

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

UNION – DISCIPLINE – TRAVAIL



MINISTRE DE LA SANTE  
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE



Programme National de la  
Santé de la Mère et de  
l'Enfant

-----  
Direction de Coordination

# ***RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES***

## ***DC-PNSME 2017***

## Table des matières

➤ Introduction.....	2
➤ I-Présentation du programme .....	2
➤ I-1-Missions, organisation, attributions et fonctionnement.....	2
➤ I-1-1-Missions .....	2
➤ I-1-2-Organisation .....	2
➤ I-1-3-Attributions .....	3
➤ I-1-4-Fonctionnement.....	4
➤ I-2- Contexte .....	4
➤ II- Ressources du programme.....	6
➤ II-1-Ressources humaines .....	6
➤ II-2-Ressources matérielles .....	6
➤ II-3-Ressources financières.....	6
➤ III- Activités 2017.....	8
➤ III-1-Activités planifiées.....	8
➤ III-2-Activités réalisées.....	8
➤ III-2.1 Planification familiale .....	9
➤ III-2-2 Sante infantile .....	11
➤ III-2-3 Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgence (SONU).....	11
➤ III-2-4 Sécurisation des produits SR/PF .....	13
➤ III-2-5 Suivi – évaluation, recherche opérationnelle et coordination des interventions	13
➤ III-3-Bilan de mise en œuvre des activités de l’année 2017.....	13
➤ III-4-Etat de réalisation des activités de 2017 .....	13
➤ IV-Contraintes.....	17
➤ V Difficultes rencontrées.....	17
➤ VI PERSPECTIVES 2018 .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
➤ VII- Recommandations.....	18
➤ VII-1-A l’endroit de la DC-PNSR.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
➤ VII-2-A l’endroit de la DIEM, DAFF. ....	18
➤ VII-3-A-l’endroit du ministère de la santé.....	18
➤ Conclusion .....	19
➤ Annexes .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

## Introduction

---

Suite à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) au Caire (Egypte) 1994 le concept de « SANTE DE LA REPRODUCTION », a été adopté. Pour mettre en œuvre les engagements pris à cette conférence, la Côte d'Ivoire a créé par arrêté n°132 MSP/CAB du 9 Mai 1996 le Programme National de Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (PNSR/PF.) et le Programme National de la Santé infantile et survie l'enfant (PNSI/SE). Ensuite par Arrêté No 133/MSLS/CAB du 20 mars 2015, ces deux programmes ont fusionné pour donner naissance au Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant, en abrégé PNSME.

Dans le cadre de l'opérationnalisation de ces engagements, des documents de politique, normes et procédures ont été élaborés en 1998 puis révisés en 2010. Pour répondre aux OMD, des plans stratégiques ont été élaborés et mis en œuvre et évalués. Il s'agit du plan stratégique 2010-2014 de la SR, de la Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, néonatales et infantiles et du plan stratégique de survie de l'enfant 2012-2015. De même, il y a eu la revue de performance des programmes SME. Cette revue de performance avait pour objectif principal de tirer les leçons et d'orienter l'écriture des prochains plans post OMD. Ainsi, donc après l'adoption des ODD et sur la base des résultats des évaluations et de la revue de performance, le plan stratégique de santé de la mère et de l'enfant 2016-2020 a été élaboré. Ce plan tient compte de grands axes stratégiques que sont la Planification Familiale, les SONU, la survie et le développement de l'enfant, l'intégration des services SR/VIH. Par ailleurs, en vue de mobiliser plus de ressources financières d'autres plans ont été élaborés. Il s'agit du plan national de renforcement des SONU, du plan national de la SDR et du plan d'action chaque nouveau-né.

En 2017, des interventions tirées des différents plans stratégiques ont fait l'objet d'un plan de travail annuel. Ce présent rapport qui fait l'état de la mise en œuvre de ce PTA 2017 s'articule autour des sept (07) points suivants :

1. Présentation du programme
2. Ressources du Programme
3. Activités réalisées 2017
4. Contraintes
5. Difficultés rencontrées
6. Perspectives 2018
7. Recommandations
- ✓ Conclusion

### I-Présentation du programme

---

Dans la perspective d'offrir des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité axés sur les besoins de chaque ivoirien, d'assurer une survie et un développement harmonieux de l'enfant des missions et attributions ont été assignées à la Direction de Coordination du Programme

#### I-1-Missions, organisation, attributions et fonctionnement.

##### I-1-1-Missions

Le Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant a pour mission de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infanto-juvénile par la promotion des interventions à haut impact relatives à la Santé de la Reproduction y compris la Planification Familiale, la Maternité à moindre risque, la Survie et le Développement de l'Enfant et la Santé Sexuelle et reproductive des Jeunes et des hommes.

##### I-1-2-Organisation

Pour mener à bien les missions qui lui sont assignées, la DC-PNSME est structurée selon l'organigramme suivant :



**FIGURE 1 : Organigramme de la DC PNSME**

### **I-1-3-Attributions**

La Direction de Coordination du PNSME est chargée :

- d'élaborer les documents stratégiques (Plan, Directives, Normes, standards  
o etc.) ;
- d'assurer la revue du programme ;
- d'assurer le suivi/ évaluation des interventions;
- de mener le plaidoyer et la mobilisation des ressources ;
- de veiller à la disponibilité des produits d'importance vitale, des intrants et de la logistique pour la fonctionnalité du PNSME
- de concevoir, coordonner, suivre et évaluer la mise en œuvre des Programmes visant la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile y compris la Planification Familiale ;
- de concevoir, coordonner, suivre et évaluer la mise en œuvre des Programmes de santé sexuelle des personnes âgées et de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes;
- d'apporter un appui technique aux structures de santé en matière de santé de la reproduction notamment la santé des femmes, des enfants, des adolescents, des jeunes et la santé sexuelle des personnes âgées ;
- de contribuer à la recherche sur la santé maternelle, infanto-juvénile, des adolescents, des jeunes et des personnes âgées ;
- de mettre en œuvre le plan d'action annuel du Programme ;
- d'assurer en collaboration avec les autres niveaux du système sanitaire, le suivi de la mise en œuvre du Programme ;
- de développer des partenariats avec les Collectivités Décentralisées, le secteur privé, les ONG, le secteur associatif et les Organisations à base communautaires ;
- de développer l'approche communautaire de la santé maternelle et infantile et suivre sa mise en œuvre ;
- de rendre compte de façon périodique de l'état d'avancement de la mise en œuvre dudit Programme à la Direction Générale de la Santé.

Le Directeur Coordonnateur est secondé par un Directeur Coordonnateur Adjoint. Ils sont aidés par neuf (09) Chargés d'Etudes qui ont la charge des Services suivants :

- Service de Santé de la Femme, de la Mère, du Nouveau-né et de la Planification Familiale (SSFMNPF)

- Service de Santé de l'Enfant, de l'Adolescent et du Jeune (SSEAJ)
- Service de l'intégration de la Santé de la Reproduction et des IST-VIH/Sida (SISRVIH)
- Service du Développement des Stratégies et Approches Communautaires pour la Santé Maternelle et infantile (SDSAC)
- Service de Gestion du Matériel médicotechnique, de la logistique et des Produits de santé de la Reproduction et de santé infantile (SG2 MTPS)
- Service de la Mobilisation des Ressources, du Partenariat et de la Multisectorialité (SMRPM)
- Service de l'information et de la Communication pour le Développement (SIC4D)
- Service de Planification, Suivi-évaluation et Recherche Opérationnelle (SPSERO) ;
- Service Administratif et Financier (SAF)

### **I-1-4-Fonctionnement**

L'administration, l'animation et le contrôle du programme sont assurés par la Direction de Coordination en collaboration avec les services techniques.

### **I-2- Contexte**

La mortalité maternelle est élevée. Elle est passée de 597 (EDS 98) à 614 pour 100.000 naissances vivantes (EDS2011-2012). Les causes directes sont les hémorragies (36%), les dystocies (20%), l'éclampsie (18%), les complications des avortements (15%), ainsi que les infections du post-partum (4,8%). Par ailleurs, ils existent des causes indirectes qui sont l'infection à VIH, les Violences Basées sur le Genre (VBG), le cancer du col de l'utérus et du sein et les fistules.

On note par ailleurs que la prévalence contraceptive des méthodes modernes est passée de 5.7% (EDS 94) à 10% (EDS 99) puis à 14% (EDS-III 2012) et à 15.5% en 2015. En 2017, on l'estime à 21% (Rapport FP 2020) Quant à la CPN1 elle est passée de 83% Selon (EDS 94) à 87% (EIS 2005). On estime à 91% la proportion de femme ayant consultée un personnel de santé qualifié lors de la grossesse (EDS 2011-2012). On note également une progression dans l'assistance à l'accouchement par un personnel qualifié. Elle est passée de 54,65% en 2015 à 57,43% en 2016, soit un accroissement de 5%. Ce taux reste cependant inférieur à la cible nationale pour l'année 2016.

Le taux de mortalité infantile est estimé à 60 pour 1000 (MICS 5 2016).

Cependant, beaucoup reste encore à faire.

Dans l'optique d'améliorer davantage la situation de la mère et de l'enfant, la DC-PNSME s'est fixée les objectifs généraux suivants en 2017:

#### **❖ Objectifs du plan PF**

- Améliorer la demande de service
- Améliorer l'offre de service
- Sécuriser les produits contraceptifs
- Améliorer l'environnement de l'offre de services de PF
- Coordonner et faire le suivi des interventions en SMNI/PF

#### **❖ Objectifs du plan SONU**

- Améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé de la reproduction ;
- Accroître la demande des services de la santé de la reproduction
- Améliorer l'environnement de l'offre des services de la santé de la reproduction
- Sécuriser les produits de la santé de la reproduction;
- Renforcer les capacités des individus, des ménages et des communautés en matière de SR/PF et de lutte contre les Violences Basées sur le Genre ;
- Mobiliser les ressources additionnelles ;

- Renforcer la coordination, le suivi, l'évaluation et la recherche opérationnelle.

### ❖ Objectifs du plan Survie de l'Enfant

- Renforcer les soins intégrés et continus pour la mère, le nouveau-né et l'enfant
- Faire des plaidoyers et de la mobilisation pour l'appropriation de la survie de l'enfant
- Soutenir et pérenniser la Stratégie pour la Survie de l'Enfant (SSE)

### Résultats attendus au niveau national en 2017

#### ❖ Cible des activités de PF

Les résultats attendus en matière de PF sont d'atteindre :

- 27,7 % de prévalence contraceptive moderne
- 182 675 utilisatrices additionnelles sont incluses dans le programme de PF.
- 1 677 139 utilisatrices sont maintenues dans le programme de PF.

#### ❖ Cible des interventions en SONU

Les résultats attendus en matière de SONU sont de parvenir à :

- 49.71% de couverture en CPN4
- 67.5% d'accouchement assisté
- 33.8% de besoins satisfaits en SONU
- 24% de couverture en consultation post natale
- 17% des victimes de viol mis sous contraception d'urgence.
- 62 % de victime de viol mis sous prophylaxie ARV.
- 60% de taux de guérison parmi les femmes opérées de fistule obstétricale.

#### ❖ Cible pour la survie de l'enfant

Les résultats attendus en matière de survie de l'enfant sont d'obtenir :

- 49 % des enfants de 0-5 ans atteints de diarrhée sont traités par la SRO et zinc
- 54% des enfants de 0-5 ans atteints de pneumonie sont traités par les antibiotiques

## II- Ressources du programme

### II-1-Ressources humaines

**Tableau1** : Effectifs du personnel

Le Programme compte 52 agents répartis comme suit:

- 39 Fonctionnaires : 15 médecins, 01 pharmacien, 07 sages-femmes, 04 infirmiers, 01 comptable, 01 journaliste, 01 démographe, 02 statisticiens, 01 technicien supérieur de l'informatique, 01 assistante sociale, 05 secrétaires, 01 logisticien et 05 chauffeurs
- 13 contractuels : 02 comptables, 01 juriste, 01 informaticien, 01 vagemestre et 02 coursiers.

### II-2-Ressources matérielles

**Tableau3** : Moyen de communication.

Moyens de communication	Nombre	Etat de fonctionnement	
		Fonctionnel	Non fonctionnel
Lignes téléphoniques	1	1	1
Fax	1	0	1

Réseau aérien de communication	0	0	0
Internet	3	3	0
Ligne interphone	1	0	1

**Tableau4 : Equipements**

Equipements	Nombre	Etat		
		Bon	Mauvais	Hors usage
Engin à 2 roues	1	1	0	0
Véhicule à 4 roues	10	0	2	6
réfrigérateurs	1	0	0	1
congélateurs	0	0	0	0
Ordinateurs de bureau	17	13	4	0
Ordinateurs portables	2	0	2	0
imprimantes	9	8	1	0
onduleurs	6	6	0	0
photocopieuses	2	0	0	2
Vidéo projecteur	4	4	1	0

### II-3-Ressources financières

Les sources de financement de la DC-PNSME sont l'Etat et les partenaires techniques et financiers.

#### ▪ Ressources allouées par l'Etat en 2017

L'Etat de Côte d'Ivoire a alloué à la DC-PNSME un montant de trois cent douze millions quatre cent trente-neuf mille huit cent soixante-six (312 439 866) francs CFA. Cette allocation a connu une baisse de 68,7% par rapport au budget 2016 (Tableau 10). La réduction de 87,2% de l'Appui à l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle est due à la non allocation de fonds pour l'acquisition des produits contraceptifs.

Projet	Dotation 2016	Dotation 2017	Variation	
			Montant	(%)
Appui à la mise en œuvre du programme SR/PF	198 589 133	93 872 799	-104 716 334	-52,7
Appui à la mise en œuvre du programme SI/SE	241 334 500	126 554 078	-114 780 422	-47,6
Appui à l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle	532 105 000	68 105 000	-464 000 000	-87,2
Prévention et prise en charge des violences sexuelles	25 000 000	23 907 989	-1 092 011	-4,4
Total	997 028 633	312 439 866	-684 588 767	-68,7

Le projet relatif à l'appui à la mise en œuvre du programme SR/PF fonctionne en partie sous régime d'avance selon la procédure simplifiée. Les engagements sont faits au nom d'un régisseur ; agent du Ministère de l'Economie et des Finances. Les fonds engagés sont virés sur le compte du programme logé à la BNI.

Les trois autres projets sont engagés selon la procédure normale.

Les ressources financières du programme national de la santé de la mère et de l'Enfant proviennent de deux principales sources qui sont le budget de l'Etat et l'appui des partenaires au développement :

- **Appui des partenaires au développement,**

Le PNSME bénéficie de l'appui financier de l'UNFPA, l'AFD (PIPPF), l'OMS, l'UNICEF, du Banque Mondiale (SWEDD) et de CDC/PEPFAR (COP 16) qui se répartit comme suit :

**Tableau 13: Ressources allouées par les partenaires**

Contribution des Partenaires			Responsable d'exécution	Montant exécuté	Taux d'exécution
UNFPA	Santé maternelle	240 267 000	UNFPA	<b>133 884 000</b>	56%
UNFPA	Planification familiale	1 154 118 989	UNFPA	1 096 363 500	95%
UNICEF		509 000 000	PNSME	ND	ND
CDC/PEPFAR	COP 17	37 650 000	CCGFSP	11 760 722	31%
Banque Mondiale	SWEDD	612 489 578	Partenaire	29 410 000	6%
AFD	PIPPF	382 103 220	UCP-Santé	177 207 030	47%
OMS	Muskoka	4 500 000	PNSME	2500000	55%
OMS	AF STEER	46 500 000	PNSME	28 000 000	61%
TOTAL		2 986 628 787			

### III- Activités 2017

Pour l'année 2017 les activités planifiées sont les suivants :

#### III.1. Activités planifiées en 2017 selon le canevas de la DGS

Effets	Nombre d'activité
Effet N° 1: La Gouvernance et le leadership du secteur de la santé sont renforcés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	14
Effet N° 3: L'offre de service de qualité est disponible et l'utilisation est augmentée	4
Effet N° 4: La morbidité et la mortalité liées aux principales maladies sont réduites d'ici 2020	1
Effet N° 5: La santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et des jeunes est améliorée d'ici 2020	7
Effet N° 6: La prévention et la promotion de la santé sont renforcées	24
<b>Total</b>	<b>50</b>

#### III.2. Principaux résultats des activités réalisées en 2017

##### ➤ Documents stratégiques adoptés

Pour concrétiser ses engagements en faveur de l'amélioration du niveau de ses indicateurs de santé maternels, néonataux et infantiles, la Côte d'Ivoire s'est dotée de nouveaux documents stratégiques en 2017 que sont :

- le plan stratégique de la santé de la reproduction 2016-2020,
- le plan national budgétisé de renforcement des SONU 2016-2020,



- le plan national de renforcement de la surveillance, revue des décès maternels, néonataux et riposte, 2018-2020,
- le plan de suivi et évaluation du plan d'action national budgétisé de la Planification Familiale 2016-2020
- le Plan ENAP disponible, il reste la validation
- Processus d'approbation de la loi SR est en cours : le Vote de la loi Inscrit à l'agenda du Parlement (à vérifier)

➤ **Planification familiale (PF)**

- Plaidoyer mener auprès du Ministère de la santé en vue de l'allocation des fonds pour l'achat des produits Contraceptifs : 601 236 USD (budgétisés en 2016 et utilisés en 2017)
- Mobilisation de ressources auprès de BMGF : Projet Pilote Sayana Press (initiation à la prescription de la contraception orale et injectable) par les agents Communautaires : 250 000 USD
- Réalisation 09 revues périodiques de l'état de stock des produits SR et contraceptifs, 03 réunions trimestrielles de suivi du comité mère -enfant; 02 réunions du comité logistiques, 1 séance de collecte des données dans 04 RS et 13 DS et 1 atelier validation semestrielle des données;
- État des lieux et de gestion des produits SMNI réalisé dans les 83 DS
- Mise à disposition Chlorhexidine solution et gel (179000 tube 10g, 360000 flacon)  
Médicaments, vaccins et intrants stratégiques, équipements
- Les fonds décaissés pour l'achat de produits contraceptifs médicaments et intrant est d'une valeur de 4 609205 USD (soit 19,29% des besoins annuel, Etat; et 63, 69% PTF)
- Renforcement des interventions du niveau communautaire (formation, équipement et suivi)
- 166 nouveaux ADBC et 24 Superviseurs (Dimbokro, Bolequin, San Pedro, Bouna) : formés et équipés en PF
- 38 superviseurs d'ADBC ont assuré le suivi des activités et le coaching en PF de 195 ASC dans 7 DS
- 20 581 adolescents avec 19 524 de jeunes filles (95%) sous contraception (toutes méthodes confondues) et 1057 dépistages VIH.
- Activité d'amélioration de la gestion des données de PF
- Contribution à la collecte et l'analyse des données SR/PF dans le cadre du PMA 2020
- Elaboration et paramétrage des supports de collecte de données dans l'application DHIS2
- Disponibilité du rapport FP2020
  - TPCm:21%,
  - 1 180 000 femmes sous méthodes de contraception modernes,
  - 303 000 grossesses non désirées évitées
  - 1500 avortements à risques évités) (Source Calculateur des indicateurs 1-9 de FP2020, 2017)
- 48 consultations foraines organisées:
  - 284 cas IST diagnostiqués traités
  - 13 227 F/H sensibilisés dans la communauté sur l'utilisation des services de SR/PF et le VIH/SIDA ;
  - 7974 femmes et filles PEC: 260 en CPN et CPoN ;
  - 2028 en PF dont 1786 nouvelles acceptatrices y compris sayana press;
  - 2778 femmes dépistées pour les lésions précancéreuses du col de l'utérus,
  - 954 tests VIH réalisés,
  - 236 cas de désir de maternités détectés.

- 16648 préservatifs masculins et 40 féminins distribués.
- 65 prestataires de santé ont eu leurs capacités renforcées pour l'offre de services PF en particulier pour pose/retrait DIU et implant et en dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus.
- Grande campagne transfrontalière Côte d'Ivoire-Ghana organisée du 3 au 5 octobre 2017:
  - Plus de 3260 personnes, dont 1060 hommes et 2170 femmes du nœud frontalier Noé (Côte d'Ivoire) et Elibou (Ghana), sensibilisées sur les avantages de la PF et du dépistage VIH/Sida
  - 1153 personnes dépistées au VIH
  - 673 femmes en âges de procréer dépistées à l'IVA
  - 524 femmes en âges de procréer mise sous contraception, dont 345 nouveaux cas
  - 12812 Condoms masculin distribués
- « Ecoles des Maris » (EdM):
  - Production de supports de communication dans le cadre du projet SWEDD
  - Elaboration de boîtes-à-images, Dépliants, Tee-shirts et Affiches pour les Ecoles des Maris et Ecoles des Futurs Maris
  - Animation d'émissions à Radio Côte d'Ivoire
  - Trois (3) émissions ont été animées sur radio Côte d'Ivoire sur les avantages des CPN, les avantages de la PF et sur les Fistules obstétricales
  - Diffusion de spots à RTI1
  - Diffusion de 24 spots annonces relatifs aux activités du PNSME
- Animation d'émissions sur les radios de proximité
  - 35 émissions ont été animées sur les antennes des radios de proximité
- Plaidoyer auprès des leaders commentaires et religieux pour obtenir leur engagement en faveur de la SMNI à Bouaké, Man, Korhogo et Bondoukou
  - 80 leaders communautaires et religieux sensibilisés
- Formation des pairs éducateurs (ex-porteuses de fistules) sur les techniques de Communication pour le Changement de Comportement
  - 34 des pairs éducateurs (ex-porteuses de fistules) formées sur les techniques de Communication pour le Changement de Comportement
- Plaidoyer auprès de la commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale sur la SMNI et la loi
  - 25 parlementaires ont été sensibilisés sur la SMNI et la loi
- Réunion bilan avec 19 districts sanitaires pour le suivi de la distribution à Base Communautaire des contraceptifs
  - 19 DDS présents et ont partagé leur expériences dans la mise en œuvre des interventions de Distribution à Base Communautaire de produits contraceptifs

#### ➤ **Fistule obstétricale**

- Organisation de 12 caravanes opératoires de fistules obstétricales pendant lesquelles 270 femmes porteuses opérées

#### ➤ **Prise des violences basées sur le genre**

- Formation de 110 prestataires de santé issus de 7 DRS et de 15 DDS comportant 36 SF, 23 médecins, 6 IDE issus de 13 HG dont 3 CHR, 17 CSU/PMI/SSU, 3 DR
- Révision des manuels de formation, de l'algorithme de prise en charge médicale des cas de viol

### ➤ **Sante infantile**

- Missions d'appui au suivi des interventions de SMNI au niveau communautaire dans les districts sanitaires de Toulepleu – Bloléquin
  - 40 superviseurs ont bénéficié de ressources financières pour le suivi des interventions de 100 ASC dans les 2 DDS
- Mission de suivi post formation PCIMNE communautaire à Kouibly, Jacquville,
  - 10 infirmiers superviseurs d'ASC et 20 ASC formés à la PCIMNE communautaire ont bénéficié d'un suivi et d'un coaching à Kouibly et à Jacquville
- Missions de suivi post formation à la PCIMNE clinique
  - 64 agents de santé des districts sanitaires de Bouaké Nord-Ouest, Niakara, Dabakala, Katiola, formés à la PCIMNE clinique ont bénéficié d'un suivi post formation à Odienné et à Touba.

La répartition des agents de santé suivis s'est faite comme suit :

- Bouaké Nord-Ouest :17
- Niakara : 11
- Dabakala : 12
- Katiola : 08
- Odienné : 16
- Touba : 12
- Renforcement des capacités de 30 agents de santé de Sakassou à la PCIMNE Clinique avec l'outil ICATT
- Introduction de la PCIMNE clinique à la faculté de médecine
- Organisation de 03 Réunions de coordination sur la gestion du carnet de santé de la mère et de l'enfant avec le comité technique de suivi du (PNSME, PNLS, Imprimerie Nationale, Nouvelle PSPCI, PEPFAR) et l'Association des cliniques privées.

### ➤ **Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)**

- Renforcement des capacités des prestataires et des ECD en SMNE (SONU/HMBS, PF, RDM, HPP, HBB, FO)
  - 157 prestataires de santé en SONU/HMBS(6 DS +niveau central) HPPI (16 DS, 19 ESPC + société savant, niveau central, INFAS, 4 CHU (B,T,C,Y) Coordonnatrices SR ) HBB (33 formateurs nationaux et de 50 PS : société savant, niveau central,7 DS, 13 ESPC
- Renforcement de capacité ressources Humaines en santé
  - 25 encadreurs (5 enseignants de l'INFAS et 20 encadreurs de terrain) en technique d'encadrement clinique des étudiants dans le cadre de l'accréditation des sites de stages (SF, IDE, Médecin) en implanon next dans 15 DS
  - pool de 63 formateurs nationaux et de 65 prestataires de soins des Hôpitaux généraux et de quelques structures de santé en HPPI

- 71 prestataires de santé provenant des structures de référence et Equipes Cadres de 12 Districts Sanitaires en Revue Décès Maternels
- Evaluation de la qualité des services dans 18 DS
  - Mise en œuvre des actions des plans d'amélioration des structures (Fournitures d'équipements coins nouveau-nés, affichage des algorithmes, réhabilitation du service de gynécologie du CHU de Treichville, vulgarisation du staff commun et de la caravane du nouveau-né)
- Mise à disposition de kits de formation (boîte à images+ affiche d'algorithme de prise en charge) et de kit UBT
  - Commande de 5000 kits UBT par l'UNICEF pour le démarrage du programme
  - Mise à disposition de kits de formation (boîte à images+ plan d'action, CD, modèle anatomique Néo-natale, manuels des apprenants, Sac) et de kit pour la réanimation des nouveau-nés (Stéthoscope, ballon auto gonflable, Pingouin d'aspiration)
- Journées commémoratives et de promotion de la SR/PF (JISF, JI Fistule Obstétricale, JMC, semaine nationale de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ...)
- Intégration des services (CPN, SONU, Cancer, PF, VIH) y compris l'adressage des circuits et la confection des outils de gestion de 50 structures de santé
  - Les services fournis en SMNI (CF, intervention en FO, en SSRAJ) ont permis la PEC médicale :
    - 7974 femmes et jeunes filles dans 14 DS
    - 221 porteuses de Fistules obstétricales ont été opérées gratuitement.
    - 20 581 adolescents avec 19 524 de jeunes filles (95%) sous contraception (toutes méthodes confondues) et 1057 dépistages VIH.
  - Les services fournis en SMNI (CF, intervention en FO, en SSRAJ) ont permis la PEC médicale :
    - 7974 femmes et jeunes filles dans 14 DS
    - 221 porteuses de Fistules obstétricales ont été opérées gratuitement.
- Disponibilité du rapport national sur les décès maternels et riposte Août 2014-décembre 2016
  - 2387 DM :
  - 88% ES
  - moins de 4% en communauté
  - 7,5% (Evacuation)
  - 38,5% des cas DM (CHR)
  - Plus de la moitié (51,7%) des DM survienne à la période du post partum immédiat (0-72 heures après l'accouchement)
  - hémorragies :1ère cause DM 42,1%
- Production des Prêts-à-Diffuser (PAD) en langues locales
  - Quatre (4) PAD produits en Malinké, Yacouba, Baoulé, Koyako, Guéré, Wobé, Senoufo, Agni, Abron, Koulango, Lobi, Mahou,

➤ **Sécurisation des produits SR/PF**

- la mise en place d'un système d'information et de gestion logistique (SIGL) des produits SR fonctionnel par l'élaboration du SIGL des produits SR;
- l'appui à l'élaboration et le suivi du plan national de sécurisation de la chaîne d'approvisionnement (PNSCA) 2016-2020
- la mise en œuvre du logiciel DHIS 2 pour la collecte des données des activités SR/PF

- Mission d'appui aux DRS pour la supervision des acteurs intervenants dans la gestion des produits SRMNI
- Collecte et validation semestrielle des données
- Atelier de quantification 2017
- Diffusion de la version électronique du Rapport Commande Mensuel PPS (RCM-PPS) à toutes les 20 régions

➤ **Suivi – évaluation, recherche opérationnelle et coordination des interventions**

Dans l'optique d'assurer une meilleure coordination et un suivi effectif des interventions, quelques interventions peuvent être retenues, il s'agit de :

- la réalisation des réunions trimestrielles régionales de coordination des activités de la SR/PF en collaboration avec les partenaires impliqués dans la SR
- Evaluation rapide des besoins en SONU dans les structures de référence et dans les centres de santé Urbain en Côte d'Ivoire
- L'élaboration du protocole de recherche de l'initiation de la prescription de SAYANA PRESS par les ADBC

### III.3. Bilan de mise en œuvre des activités de l'année 2017

	Réalisées	En cours de réalisation	Non réalisées	Total
Activités	26	7	17	50
Pourcentage	42%	16%	42%	100

### III.4. Etat de réalisation des activités de 2017

✓ **Activités programmées**

No	CODE ACTIVITE	ACTIVITES	ETAT DE REALISATION
1	G1.1.2_PNSME_1	Développer/mettre à jour et diffuser les documents cadre (Politiques SR, stratégies SR, directives, Normes et protocoles SR) du programme SMNE	EN COURS
2	G1.1.2_PNSME_2	Appuyer la finalisation et la dissémination du plan stratégique national de la SMNI: 2016-2020	EN COURS
3	G1.1.3_PNSME_1	Organiser des réunions de coordination régionales et départementales impliquant les plateformes des ONG, des structures communautaires et les structures confessionnelles	NON REALISEE
4	G1.3.2_PNSME_1	Contribuer à la collecte et l'analyse des données SR/PF dans le cadre du PMA 2020	REALISEE
5	G1.3.2_PNSME_PNSS U_1	Organiser une mission trimestrielle de suivi et de contrôle qualité des données par le niveau central	NON REALISEE
6	G1.3.3_PNSME_1	Elaboration des supports papiers de collecte de données quantitatives du projet (EdM/EdfM, ASC, PPS, CF, Campagnes)	REALISEE
7	G1.3.3_PNSME_2	Organisation d'un atelier de 5 jours de 8 Personnes pour le paramétrage des supports de collecte de données dans l'application DHIS2	REALISEE

8	G1.3.5_PNSME_1	Orienter les équipes cadres de district sur les outils de gestion PF, la collecte et l'utilisation des données PF, logistiques et communautaires (i) Orientation, (ii) Reproduction des outils révisé, (iii) évaluation de la qualité des données	EN COURS
9	G1.3.5_PNSME_2	Renforcer les capacités de 5 SAS, 7 chargés de surveillance épidémiologique et 6 coordinatrice SSR de districts et région à la gestion des données du projet	NON REALISEE
10	OS3.1.1_PNSME_1	Former sur site des prestataires en SONU/HMBS (150), Revue Décès Maternel (150), cancer (50), (formation)	REALISEE
11	OS3.1.1_PNSME_2	Apporter un appui au renforcement des capacités nationales pour la réponse aux urgences humanitaires (Formation DMU (50), distribution de kits d'urgence)	<p>REALISEE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 04 établissements de santé ont été équipés d'équipements et de médicaments en SR ;</li> <li>- 30 agents de santé ont été formés sur le Service de service initial minimum / Service de santé reproductive (MISP/SSR), ce qui a contribué à l'amélioration des soins ainsi que le référencement et la gestion des urgences obstétriques.</li> <li>- 16 consultations foraines sur 3 jours ont été réalisées dans le cadre des interventions dans les zones riveraines du Mont Péko (4548 femmes et hommes sensibilisés dans la communauté sur l'utilisation des services de SR/PF et le VIH/SIDA ; 3406 personnes reçues en consultation ; 6688 femmes et filles prises en charge; 854 en Planification Familiale dont 214 nouvelles acceptatrices ; 1225 femmes dépistées pour les lésions précancéreuses du col de l'utérus et 864 tests VIH réalisés,</li> </ul>
12	OS3.1.5_PNSME_1	Apporter un appui au renforcement des capacités de 03 organisations de SF (diffusion code déontologie et textes de l'ordre des SF, journées promotionnelles du métier de la SF	Réalisée

13	SME5.1.1_PNSME_1	Assurer la complétude de l'intégration des services (CPN, SONU, Cancer, PF, VIH)y compris l'adressage des circuits et la confection des outils de gestion de 50 structures de santé	REALISEE
14	SME5.1.3_PNSME_1	Elaborer un plan national de passage à l'échelle la surveillance des décès maternels, néonataux et riposte	REALISEE
15	SME5.1.4_PNSME_1	Elaborer un plan national budgétisé pour le passage à l'échelle de la prévention et prise en charge des fistules obstétricales	REALISEE
16	SME5.1.4_PNSME_2	Renforcer les capacités du CHU de Bouaké en qualité de centre national de référence pour la prise en charge des fistules obstétricales (équipement, échange de chirurgien /coopération sud-sud)	Réalisée (voir bilé)
17	SME5.1.4_PNSME_3	Réaliser les formations sur site de 50 prestataires à la prise en charge médicale et psychologique des fistules obstétricales	REALISEE
18	SME5.1.4_PNSME_4	Appuyer la réalisation de l'enquête RAPID SONU	REALISEE
19	SME5.1.4_PNSME_7	Organiser un atelier national de 5 jours de 18 personnes pour l'élaboration du rapport annuel sur la SSR, maternelle, néonatale et infantile	NON REALISEE
20	SME5.1.4_PNSME_8	Assurer 04 missions de suivi et supervision trimestrielles des activités de SONU, les CPNr, FO, SAA, Cancer du Col de l'Utérus et de SDMR	REALISEE
21	SME5.1.4_PNSME_9	Réaliser les activités de suivi et évaluation du programme : (i) élaborer les rapports de progrès du produit (i) organiser 3 réunions de suivi du PTA (iii) participer aux revues semestrielle et annuelle du programme	REALISEE
22	SME5.1.4_PNSME_10	Organiser des missions de supervision et de coaching sur sites des prestataires de santé pour la prise en charge des survivantes de VBG	REALISEE
23	SME5.2.3_PNSME_1	Organiser 3 sessions de formation de 90 acteurs médicaux (Médecins, IDE et SFDE) de 25 plateformes à la prévention, la prise en charge des VBG et sur les droits sexuels et reproductifs	REALISEE
24	SME5.3.2_PNSME_1	Disséminer la loi sur la santé de la reproduction et ses arrêtés d'application dans 10 régions sanitaires à forte densité, à travers 10 radios communautaires	NON REALISEE (Loi non encore votée par l'Assemblée Nationale)
25	SME5.3.3_PNSME_1	Organiser 154 consultations foraines gratuites sur la planification familiale avec la promotion de sayana press, les consultations prénatales / post natales, la prévention du VIH et prise en charge des violences sexuelles autour des centres de santé et dans les IFEF ( 50 AIBEF; 30 ONG sauvons 2 vies, 40 PNSME, 30 RSB) (UNFPA, SWEDD Banque Mondiale)	REALISEE

26	SME5.3.3_PNSME_2	Organiser une campagne semestrielle d'intensification de l'accès à l'information et à l'offre de service SSR aux adolescentes et jeunes	REALISEE
27	SME5.4.1_PNSME_1	Appuyer le recrutement de consultants national et international pour l'élaboration et le costing du plan Chaque Enfant un plan d'action (ENAP)	REALISEE
28	SME5.4.1_PNSME_2	Organiser un atelier de développement du plan d'action ENAP	REALISEE
29	SME5.4.1_PNSME_3	Organiser un atelier de validation du plan ENAP	NON REALISEE
30	PP6.4.1_PNSME_1	Produire et diffuser les supports de communication sur la SR/PF (Dépliants, boîte à image, tee shirts, calendriers, spots radio et audio visuels, press book, Film, PAD, émissions grand public, portraits (récits de vie) des bénéficiaires	REALISEE
31	PP6.4.1_PNSME_2	Organiser une campagne semestrielle d'intensification de l'accès à l'information et à l'offre de service SSR aux adolescentes et jeunes	REALISEE (Voir activité 26)
32	PP6.4.3_PNSME_1	Appuyer les journées commémoratives et de promotion de la SR/PF (JISF, JI Fistule Obstétricale, JMC, semaine nationale de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ...)	REALISEE
33	PP6.4.3_PNSME_2	Appuyer le PNSME pour l'expérimentation dans les districts de Toumodi et Dabakala, de la distribution des contraceptifs vers les centres de santé et sensibilisation à l'aide de tricycles (i) élaboration du protocole et des outils; (ii) équipements ; (iii) mise en œuvre; (iv) suivi, évaluation, bilan	En cours REALISEE (Protocole et outils élaborés)
34	PP6.4.3_PNSME_3	Initier la prescription de la contraception orale et injectable (Sayana Press) par 128 ADBC dans les districts Sanitaires de Dabakala et Toumodi (i) adaptations d'outils, (ii) formations, (iii) équipement, (iv) suivi, évaluation)	EN COURS
35	PP6.4.3_PNSME_4	Organiser un voyage de partage d'expérience de 6 personnes au Niger sur les écoles de Maris	REALISEE
36	PP6.4.3_PNSME_5	Organiser un atelier de 4 jours de 15 personnes pour la révision des modules de formation des EdM et école de futurs maris en intégrant l'approche genre, le droit des femmes et la SSR des adolescentes et jeunes	REALISEE (Voir PNSSU)
37	PP6.4.3_PNSME_6	Organiser un atelier de 4 jours de de 11 personnes pour concevoir les supports de communication des EdM et EdfM	REALISEE
38	PP6.4.3_PNSME_7	Tester les nouveaux supports de communication	EN COURS
39	PP6.4.3_PNSME_8	Reproduction des manuels de formation et outils de collecte des EdM et EdfM	NON REALISEE
40	PP6.4.3_PNSME_9	Reproduire les supports de communication des EdM/EdfM	REALISEE (voir service C4D)
41	PP6.4.3_PNSME_10	Former 30 formateurs de district par 4 formateurs pendant 5 jours	NON REALISEE



42	PP6.4.3_PNSME_11	Réaliser une mission de mobilisation communautaire et d'identification des membres des écoles de maris et des écoles de futurs maris dans 32 villages	NON REALISEE
43	PP6.4.3_PNSME_12	Organiser 64 sessions de formation sur site de 320 membres des écoles des futurs maris et 320 membres d'école de maris y compris en genre, droit de la femme et SSR des adolescentes et jeunes	NON REALISEE
44	PP6.4.3_PNSME_13	Organiser la cérémonie d'installation des 32 EdM et des 32 écoles de futurs maris dans 32 villages	NON REALISEE
45	PP6.4.3_PNSME_14	Organiser un atelier de 6 jours de 21 personnes pour la révision des modules de formation des ASC en intégrant la notion de genre et la SSR des adolescentes et jeunes	NON REALISEE (voir activité 36)
46	PP6.4.3_PNSME_15	Organiser un atelier de 6 jours de 10 personnes pour concevoir les supports de communication des ASC	EN COURS (réalisée voir service C4D)
47	PP6.4.3_PNSME_16	Reproduire les supports de collecte des ASC	NON REALISEE
48	PP6.4.3_PNSME_17	Reproduire les supports de communication des ASC	NON REALISEE
49	PP6.4.3_PNSME_18	Organiser 5 sessions de formation de 4 jours pour 88 IDE/SFDE et 25 enseignants/travailleurs sociaux au suivi et supervision des ASC, écoles de futurs maris et écoles des maris par 4 formateurs	NON REALISEE
50	PP6.4.3_PNSME_19	Organiser une session de formation de 6 jours de 25 formateurs des ASC de districts (5 personnes par district) par 5 formateurs	NON REALISEE

✓ **Activités non programmées et réalisées par le programme**

- Mission d'analyse de la situation du Système d'Information et de Gestion Logistiques des produits de Santé SIGL/composante 2.3 du Projet SWEDD,
- Validation du rapport national 2014-2016 sur la Surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR) en CI dans la salle de conférence du Programme
- Grande campagne transfrontalière Côte d'Ivoire-Ghana
- Campagne de communication pour un changement social et comportemental en vue de l'autonomisation des femmes et le dividende démographique
- Atelier de restitution de analyse situationnelle sur l'état actuel de l'enseignement de la PF dans les instructions de formation de la PF.
- Participation de la DC-PNSME au 4<sup>ème</sup> congrès de la Société de Gynécologie et Obstétrique de Côte d'Ivoire
- Formation des formateurs et des prestataires de santé à la réanimation du nouveau-né selon la technique « Helping Baby Breathe » qui se déroule en 3 sessions.
- Formation des prestataires de santé de l'Agnéby-Tiassa-Mé en technique de counseling pour l'offre de service de PF dans le Post partum et Post abortum immédiats.
- Supervision conjointe UNFPA/AIBEF/PNSME des ex porteuses de fistules réinsérées de 2013 à 2016 à partir du niveau central
- Atelier d'harmonisation du questionnaire de collecte de données Lancement de la Campagne régionale de Communication pour un Changement Social et Comportemental avec la participation des Premières

Dames des pays membres de l'Initiative Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel (SWEDD)

- Formation des conseillères de santé de l'Agnéby-Tiassa-Mé en technique de counseling pour l'offre de service de la PF et dans le post partum et abortum immédiats
- Atelier de Révision des modules de formation des acteurs non médicaux de lutte contre les VBG.
- Lancement officiel du programme de prise en charge de l'hémorragie du post partum immédiat par tamponnement intra utérin
- Atelier d'élaboration de la cartographie des appuis des partenaires du MSHP dans le cadre du suivi des activités des partenaires financiers et techniques pour le RSS.
- Atelier de production des rapports de retro-information T3/2017 des produits de Programmes de santé
- Atelier d'actualisation de la note d'orientation stratégique et de définition des activités des PTA 2018.
- 19<sup>e</sup> conférence ICASA 2017 (International Conférence on AIDS and STIS in Africa)

#### **IV-Contraintes**

---

- Le processus de passage de l'exécution DEX à l'exécution NEX a retardé la mise en œuvre des activités. A ce jour, tous les comptes sont ouverts et le processus de transfert a été effectif pour certains partenaires (PNSSU)
- Retard de la mise à disposition des fonds au niveau du PNSME
- Inefficacité des interventions dues à leur accumulation au dernier trimestre

#### **V- Difficultés rencontrées**

---

- Insuffisance règlementaire pour une meilleure pratique de la planification familiale.
- Insuffisance des ressources financières pour accélérer la demande d'offre et l'utilisation des services de SMNI
- Insuffisance de ressources pour la mise en œuvre, suivi et évaluation des interventions.
- Délégation de tâche aux agents de santé communautaire pour une meilleure pénétration de la contraception moderne en milieu rural et péri urbain non encore effective.
- Rupture générale du contraceptif implanon NXT aux points de prestations ; en 2017.
- Faible capacité de suivi (maîtrise des indicateurs) des interventions de planification familiale au point de prestation.

#### **VI-Perspective pour 2018**

---

- élaborer et mettre en œuvre un plan opérationnel pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile;
- Mettre en œuvre de toutes les stratégies(SONUB, SONUC, PF, PCIMNE) pour une équité de l'offre de service
- Mettre en œuvre le plan opérationnel des Engagements FP 2020
- Délégation de tache pour l'offre de la PF au niveau communautaire à l'échelle nationale
- Application et renforcement du dispositif juridique (lois et mesures) protégeant la santé de la Sante de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et des jeunes

## VII-Recommandations à l'endroit des partenaires

---

- Tenir compte de la cartographie des interventions pour leur MEO
- Approvisionner la ligne budgétaire des contraceptifs ;
- Apporter un appui à l'accélération des stratégies : SDMR, SONU, PF, PCIMNE
  - formation en cascade et équipements des structures sanitaires,
  - activités de promotion et de sensibilisation (consultations foraines, célébration éclatée de la journée SME, campagne de masse sur la SMNI/PF sur toute l'année 2018)
  - Rendre fonctionnel les comités SDMR
- Pérenniser la reproduction et la diffusion du carnet de santé de la mère et de l'enfant aux structures publiques et privées
- Assurer la complétude des interventions dans chaque district

### V-1-A l'endroit de la DC-PNSME

- Mener un plaidoyer au niveau de la DAAF du MSHP pour allouer un budget conséquent au programme et le faire correspondre à ses priorités
- Mener un plaidoyer au niveau de la Direction Générale de la Comptabilité publique et du Trésor pour alimenter à temps et conséquemment la régie du programme
- Renforcer l'image de la DC PNSME auprès des médias.

### V-2-A l'endroit de la DIEM, DAFF.

- Equiper les services de formation, VIH/SIDA, IEC/CCC et suivi et évaluation d'ordinateurs de bureau et d'ordinateurs portables.
- Equiper le programme de (04)vidéo projecteurs.
- Doter la DC-PNSME d'un nouveau local plus spacieux

### V-3-A-l'endroit du Ministère de la Santé

- Revoir à la hausse la contribution de l'Etat pour la sécurisation des produits contraceptifs.
- Impliquer d'avantage les directeurs départementaux de la santé dans le suivi des activités de terrain.
- Intégrer la PF dans toutes les structures sanitaires publiques.
- Sécuriser l'approvisionnement des produits contraceptifs afin d'éviter les ruptures.
- Accélérer le traitement des requêtes.
- Poursuivre le processus d'adoption de la loi pour la promotion de la santé de la reproduction à son terme ;

## VII-Conclusion

---

A la fin de l'année 2017, on note que 52% des activités ont été réalisées, 14% en cours. 32 % des activités n'ont pas été réalisées. La plupart des activités non réalisées s'explique par le manque de financement. Ce manque de financement est souvent du au retard dans la mise en place des budgets, l'insuffisance dans l'approvisionnement de la régie. Pour l'année 2017, si les différentes recommandations sont prises en compte, elles devraient permettre aux personnels de la DC-PNSME de travailler dans de bonnes conditions, approvisionner conséquemment la régie, d'accélérer le traitement des requêtes afin de réduire le taux d'activité programmé mais non réalisé en 201