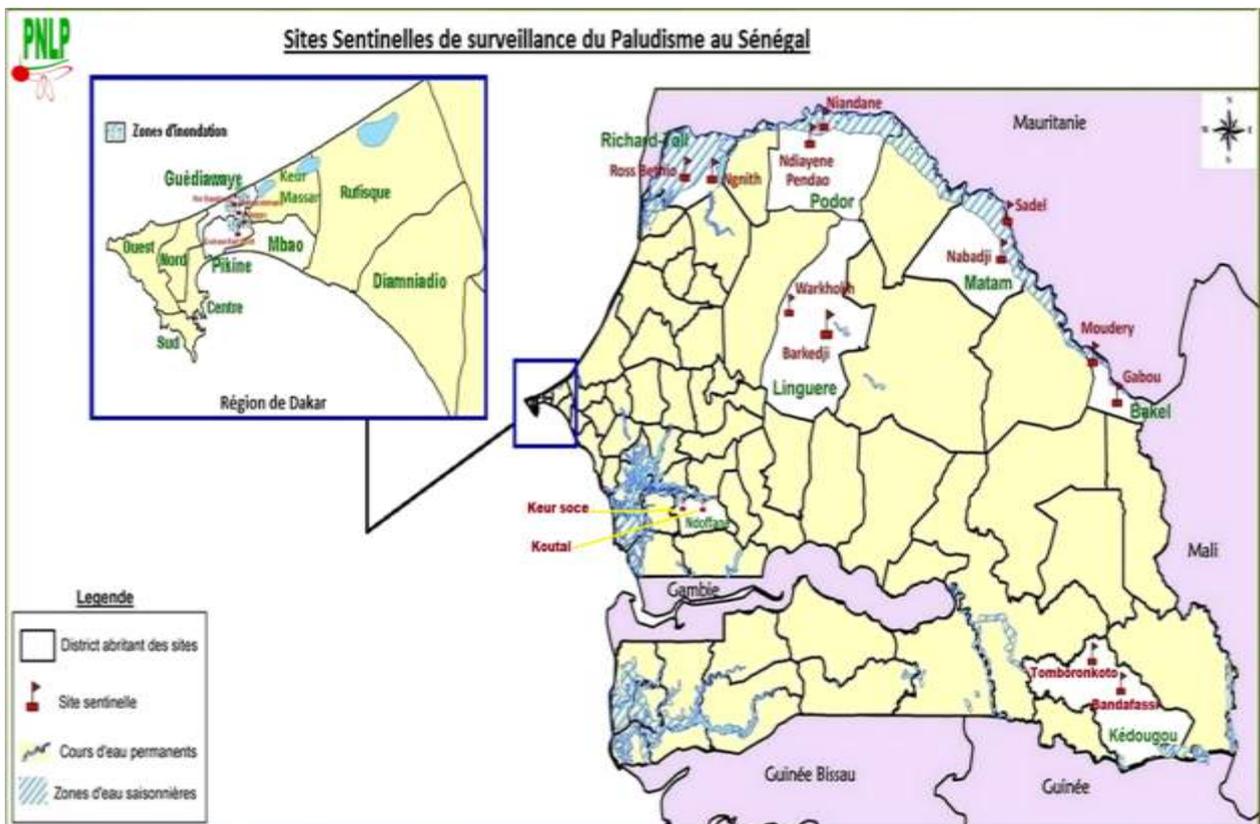
utilisation des ACT pour le traitement du paludisme pendant la grossesse, le TPI chez le nourrisson et du TPI chez l'enfant, le traitement pré transfert du jeune enfant atteint de paludisme grave.

Point de presse de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme 2012

Graphique 2 : Evolution mensuelle des cas confirmés de paludisme au Sénégal en 2011 et 2012



Les 2 courbes se superposent. Le pic des cas est constaté aux mois de Septembre Octobre de l'année.



CCM/Sénégal dans le cadre du Fonds mondial

L'OMS assure la coordination du secrétariat technique du CCM. A ce titre, il organise toutes les activités du CCM dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des subventions accordées au Sénégal pour la lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Les principales réalisations concernent :

- L'élaboration de la cartographie des interventions programmatiques et des financements du Fonds mondial et des autres partenaires.
- L'élaboration d'un plan de communication pour le CCM : il s'agit de l'élaboration d'un document technique pour la recherche de financement auprès de la GIZ, le recrutement d'un consultant pour l'élaboration d'un plan de communication et la validation du plan par le CCM
- L'organisation des commissions de sélection après appel d'offres: c'est le cas de l'Alliance Nationales Contre le Sida(ANCS) pour la sélection d'un cabinet d'audit an2 programme fonds mondial/ ANCS round 9 ; il en est de même de Intrahealth pour la sélection des sous bénéficiaires.
- La réalisation d'une étude salariale pour harmoniser la politique salariale et d'indemnisation des personnels payés dans le cadre des subventions du Fonds mondial: élaboration des TDR, un appel d'offres, sélection de cabinet, suivi de l'étude, validation du rapport.
- L'organisation et la participation aux supervisions du CCM tous les six mois au niveau de deux régions: suivi sur le terrain de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial pour corriger les insuffisances constatées et les insuffisances relevées par l'Agent Local du Fonds mondial.
- L'organisation des réunions trimestrielles du CCM dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des subventions



Ouverture du SISDAK 2012 : Pr. Doudou BA, Président du CCM invité d'honneur à côté du Ministère de la Santé et l'Action Sociale et du Représentant de l'OMS

SO3 : PREVENIR ET REDUIRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET CHRONIQUES

Des actions variées et ciblées ont été menées dans ce domaine :

On peut citer la formation des Infirmiers d'Etat et des Sages-Femmes d'Etat des régions de Louga et de Tambacounda sur la prévention et la prise en charge des cas de NOMA.

Un appui est apporté pour la mise à jour du Protocole pour l'enquête STEPS sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles qui est prévue en 2013.

L'OMS a participé à la célébration de la Journée mondiale contre l'hépatite marqué par un point de presse du Ministre de la Santé et de l'Action sociale, de la Coordinatrice du Programme national de lutte contre les hépatites (PNLH) et du Représentant de l'OMS, le Ministre s'est prononcé en faveur de la vaccination des enfants dès la naissance et s'est félicité du partenariat public-privé qui a permis la réduction des prix des médicaments de 50%. Des négociations seront poursuivies avec les laboratoires pharmaceutiques pour faire bénéficier la majorité des patients de l'accès aux médicaments efficaces disponibles et des ressources seront prévues dans le budget 2013 de son département pour appuyer l'exécution du PNLH.

Ensuite, la participation au 9e Congrès International sur l'Observation du Bébé selon Esther Bick, qui s'est tenu du 29 octobre au 03 novembre 2012 à Dakar. 300 participants, enseignants, chercheurs, praticiens médicaux et paramédicaux de la santé mentale et d'autres disciplines, de 22 pays d'Afrique, d'Europe, d'Amérique et d'Asie y ont pris part. Un Conseil interministériel sera tenu pour prendre les décisions utiles pour la promotion de la santé mentale, y compris la pédopsychiatrie.



« Programme Sport pour tous » de la Marie de Dakar appuyé par l'OMS : Tout le long des principales avenues de Dakar (ici sur l'Avenue Blaise Diagne), les randonneurs ont réclamé une ville sans fumée, que celle-ci provienne des voitures ou du tabac.

OS 4 : SANTE DE LA MERE, DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DES PERSONNES AGEES

L'objectif stratégique 4 vise à réduire la morbidité et la mortalité, et à améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé.

Le Sénégal a accompli des progrès insuffisants dans la réalisation des OMD 4 et 5 relatifs à la santé maternelle et infantile.

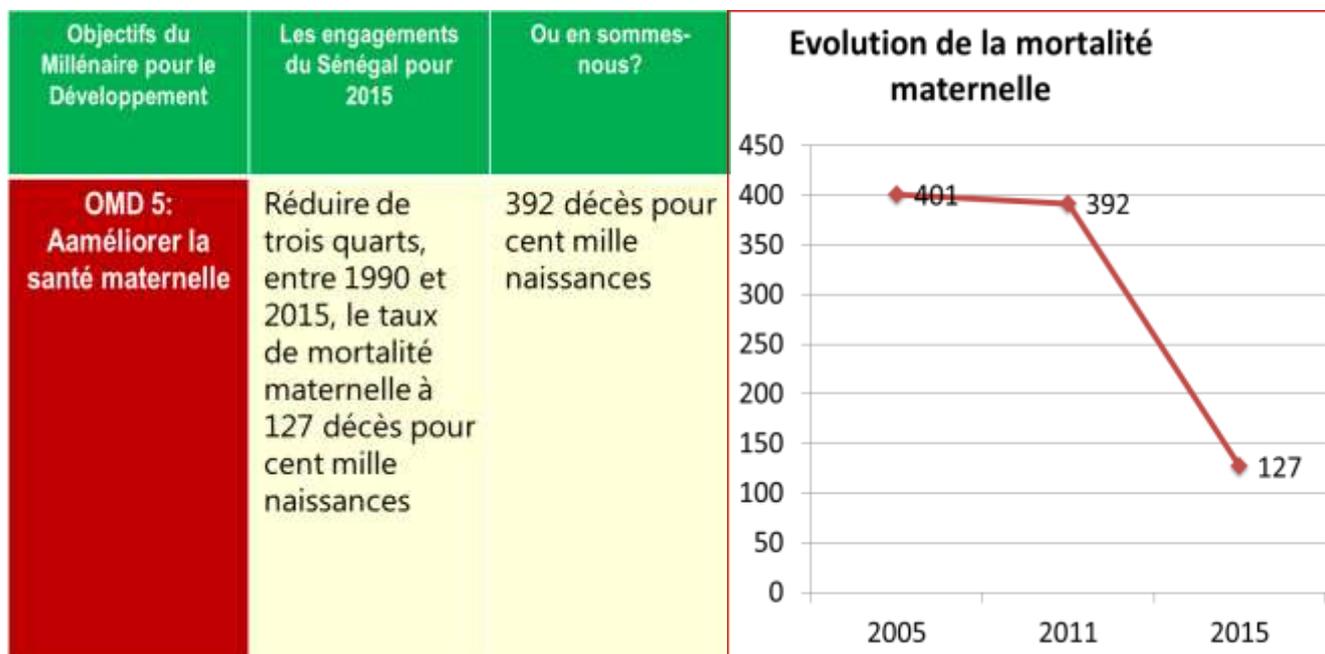
Progrès réalisés OMD 4

"Chaque jour au Sénégal, un nombre inacceptable d'enfants meurent avant de célébrer leur 5^{ème} anniversaire"



Progrès réalisés OMD 5

"Chaque jour au Sénégal, cinq femmes meurent en donnant la vie"



Dans le cadre de la stratégie mondiale du Secrétaire général des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant, qui vise à sauver la vie de 16 millions de femmes et d'enfants au cours des cinq années à venir, le Sénégal s'est engagé avec l'appui de l'OMS et des partenaires, à accélérer les efforts pour améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Engagement du Sénégal sur les OMD 4 et 5

OMD 4 Réduire la mortalité infantile

Au Sénégal, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans reste élevé malgré une baisse très importante durant ces dernières années. Les principales causes sont les maladies diarrhéiques, la malnutrition, le paludisme, les infections respiratoires et les maladies cibles du Programme élargi de vaccination.

Sur la période 1992 (EDS2) et 2005 (EDS4), la couverture vaccinale a connu une augmentation sensible, passant de 49% à 59% pour l'ensemble des antigènes cibles. Des progrès notables sont enregistrés pour ce qui concerne la tuberculose : de 55%, elle est passée à 73% en 2005(EDS4).

Cible 5 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

OMD 5 Améliorer la santé maternelle

Le décès d'une mère est particulièrement tragique pour les enfants qu'elle laisse exposés à la pauvreté et à l'exploitation. Dans le cadre de la maternité à moindre risque initiée par le Sénégal depuis 1987, le Programme National de santé de la Reproduction (PNSR) a adopté un volet santé maternelle qui accorde la priorité aux soins obstétricaux.

Le renforcement de l'offre et de la qualité des services de santé maternelle s'est traduit par un relèvement du taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié (de 49% en 1999 à 52% en 2005), du taux de prévalence contraceptive (8% en 1992 à 10% en 2005) et des consultations prénatales (de 82% en 1999 à 87% en 2005).

Cible 6 : Réduire de trois quart, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.

Source PNUD

Les principales réalisations sont liées à la diffusion des documents stratégiques élaborés dans le domaine de la SMNI, au renforcement des capacités des équipes cadre de région et de district et des prestataires, et au suivi de la mise en œuvre des stratégies et des activités planifiées. Suite à la revue à mi-parcours de la feuille de route de réduction de la mortalité maternelle et néonatale et l'élaboration d'un plan d'accélération de la mise en œuvre de la FDR 2012- 2013, l'OMS a appuyé la diffusion auprès des équipes cadre de région et de district des orientations stratégiques contenues dans ce plan ainsi que le plan stratégique pour la SR 2012-2014. La mortalité néonatale constitue 30% de la mortalité infantile.

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'introduction de la Stratégie conjointe OMS/UNICEF de visites à domicile pour les soins aux nouveau-nés, un pool de 16 formateurs au niveau national a été constitué.

S'agissant de la qualité des services de SMN, l'OMS a appuyé l'extension de la mise en œuvre de l'audit des décès maternels et néonataux à travers la formation de 41 membres de 12 équipes cadre des régions de Thiès et de Kédougou sur l'utilisation des outils dans les régions de Thiès et de Kédougou et l'organisation d'un atelier national d'évaluation de la mise en œuvre de l'audit des décès maternels et néonataux et de la supervision formative au cours



duquel les résultats de l'audit des décès maternels et néonataux menée au niveau des structures de santé de référence dans les 14 régions du pays ont été partagés de même que les contraintes et les leçons apprises. Des recommandations ont été formulées.

Dans le domaine de la survie de l'enfant, l'OMS poursuit son appui pour la relance et le renforcement de la

mise en œuvre de la PCIME à l'échelle nationale. C'est ainsi qu'à la suite de la révision des outils PCIME intégrant le nouveau-né, les nouvelles directives de prise en charge de la diarrhée, les nouveaux standards de croissance de l'OMS, le VIH pédiatrique, etc., prestataires des structures de santé (PS et CS) des régions ont bénéficié d'un renforcement de leurs capacités sur la PCIME.

Par ailleurs, pour un meilleur suivi des interventions pour la survie de l'enfant, tous les outils de collecte et de rapportage des données sanitaires du SNIS (registres, rapports de zone) à tous les niveaux du système de santé y compris le niveau communautaire ont été révisés au cours d'un atelier national avec l'appui conjoint de l'OMS et de ChildFund/USAID. Cet atelier a permis de disposer d'une liste consensuelle des indicateurs à renseigner pour la survie de l'enfant et la nutrition, d'intégrer les nouvelles directives en matière de prise en charge des maladies de l'enfant (traitement de la diarrhée, la prise en charge de la malnutrition au niveau communautaire, ...), la malnutrition aiguë et la malnutrition chronique, mais aussi et surtout de prendre en compte les données du niveau communautaire dans les outils de gestion disponibles au niveau des structures de santé.

Pour une meilleure prise en compte des besoins des adolescents jeunes en matière de santé y compris la prévention des grossesses non désirées et la prévention/prise en charge des IST/VIH, 116 agents (niveau central, membres des équipes cadre de région et de district et prestataires des structures sanitaires des régions de Diourbel, Matam, Kaolack et Fatick) ont bénéficié d'un renforcement de leurs capacités sur la mise en œuvre des documents de standards des services de SR adaptés aux adolescents jeunes. Les districts ont élaborés au terme de ces sessions d'orientation des plans d'action pour la mise en place de centres ou d'espace ados au niveau des structures de santé.

En raison de son impact sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, la planification familiale constitue une stratégie majeure pour les autorités sénégalaises. L'OMS a apporté son appui technique à l'élaboration d'un plan national de relance de la PF 2012-2015. Ce dernier a permis d'identifier de manière participative les activités pertinentes à mettre en œuvre au niveau opérationnel et les ressources supplémentaires nécessaires pour rendre les services de PF de meilleure qualité, plus accessibles et équitables pour toute la population sénégalaise. L'objectif de ce plan est d'atteindre une prévalence de 27% en 2015 et de réduire ainsi les besoins non satisfait à travers trois domaines d'action à savoir l'augmentation de la demande, l'amélioration de l'accès aux services de qualité et la disponibilité des produits contraceptifs.

L'OMS a par ailleurs appuyé au cours de cette année l'élaboration d'un guide harmonisé de formation continue sur la technologie contraceptive et la formation de 21 prestataires de la région de Matam sur les méthodes contraceptives de longue durée (DIU et implants contraceptifs).

Dans le domaine de la recherche, l'OMS a apporté un appui financier à la conduite d'une recherche sur la participation communautaire à la réduction de la mortalité néonatale dans le district sanitaire de Mbour dans le cadre d'un mémoire Diplôme d'Etudes spécialisées en gestion des programmes de santé. Les partenariats pour la SMNI ont été renforcés au cours de cette année 2012 notamment avec l'USAID, l'UNICEF et Childfund dans le cadre de l'extension de la stratégie soins du nouveau-né et de la mère à domicile et dans le cadre de la prise en charge de la pneumonie au niveau communautaire, avec les autres agences du SNU (UNICEF, UNFPA, PAM, FAO et UNESCO) à travers l'élaboration de programmes conjoints pour la santé de la mère et de l'enfant dans le cadre de la mise en œuvre de l'UNDAF.

S05 : PREPARATION ADEQUATE ET DEVELOPPEMENT DE REPONSES RAPIDES ET EFFICACES FACE AUX SITUATIONS CATASTROPHIQUES ET D'EPIDEMIES

La riposte contre la crise alimentaire et nutritionnelle a été engagée par les autorités sanitaires avec l'appui de l'OMS en partenariat avec les autres agences du système des NU (UNICEF, PAM, FAO) et les ONG humanitaires (ACF, MSF, CRF/CES, etc.).

L'OMS a ainsi appuyé l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de suivi évaluation du plan de riposte. Un appui technique et financier a aussi été apporté pour la prise en charge des cas de MAS compliqués au niveau des structures de référence à travers un appui technique de 2 experts du bureau inter pays de l'OMS pour la formation de formateurs au niveau national, la mise à disposition des outils de formation (70 manuels et guides de formation et 100 affiches murales), l'orientation de 30 membres des équipes cadre de région et de district et la formation de 138 prestataires (médecins et infirmiers) des structures de santé de référence (hôpitaux et centres de santé) de 8 régions touchées par la crise. Ces prestataires ont par ailleurs bénéficié d'outils de gestion qui leur ont permis de mettre en place ou de renforcer le CREN dès la fin de formation avec l'appui de l'UNICEF pour les intrants et les équipements. 4,250 tonnes de kits de médicaments d'urgence d'une valeur de 110 millions de FCFA ont été remis par le Représentant de l'OMS au Ministre de la Santé et de l'Action sociale pour appuyer les efforts déployés par le Gouvernement pour assurer la gratuité de la prise en charge des enfants victimes des complications médicales de la malnutrition sévère aigüe.

Pour ce qui est de la surveillance nutritionnelle, l'OMS a contribué à l'élaboration d'un canevas de collecte et à l'analyse des données nutritionnelles des régions de Diourbel et e Matam Participation de l'OMS à la coordination des intervenants dans la mise en œuvre du plan de riposte

Avec l'appui de l'OMS, six visites de supervision ont été effectuées par les équipes techniques (MSP et partenaires) dans chacune des deux régions appuyées par le CERF au cours de ces 6 derniers mois



*Visite de Mme Valérie Amos à Diourbel
2012 : ici un cas de prise en charge de la
malnutrition sévère d'un enfant.*

Gestion des conséquences des inondations

L'OMS a participé à la Mission conjointe OCHA, FAO, PAM, UNICEF, OMS, UNFPA et OIM sur l'évaluation rapide des besoins dans les régions de Diourbel, de Dakar et de Fatick, suite aux inondations causées par les fortes pluies du 26 août 2012. Cette évaluation a porté sur les volets eau et assainissement, santé et nutrition, sécurité alimentaire, éducation, protection des droits des personnes affectées, abris, moyens d'existence, organisation et coordination.



*Remise du lot de médicaments offerts par l'OMS
au Ministère de la Santé pour la Gestion des
conséquences des inondations*

Promotion de la santé

L'appui technique et financier de l'OMS au Ministère de la santé et de l'Action sociale a permis :

-de renforcer l'approche multisectorielle, avec l'implication des Ministères chargés de la Communication, de la Jeunesse, de l'Emploi et de la Promotion des valeurs civiques, de la Famille, de la Petite Enfance et de l'Entrepreneuriat féminin, de l'Ecologie et de la Protection de l'Environnement, des Infrastructures et des Transports, dans la réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle, la sensibilisation sur les méfaits du tabac, le lancement du Plan national d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, la mise en place du Centre de traitement des déchets biomédicaux de l'hôpital général de Grand-Yoff, la sensibilisation sur la prévention des accidents de la circulation.

-de développer la collaboration avec le Parlement, les organisations de la Société civile, le Conseil national du Patronat, l'Université, le Réseau Islam et Population, l'Association nationale des sages-femmes d'Etat, l'Alliance des Religieux contre le VIH/sida, l'Association des « Bajenu Gox » (marraines de quartiers), le Conseil national de la Jeunesse, l'Association des tradipraticiens, les Associations de donneurs de sang. A cet effet, les principales stratégies utilisées ont été la valorisation et le soutien aux initiatives communautaires de prévention et de prise en charge de la maladie, le renforcement de capacités, la remise de médailles et diplômes de reconnaissance.

-de contribuer à la production du Programme audiovisuel d'AFRO sur la sécurité des patients. Les principales réalisations et les défis dans l'application des recommandations de l'OMS ont été documentés à travers les interventions du Programme national de lutte contre les infections nosocomiales (PRONALIN), du Partenariat Africain pour la Sécurité des Patients, le fonctionnement de l'Unité de fabrication de solution hydro alcoolique du Centre Hospitalier Universitaire de Fann, le lavage des mains dans le cadre de soins et la destruction des déchets biomédicaux au niveau des hôpitaux régionaux de Thiès et Diourbel, des centres de santé des districts sanitaires de Niore et de Pikine.

Lutte anti-tabac

Des actions de plaidoyer auprès des décideurs, de mobilisation et de motivation des acteurs ont été menées dans le cadre d'un partenariat national et international élargi. On peut notamment citer :

-la remise du Prix de la Directrice générale de l'OMS pour la lutte anti-tabac 2012 à la Ligue sénégalaise contre le tabac

-l'organisation de la Réunion des pays de la Région africaine sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac (CCLAT) qui a permis l'échange d'expériences, l'identification des contraintes, des perspectives et l'harmonisation des positions en vue de la participation à la 5e session de la Conférence des Parties à la CCLAT de novembre 2012 à Séoul

-le lancement de la 4e édition de l'Atlas du Tabac, version française, en partenariat avec l'American Cancer Society et la World Lung Foundation. Ce document contribue à combler la rareté des études et des statistiques sur le tabac et constitue un important outil d'information et de plaidoyer.

-l'atelier de plaidoyer auprès des Maires des régions de Dakar et de Thiès en faveur de l'engagement accru des élus municipaux dans la lutte anti-tabac

-les activités sportives, de sensibilisation et dépistage organisée par la Ville de Dakar, en partenariat avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, l'OMS, le Comité national de promotion de la Randonnée pédestre, la Ligue sénégalaise antitabac, dans le cadre du Programme Sport pour tous, de la lutte contre la pollution et de la « Caravane du Cœur ».



Célébration Journée mondiale sans tabac : Thème les ingérences de l'industrie du tabac

OS 7 : DETERMINANTS DE LA SANTE

Les points saillants sont la mise en place d'une plate-forme multisectorielle facilitant une prise en compte des déterminants socioéconomiques de la santé dans les interventions au niveau central. L'appui de l'OMS a permis l'élaboration de plan multisectoriel au niveau des districts sanitaires au niveau opérationnel.



Cérémonie de lancement du fonds d'équité destiné à la prise en charge médicale des personnes indigentes à travers les mutuelles de santé dans les régions de Kaolack, Fatick, Diourbel et Kaffrine. Hôtel Radisson Blu

Par ailleurs on peut noter la participation, le 23 septembre 2012 à une « Caravane de sensibilisation et de vulgarisation des moyens de prévention des maladies liées à l'hivernage » sous la conduite du Ministre de la Santé et de l'Action sociale, dans la banlieue de Dakar. Elle était accompagnée des Autorités administratives et locales et du Représentant de l'OMS au Sénégal.

Les endroits visités par le Ministre de la Santé et la délégation qui l'accompagnait ont été sélectionnés sur la base de critères précis fondés sur les facteurs de risque que le site présente pour la santé.

L'Action sociale étant maintenant rattaché au département de la Santé, et la santé fait partie des compétences transférées aux Responsables des collectivités locales par la loi sur la Décentralisation de 1996, le Ministre de la Santé et de l'Action sociale a rencontré l'Association des Handicapés moteurs de la commune de Bargny, en présence du Maire de la localité.

Inauguration, le 11 septembre 2012, du Centre de traitement des déchets biomédicaux de l'hôpital général de Grand-Yoff par le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, qui s'inscrit dans le cadre de l'exécution du Projet de démonstration et de promotion des meilleures technologies et pratiques pour la gestion des déchets biomédicaux dans les structures de santé, initié par l'OMS, le PNUD et le Fonds pour l'Environnement mondial.

Il ressort des résultats de l'expérience-pilote du Sénégal le développement d'une Autoclave et d'un Broyeur qui permettent de traiter les déchets biomédicaux sans incinération dans les structures de santé.

Le second volet du Projet consiste en l'application des stratégies recommandées pour prévenir et réduire au minimum la production de déchets par les produits contenant du mercure (PROGEDME). Le Sénégal procède actuellement au test d'applicabilité de ces différentes stratégies.



Inauguration, le 11 septembre 2012, du Centre de traitement des déchets biomédicaux de l'hôpital général de Grand-Yoff

Le défi majeur de l'Objectif stratégique Santé et Environnement reste la poursuite du plaidoyer pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan santé-environnement en cours auprès des deux ministères concernés : Ministère de l'Ecologie et de la Protection de la Nature et Ministère de la Santé et de l'Action sociale conformément à la déclaration de Libreville.

Dans ce domaine on peut noter :

-la formation de formateurs par l'OMS de 40 femmes leaders communautaires de 13 régions du Sénégal sur les « Cinq clefs pour des aliments plus sûrs » et sur les « Cinq clefs pour promouvoir la santé en prévenant la contamination microbiologique lors de la culture des fruits et des légumes ».

L'atelier de formation était organisé par le Département Sécurité sanitaire des aliments et zoonoses de l'OMS/Genève, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, et le Centre de Recherche et de Formation sur les PVVIH du CHU de Fann de Dakar. Cette rencontre a permis d'enseigner les méthodes et techniques de communication aux participants afin d'améliorer leurs aptitudes à diffuser les consignes pour manipuler et préparer les aliments en toute sécurité à l'intérieur des foyers et lors de la culture des fruits et légumes.

-la mise à niveau de journalistes des media public et privés et de la presse sous-régionale sur les concepts et les stratégies de riposte à la crise alimentaire et nutritionnelle, dans le cadre de la Réponse conjointe PAM, OMS, UNICEF, FAO.



Remise des attestations de participation à la formation sur la sécurité sanitaire des aliments à une femme leader communautaire bénéficiaire

La coordination pour plus d'efficacité dans la mise en œuvre du PNDS se renforce à travers l'élaboration du Compact qui a mobilisé les acteurs de la santé.

Les activités planifiées sont en cours de réalisation dans le cadre de la mise en œuvre du plan de développement sanitaire et du renforcement de la gouvernance. La collaboration avec le pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires permet à l'OMS de s'acquitter de la tâche qui lui incombe de faire progresser la réalisation du programme mondial d'action sanitaire.

Un appui est également apporté à l'étude en cours sur les dépenses catastrophiques de santé dont le rapport est en finalisation, de même que sur les comptes nationaux de la santé.

L'OMS a participé aux travaux des Concertations nationales sur la Santé et l'Action sociale (CNSAS) qui permettront d'identifier les réformes pertinentes à réaliser pour améliorer l'accès des populations à des services de santé et des services sociaux de base de qualité. Tous les segments de la société (secteur public, secteur privé, communautés, société civile, universitaires et enseignants, populations, etc.) seront associés aux CNSAS.

Un Comité de pilotage de 15 membres y compris la Représentante de l'OMS, coordonne les travaux des 5 Groupes thématiques retenus : l'offre de services de santé, les services d'action sociale, la couverture universelle du risque maladie, la gouvernance sanitaire et la prévention.



Le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale, le Pr Eva Marie Coll SECK, visite l'hôpital Régional Ahmadou Sakhir NDiéguène de Thiès en compagnie du Représentant de l'OMS

Les activités réalisées sont relatives notamment au renforcement des capacités du personnel de santé dans le cadre du développement du système national d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et produits de santé y compris les médicaments de la Mère et de l'Enfant. Ainsi 100 prescripteurs et dispensateurs des médicaments de 15 districts ont été formés en gestion des stocks et distribution des médicaments. Pour l'usage rationnel des médicaments 50 personnels de santé dont 26 coordonnatrices SR et 10 Médecins chefs des districts de la Région Médicale de Saint-Louis ont été formés. La Liste Nationale des ME (LNME) a été révisée et imprimée en 2 000 Exemplaires pour les différents acteurs du système pharmaceutique. Les défis à relever sont poursuivre : le renforcement de l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique (ANRP) pour la mise en œuvre effective des fonctions de réglementation , promouvoir l'usage rationnel des médicaments , appuyer le système national d'approvisionnement afin de lui permettre d'assurer une disponibilité totale des médicaments essentiels et produits de santé à tous les niveaux.

En outre, on peut noter une participation à l'atelier UEMOA/MSAS sur l'information et la sensibilisation sur les textes communautaires.

Une contribution a été également apportée à l'élaboration des outils d'évaluation de la sécurité des injections au niveau de la pyramide sanitaire. Ces outils permettent aussi d'évaluer les risques lors des injections au niveau national. Cette contribution a concerné aussi l'audit de l'Institut Pasteur de Dakar fabricant du vaccin contre la fièvre jaune et lors des missions de pré qualification du vaccin produit par cet Institut. A la finalisation de la construction et l'équipement du poste de transfusion sanguine de l'hôpital Roi Baudouin de Guédiawaye situé dans la banlieue dakaroise.

Par ailleurs, un accent particulier a été mis sur le suivi du Projet Optimize qui a pris fin en décembre 2012, et a été financé depuis 2009 par la Fondation Gates, étant le fruit du partenariat entre l'OMS, l'ONG PATH et le Gouvernement visant à doter le pays d'un système d'approvisionnement en médicaments et produits médico- pharmaceutique performant. Le projet a permis, entre autres, d'intégrer la logistique vaccinale dans le système national d'approvisionnement, de mettre en œuvre un système efficace de distribution des vaccins et médicaments dans la région pilote de Saint Louis, d'introduire de nouvelles technologies de la chaîne du froid adaptées au contexte énergétique local et respectueuses de l'environnement et enfin, de former de nombreux gestionnaires et utilisateurs de la chaîne d'approvisionnement et des nouvelles technologies des niveaux central et périphérique.



Le camion de l'Entrepôt Mobile est équipé d'un ordinateur et d'une connexion Internet sans fil qui permet à l'équipe de se connecter au système d'information de gestion logistique qui suit le stock de vaccins.

Les activités planifiées sont en cours de réalisation dans le cadre de la mise en œuvre du plan de développement sanitaire et du renforcement de la gouvernance. La collaboration avec le pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires permet à l'OMS de s'acquitter de la tâche qui lui incombe de faire progresser la réalisation du programme mondial d'action sanitaire.

Une quinzaine de recommandations ont été adoptées à l'issue du séminaire organisé le 23 janvier 2012, entre l'Organisation mondiale de la Santé et le Gouvernement au Sénégal sur l'examen du bilan de l'exécution du plan de coopération 2010-2011 et la préparation de la mise en œuvre du plan de coopération 2012-2013.

Les recommandations adoptées ont porté, notamment, sur la réalisation de l'enquête STEPS, l'élaboration du plan stratégique de lutte contre les maladies non transmissibles, le renforcement du plaidoyer pour une mobilisation accrue de ressources pour la santé de la reproduction, le renforcement de l'appui à la lutte contre les maladies tropicales négligées en prenant en compte la rage, la dengue, les leishmanioses, le ver de Guinée et la lèpre, l'identification et l'exécution d'actions prioritaires pour la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur Santé/Environnement et de la Déclaration de Bamako sur la Recherche en santé.



Le Représentant de l'OMS accompagne le MSAS dans la Caravane Hivernale dans la banlieue de Dakar en juillet 2012

Relations avec les autres agences du Système des Nations Unies

L'OMS a participé notamment aux activités suivantes :

- La Mission conjointe OCHA, FAO, PAM, UNICEF, OMS, UNFPA et OIM sur l'évaluation rapide des besoins dans les régions de Diourbel, de Dakar et de Fatick, suite aux inondations causées par les fortes pluies du 26 août 2012.
- L'Inauguration du Centre de traitement des déchets biomédicaux de l'hôpital général de Grand-Yoff par le Ministre de la Santé et de l'Action sociale dans le cadre de l'exécution du Projet de démonstration et de promotion des meilleures technologies et pratiques pour la gestion des déchets biomédicaux dans les structures de santé, initié par l'OMS, le PNUD et le Fonds pour l'Environnement mondial.
- L'application du Protocole d'accord entre le SNU et la Radiodiffusion Télévision du Sénégal, dans le cadre des activités d'assistance du Système des Nations Unies au Gouvernement, par la production et la diffusion d'une émission sur les interventions efficaces de lutte anti-paludique dans le district sanitaire de Nioro,
- Sous la présidence de l'OMS plusieurs réunions de l'équipe conjointe du SNU ont été organisées notamment pour la lutte contre le VIH/SIDA: planification des activités pour 2012 et élaboration d'un programme conjoint en appui au plan stratégique national.

Partenariat et mobilisation des ressources

Dans le cadre de HHA, l'OMS a participé à la préparation de la délégation sénégalaise, à la finalisation de la rédaction des documents techniques pour la Réunion sur le Dialogue de Haut niveau entre les Ministres de la Santé et ceux de l'Economie et des Finances organisée par HHA Tunis du 4-6 juillet 2012.

Au niveau de la lutte contre le paludisme et le VIH SIDA l'OMS n'a apporté que l'appui technique ; le financement étant assuré par le Fonds mondial ou d'autres partenaires. Les résultats obtenus par le Sénégal s'expliquent en partie par le partenariat fructueux entretenu avec l'Université de Dakar, les instituts de recherche et de formation, ce qui a permis de renforcer les capacités opérationnelles du PNLN.

Le partenariat dans l'assistance technique et financière aux pays pour l'amélioration de la mise en œuvre des programmes de santé et le renforcement de l'offre de soins a été poursuivi et élargi. Ceci à travers le plaidoyer et la facilitation que l'OMS et la Fondation Bill et Melinda Gates ont apporté à la visite de la délégation de donateurs saoudiens au Sénégal, les 13 et 14 novembre 2012. Forte de 16 membres, la délégation était conduite par Cheikh Khaled Al Juffali, Vice-Président de E.A. Juffali and Brothers Company.

Les efforts déployés dans la mobilisation des ressources ont permis la mobilisation de 230.633 euros pour l'investigation et la campagne de vaccination contre la fièvre jaune à Kédougou.

Dans le cadre de l'initiative MUSKOKA, le respect des délais de planification a permis de mobiliser à temps 420.000 USD pour les composantes santé maternelle et médicaments essentiels pour la première année.



Lors de la visite, les donateurs saoudiens ont manifesté un grand intérêt pour le fonctionnement des structures de santé et apprécié leurs échanges avec les autorités locales, les professionnels de la santé et les

270.000 USD ont été mobilisés auprès du CERF pour appuyer la lutte contre la malnutrition aigüe sévère dans les régions de Diourbel et Matam.

L'OMS s'est investie et a fait le plaidoyer afin que le Centre de Formation des Techniciens en Maintenance Hospitalière de Diourbel continue à être un centre collaborateur de l'OMS et pour que les partenaires continuent à accorder des bourses pour la formation du personnel de santé. La visite du centre a été présidée par le Représentant Résident de l'OMS.

Les services d'appui administratif, logistiques ont accompagné la mise en œuvre des programmes. Un appui est également apporté dans l'utilisation du Système mondial de Gestion -GSM (formation, contrôle des transactions).

Malgré l'insuffisance de moyens, un effort est fait en coordination avec l'UNDSS pour assurer la sécurité du personnel dans les lieux de travail, par un équipement minimal (radios GPN, PEP Kits) et la constitution d'informations sur le personnel, le plan de sécurité, la formation sur la sécurité, application des normes de sécurité minimales - MORSS (70%).

La tenue d'une retraite du personnel du bureau au mois de janvier 2012 a permis une réflexion poussée sur les stratégies de mobilisation des ressources au plan local en vue de pérenniser la mise œuvre des programmes.

Personnel

Au 31 Décembre 2012, le personnel du Bureau pays compte vingt-trois (23) membres dont deux (2) internationaux et vingt (21) nationaux. En termes de catégories professionnelles, il se compose de 13 Professionnels et 10 membres des services généraux.

Au cours de l'année, 5 départs ont été enregistrés : 3 Conseillers nationaux, Santé et Environnement, PEV de Routine, PEV Surveillance et l'Assistante du Représentant ; 5 arrivées ont été notées : 1 Professionnel International chargé de la préparation et réponse aux urgences dépendant de l'équipe interpays Afrique de l'Ouest, 1 Conseiller national PEV Surveillance, 2 Assistants Administratifs (Assistante du Représentant et Assistante du PEV) et un chauffeur.



Photo de famille du Staff de l'OMS et des invités du MSAS autour du Représentant de l'OMS lors du pot de départ du Chef d'Equipe PEV affecté à l'OMS Tchad.

Mise en œuvre du programme budget

Au 31 Décembre 2012, l’OMS Sénégal a mobilisé des fonds pour un montant total de 8.146.894USD dont 32,42% représente le budget régulier. Le taux global de mise en œuvre est de 64,81%. Le montant total des DFC représente 73,7% des dépenses d’activités.

Tableau 1 : Mise en œuvre du PB au 20 Décembre 2012 par nature d’activités (en USD)

	<i>Workplan Funding</i>	<i>% du Total</i>	<i>Encumbrances +Expenditures</i>	<i>% du Total</i>	<i>Taux de mise en œuvre</i>
<i>Activités & Fonctionnement</i>	5 185 806	63,65%	3 715 422	68,43%	71,65%
<i>Salaires</i>	2 961 088	36,35%	1 714 111	31,57%	57,89%
<i>Total</i>	8 146 894	100,00%	5 429 533	100,00%	66,65%
<i>Dont AC</i>	2 641 000	32,42%	1 380 333	25,42%	52,27%

Mise en œuvre par SO

La plupart des fonds consacrés aux activités sont très spécifiques. En outre ce sont les SO1, 2, 4 et 12 qui ont absorbés 75% des financements reçus (avec 48,5% pour le SO1, essentiellement sur les activités Polio et Vaccination contre la méningite A). Les autres SOs ne sont pas dotés de ressources, ce qui compromet l’appui au ministère de la santé dans la mise en œuvre des activités planifiées.

Problèmes

La mise en œuvre des interventions a rencontrées quelques problèmes dont :

- Certains SO n’ont pas encore reçu de financement
- Insuffisance de fonds pour le fonctionnement du Bureau
- Rétention des informations sanitaires
- Retard dans la remontée des rapports techniques et financiers des DFC
- Retard dans la signature du COMPACT
- Retard dans l’élaboration du plan d’action santé -environnement
- Insuffisance de personnel technique et administratif, ce qui peut entraîner des difficultés à suivre la mise en œuvre des activités au titre des DFC.

En dépit des appuis apportés et des résultats obtenus en 2012, de nombreux défis restent à relever dont les principaux sont :

- Poursuivre l'appui dans l'élaboration de plan multisectoriel au niveau des districts sanitaires,
- Continuer l'appui à la collecte, à l'analyse et la diffusion d'informations relatives à la planification multisectorielle, pour renforcer le leadership du ministère de la santé,
- Poursuivre le plaidoyer pour la levée de la rétention des informations sanitaires,
- Institutionnaliser la production des comptes nationaux de la santé ainsi que celle d'autres outils d'aide à la décision et d'amélioration du financement de la santé.
- Apporter un bon suivi dans le cadre de la sécurité sanitaire des aliments par une bonne collaboration avec les acteurs nationaux.

C'est pourquoi l'OMS en tant que chef de file des partenaires au développement du secteur de la santé, devra poursuivre son effort et son engagement et mobiliser les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé à apporter au gouvernement le soutien nécessaire à l'accomplissement de sa mission.

UNE CONSCIENCE ELEVÉE DE LA SANTÉ



**Organisation
mondiale de la Santé**

ANNEXES

Liste du personnel du Bureau de l'OMS au Sénégal au 31 décembre 2012

Prénom	Nom	Fonction
Dr Alimata Jeanne	DIARRA- NAMA	Représentant Résident
Mr N'Djah	ASSALI	Chargé des Opérations
Dr Dr Sebastião	NKUNKU	Conseiller Préparation et Réponse aux Urgences DPR
Dr Malang	COLY	Conseiller lutte contre la maladie
Dr Aliou	DIALLO	Conseiller Programme Elargi de Vaccination PEV
Dr Mamadou	NGOM	Conseiller Chargé des Médicaments Essentiels et Politique Pharmaceutique
M. Cheikh	NDIAYE	Conseiller Santé-environnement
Dr Bakary	SAMBOU	Conseiller Paludisme- VIH SIDA, Tuberculose
M. Khalifa	MBENGUE	Conseiller Promotion de la Santé
Dr Farba Lamine	SALL	Conseiller Economie et Financement de la Santé
Dr Fatim Thiam	TALL	Conseiller Santé de la Reproduction
Dr Lamine	DIAWARA	Conseiller Maladies Tropicales Négligées
M. Barthelemy Latyr	SENE	Informaticien
Mme Ndioro Doucouré	SANGARE	Assistante PEV
Mme Hélène Timousse	FAYE	Assistante du Représentant
Mme Ndèye Diaw	NGOM	Assistante Logistique, Approvisionnement et Voyages
M. Ousmane	DIALLO	Documentaliste
Mme Marie	DIOUF	Secrétaire Equipe Pays
Mlle Ms Adja Amsatou	PAYE	Assistante Budget / Finances
M. Malick	NDIAYE	Chauffeur Principal
Ceick Ibrahima	COLY	Chauffeur
M. Alassane	KANTE	Chauffeur
M. Armand	PREIRA	Chauffeur
M. Madyou	DIAW	Coursier

RAPPORT

ANNUEL

2012



BUREAU DU REPRESENTANT DE L'OMS POUR LE SENEGAL

CONTACTS

MADAME LE REPRESENTANT DE L'OMS

Almadies, Lotissement Ngor-extension

Zone 10 – Lot n° 19

B.P. : 4039 – Dakar

Tél. : (221) 33 869 59 30 – Fax : (221) 33 820 43 14

E-mail : omsdakar@sn.afro.who.int