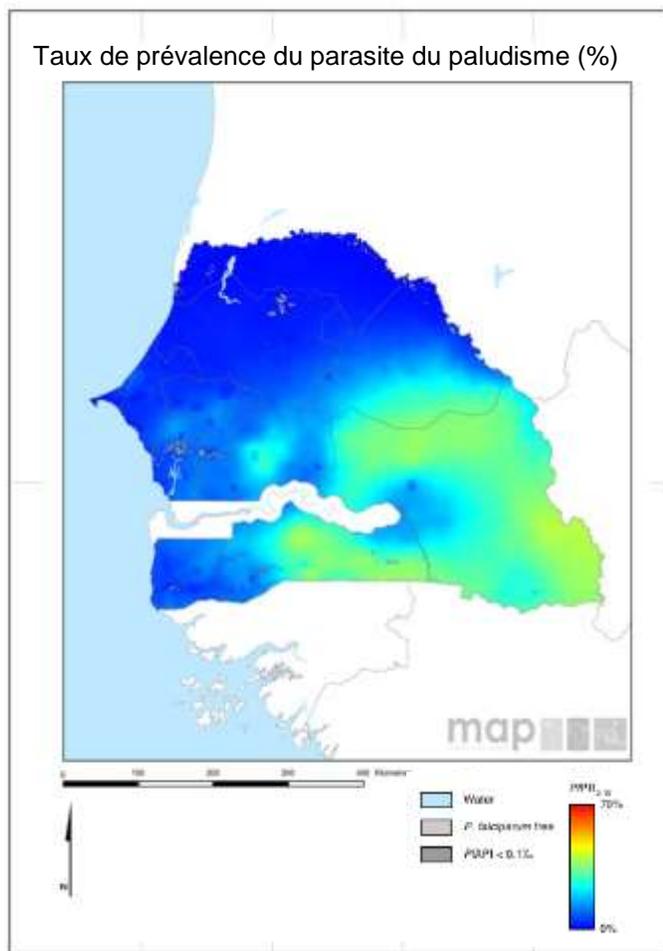


Carte de Score pour la Redevabilité et l'Action



Mesures

Produits de base : financement et contrôle budgétaire	
Prévisions de 2017 visant le financement de MLD (pourcentage du besoin)	100
Prévisions de 2017 visant le financement des TDR par le secteur public (pourcentage du besoin)	100
Prévisions de 2017 visant le financement des CTA par le secteur public (pourcentage du besoin)	100
Notation de la Banque mondiale concernant la gestion du secteur public et les institutions 2015 (CPIA groupe D)	3.6
Suivi de la résistance aux insecticides, mise en place et impact	
Cours sur les insecticides avec focus sur la résistance des moustiques dans des sites sentinelles représentatifs confirmés depuis 2010	4
Résistance aux insecticides - suivie depuis 2014 et données déclarées à l'OMS	
Plan national de surveillance et de gestion de la résistance aux insecticides	
Échelle de mise en œuvre de la PEC-C (2016)	
Couverture opérationnelle MLD/PID (% population à risque)	100
Changement estimé du taux d'incidence du paludisme (2010-2015)	
Changement estimé du taux de mortalité du paludisme (2010-2015)	
Indicateurs traceur de santé maternelle et infantile	
Estimation du pourcentage de la population atteinte du VIH et ayant accès à la thérapie antirétrovirale (2015)	40
Estimation du pourcentage d'enfants (0 à 14 ans) atteints du VIH et ayant accès à la thérapie antirétrovirale (2015)	25
% des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente	53
Soins postnataux (dans les 48 heures)	74
Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)	33
Couverture Vitamine A 2014(2 doses)	89
Vaccins DTC3 2015 parmi les bébés de 0-11 mois	89

Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 502 084 cas de paludisme en 2015 et 526 décès.

Légende

■	Cible atteinte ou sur la bonne voie
■	Progrès mais efforts supplémentaires requis
■	Pas sur la bonne voie
■	Sans données / Sans objet

Paludisme

Progrès

Le Sénégal a mis en œuvre la PEC-C à l'échelle du pays. Le pays surveille la résistance aux insecticides depuis 2014 et a déclaré les résultats de sa démarche à l'OMS. Le Sénégal s'est assuré des ressources suffisantes au maintien de la couverture universelle des interventions essentielles de lutte contre le paludisme en 2017 et a atteint la couverture opérationnelle universelle des MILD. Le Sénégal a amélioré considérablement ses mécanismes de suivi et de redevabilité par la mise au point d'une carte de score pour le contrôle et l'élimination du paludisme. Le Sénégal a mis en place de solides systèmes de gestion du secteur public et a atteint une cote Cluster D CPIA de 3.6.

Impact

Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 502 084 cas de paludisme en 2015 et 536 décès. L'OMS estime que le pays a enregistré une baisse de 20 à 40 % de son taux d'incidence du paludisme et un changement de moins de 20 % de celui de mortalité imputable au paludisme durant la période 2010-2015.

Mesure clé recommandée précédemment

Objectif	Mesure	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
Résoudre la question du financement.	Assurer la soumission de la demande de financement au FM d'ici T1 2017 et assurer l'affectation de ressources à la lutte contre le paludisme dans une mesure suffisante au maintien des acquis de ces dernières années.	T1 2017		Le pays a soumis sa demande de financement antipaludique au FM au T1 2017.

SMI

Progrès

Le Sénégal a atteint une haute couverture au niveau de l'intervention témoin de la SMI relative à la vitamine A. Il a amélioré considérablement ses mécanismes de suivi et de redevabilité par la mise au point d'une carte de Score de Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile.

Mesures clés recommandées précédemment

Objectif	Mesure	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
SMI ¹ : Optimiser la qualité des soins.	a) Accélérer la couverture de la thérapie antirétrovirale, en particulier chez les enfants de moins de 14 ans.	T1 2017		Résultat non encore échu mais le Sénégal a accru de 4 % la couverture de la thérapie antirétrovirale dans la population globale et de 5 % chez les enfants. Le pays a accompli le changement de politique visant à « tester et traiter » tous les enfants et cherche à améliorer le dépistage des enfants séropositifs à VIH. L'intégration de la programmation VIH parmi les outils de soins de santé infantile ordinaires (carte PEV, outils PEC-C) est en cours. La participation communautaire aux efforts de thérapie antirétrovirale pédiatriques (dépistage familial, divulgation familiale, rétention) est également planifiée.
	b) Rechercher et résoudre les raisons du déclin de la couverture d'assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié.	T2 2017		Résultat non encore échu.
	c) Identifier les raisons de l'affaiblissement de la couverture en vitamine A et les résoudre.	T3 2017		Résultat non encore échu.
	d) Rechercher et résoudre les raisons du déclin de la couverture des soins postnatals.	T4 2017		Résultat non encore échu.

Le Sénégal a répondu favorablement à la mesure de SMI recommandée pour résoudre le problème de la faible couverture de l'allaitement maternel exclusif et continue à suivre les progrès de l'intervention mise en œuvre.

Légende

	Mesure accomplie
	En progrès
	Pas de progrès
	Il reste encore du temps jusqu'à l'échéance

¹ Mesures SMI, mesures recommandées et réponse suivies par OMS MCA.