



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE



Direction Générale de la Santé
Direction de la prévention

Plan stratégique surveillance **SIMR** 2017-2021

décembre 2016



PREFACE

La Surveillance Intégrée des Maladies et la Riposte, stratégie majeure développée par l’OMS a été très tôt adoptée et adaptée par le Sénégal. Sa mise en œuvre est très largement bénéfique pour notre système de santé et a contribué de façon positive à la santé des populations. Avec l’épidémie de la maladie à virus Ebola qu’a connue notre sous-région et particulièrement le Sénégal, cette stratégie s’est révélée être une des meilleures pour la lutte contre les maladies.

Avec l’émergence et la réémergence des épizooties d’une part et l’augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles d’autre part, le fardeau de la morbidité et de la mortalité sur nos populations reste important.

Aux niveaux national et international, les politiques et stratégies sont actuellement développées dans l’optique de la résilience des systèmes de santé de nos pays. Le renforcement de la surveillance épidémiologique dans le contexte de la sécurité sanitaire mondiale est un axe stratégique majeur. C’est pour cette raison que je salue l’initiative conjointe de l’OMS et de l’OOAS qui permet de renforcer nos capacités à travers ce présent plan quinquennal de surveillance 2017 – 2021.

J’exhorte, par conséquent, tous les acteurs impliqués dans sa mise en œuvre à une franche collaboration.

**Professeur Awa Marie Coll Seck
Ministre de la Santé et de l’Action sociale**

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	4
INTRODUCTION	9
I. JUSTIFICATION	9
II. GÉNÉRALITÉS	10
2.1.Géographie	10
2.2.Démographie	11
2.3.Facteurs socio-économiques.....	11
2.4. Système de santé.....	14
2.5. Lien avec le PNDS	15
III. SITUATION DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE /RSI	16
3-1 Systèmes de surveillance existants	16
3-1-1 Système de surveillance épidémiologique de routine	16
3-1-2 Système de surveillance sentinelle.....	18
3-2 Règlement sanitaire international (RSI).....	19
IV. ANALYSE DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE	21
4.1 Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces du système de surveillance épidémiologique	21
4.2 Problèmes prioritaires.....	29
V. PLAN STRATEGIQUE SIMR/RSI 2017 – 2021	32
5-1 But.....	32
5-2 Objectifs	32
5-3 Résultats attendus.....	33
5-4 Axes stratégiques	34
5-5 Cadre logique de mise en œuvre	36
5-6 Suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan quinquennal	50
5.7 Activités/ Responsabilités/Chronogramme	51
5.8 Budget.....	58
CONCLUSION	62
REFERENCES	63
ANNEXES	64

LISTE DES ABREVIATIONS

ACPP	Acteurs communautaires de Promotion et de la Prévention
ACS	Acteurs communautaires de santé
AIBD	Aéroport International Blaise Diagne
AILSS	Aéroport International Léopold Sédar Senghor
ARPV	Association des Relais Polyvalents
ARPV	Association des Relais Polyvalents
ASC	Agent de santé communautaire
ASC	Association sportive et culturelle
B G	Bajenu Gox
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CESAG	Centre des Etudes
CMT	Cellule de la Médecine Traditionnelle
COUS	Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire
CRCM	Centre Régional de Surveillance et Contrôle des Maladies
CRGE	Comité Régional de Gestion des Epidémies
CS	Centre de Santé
CVAC	Comité de veille et d'Alerte Communautaire
DGS	Direction Générale de la santé
DHIS 2	District Health Information System 2
DI	Division Immunisation
DIEM	Direction des Infrastructures et Equipements Médicaux
DMT	Division de la Médecine Traditionnelle
DP	Direction de la Prévention
DS	District Sanitaire
DSRP	Document stratégique de réduction de la pauvreté
DSRV	Division Surveillance et Riposte Vaccinale
EMIS	Equipe Mobile d'Intervention et de Soutien
EPS	Etablissement Public de Santé
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
GPF	Groupement de Promotion Féminine
IEC/CCC	Information Education et Communication
ICP	Infirmier Chef de Poste
ISED	Institut de Santé et de Développement
IPD	Institut Pasteur de Dakar
MCA	Médecin Chef Adjoint
MCD	Médecin chef de District
MCR	Médecin chef de Région
MESRS	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MINT	Ministère de l'Intérieur
MVE	Maladie à Virus Ebola
OCB	Organisations Communautaires de Base
ODD	Objectif de Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OOAS	Organisation Ouest Africaine Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMVS	Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEV	Programme Elargi de vaccination
PFA	Paralysie flasque Aigue
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PON	Procédures Opérationnelles Normalisées
PRONALIN	Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales
PS	Poste de Santé
PSE	Plan Sénégal Emergent
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RGPHAE	Recensement Général de la Population de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage
RH	Ressources Humaines
RM	Région Médicale
RSI	Règlement Sanitaire international
SAMU	Service d'Assistance Médicale et d'Urgence
SBC	Surveillance à Base Communautaire
SE	Surveillance épidémiologique
SENELEC	Société Nationale d'Electricité du Sénégal
SIMR	Surveillance Intégrée des maladies et de la Riposte
SNEIPS	Service National de l'Education et de l'Information pour la Santé
SNH	Service National de l'Hygiène
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
WARDS	West African Regional Disease Surveillance

RESUMÉ

Dans le cadre de la mise en œuvre de la SIMR, le Bureau Régional de l’OMS en collaboration avec ses partenaires a procédé à la révision du Guide technique SIMR en 2010 suivie de celle des Modules de formation du personnel en SIMR en 2011. Il a recommandé aux pays, la révision desdits documents pour prendre en compte les dispositions du RSI 2005, les maladies émergentes / ré-émergentes (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère, Grippe Aviaire, Fièvres Virales Hémorragiques, Grippe pandémique etc.), et quelques maladies non transmissibles (Hypertension, Diabète, Noma, etc.), ainsi que l’élaboration de leurs plans stratégiques quinquennaux.

La récente épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l’Ouest entre 2014 et 2016 a montré la nécessité de renforcer les systèmes de surveillance dans leur globalité. Il s’y ajoute que ce nouveau contexte suscite un intérêt et une implication de plus en plus marqués des partenaires techniques et financiers. Ainsi, de plus en plus de ressources sont mises à la disposition du Ministère de la santé. Le renforcement du système de surveillance doit également s’inscrire dans l’optique de la mise en place du Centre Régional de Surveillance et Contrôle des Maladies (CRCM) de la CEDEAO et dans le cadre de l’approche «One Health».

La Stratégie Régionale de Surveillance Intégrée de la Maladie adoptée par la 48ème session du Comité Régional de l’OMS pour l’Afrique (AFR/RC48/R2) est une approche recommandée pour renforcer les systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles. La stratégie appelle à l’intégration et la coordination de toutes les activités de surveillance à travers l’application des recommandations du Guide Technique générique pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Réponse (SIMR).

L’OMS a recommandé aux Etats Membres la disponibilité permanente de plans stratégiques quinquennaux pour la mise en œuvre de la SIMR.

Au Sénégal, le processus d’élaboration du plan stratégique quinquennal a été initié par le Ministère de la santé à travers la Direction de la Prévention avec l’appui de l’OMS. Suite à un atelier de formation des responsables nationaux de surveillance et des laboratoires tenu à Ouagadougou du 31 août au 04 septembre 2015 sous l’égide de l’OMS, il a été suggéré d’organiser dans chaque pays un atelier d’élaboration d’un plan stratégique SIMR.

L’évaluation du système national de surveillance SIMR mené au Sénégal en juin et juillet 2016 a amené la Direction de la prévention à revoir le processus de finalisation du plan. Cela a nécessité la programmation d’une activité de mise en cohérence des résultats de l’évaluation avec le contexte du plan.

Le but de ce plan est de contribuer au bien-être de la population sénégalaise d’ici 2021 par la réduction de la morbidité et de la mortalité attribuables aux maladies, aux événements et aux urgences de santé publique.

L'objectif général est de renforcer la mise en œuvre de la surveillance épidémiologique intégrée et du Règlement Sanitaire International (RSI 2005) au cours de la période de 2017 à 2021.

Les objectifs spécifiques du plan stratégique sont les suivants :

- Renforcer le fonctionnement des structures / organes de coordination SIMR / RSI;
- Renforcer la gestion intégrée des données de surveillance épidémiologique ;
- Renforcer le réseau de surveillance sentinelle ;
- Mettre en place un système performant de communication ;
- Renforcer la capacité des laboratoires et les réseaux nationaux, sous régionaux et régionaux ;
- Assurer la mise en œuvre des plans nationaux de préparation et riposte aux épidémies
- Soutenir la formation des personnels de santé en surveillance épidémiologique intégrée et riposte ;
- Soutenir l'intégration de la SIMR dans les programmes de formation de base;
- Promouvoir la recherche appliquée à la surveillance épidémiologique et la riposte;
- Renforcer la mise en place de la surveillance à base communautaire ;
- Renforcer l'intégration des programmes verticaux ;
- Renforcer la surveillance épidémiologique au sein des hôpitaux et du secteur privé ;
- Renforcer la surveillance dans le cadre du RSI
- Améliorer la gestion des échantillons à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Pour atteindre ces objectifs, des axes stratégiques ont été déclinés, il s'agit du :

1. Renforcement de la Coordination avec une dotation budgétaire et une mobilisation des ressources, mais également la création de cadres de concertation ainsi que la multisectorialité et multi partenariat.
2. Renforcement de la gestion des Ressources Humaines à travers le recrutement ou l'affectation de personnel ; le renforcement des capacités du personnel socio-sanitaire et communautaire (en Surveillance Epidémiologique, communication, RSI, laboratoires, Recherche ...) et des acteurs des autres secteurs en service au niveau des postes frontaliers sur la SBC.
3. Renforcement des capacités de communication à travers l'élaboration d'un plan de communication; la production et diffusion de supports de communication ; la dotation en ressources et en moyen de communication ; le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et le renforcement de capacités en communication.
4. Renforcement des capacités de laboratoire à travers la dotation en intrants, l'équipement mais aussi le renforcement en ressources.

5. Amélioration de la gestion des données à tous les niveaux par le renforcement de la logistique ; l'amélioration de la transmission des données ; le renforcement de l'implication du secteur privé et des hôpitaux dans la SIMR et l'intégration des programmes verticaux dans le DHIS2.
6. Amélioration dans la préparation et la réponse aux épidémies par la redynamisation des comités de gestion des épidémies à tous les niveaux ; la mise en place et le renforcement des équipes d'intervention rapide (EIR) fonctionnelle au niveau de toutes les régions et districts ; la mise en place des équipements, matériels et intrants d'urgence.
7. Renforcement de la surveillance à base communautaire à travers l'organisation, structuration ou mise en place de cellules de surveillance Communautaire ; le renforcement de capacité des acteurs communautaires de santé
8. Promotion de la recherche appliquée par la mise en place d'un cadre réglementaire de recherche en surveillance, la formation, les ressources financières, le partenariat/ Organisation des écoles, universités et instituts.
9. Renforcement de la surveillance conformément aux normes RSI avec la mise en place de la surveillance transfrontalière ; le renforcement de la surveillance aux Portes d'entrées (Port, aéroport, frontières terrestres et les autres secteurs).
10. Suivi et Evaluation à travers des revues périodiques; des supervisions formatives; des évaluations périodiques et de la documentation, capitalisation et partage des interventions et expériences.

La mise en œuvre du plan à travers ces axes stratégiques permettra de résoudre les gaps identifiés lors de l'évaluation du système de surveillance tenue en juillet 2016. A cet effet, un cadre logique résume l'intervention sur les cinq années et est accompagné d'un plan de suivi et évaluation et d'un budget conséquent.

Le cout global du plan sur les cinq années est estimé à six milliards quatre-vingt-huit millions deux-cent-dix mille francs CFA (6 088 210 000 F CFA) dont un milliard six-cent-cinquante-trois millions sept cent mille francs CFA (1 653 700 000 FCFA) pour le plan d'action 2017.

En conclusion, pour une détection précoce d'une épidémie, une confirmation et une riposte efficace, le Sénégal a élaboré le présent plan stratégique qui couvre la période 2017 à 2021. Les axes stratégiques retenus au nombre de onze permettront sans nul doute de renforcer la surveillance intégrée et la riposte ainsi que le Règlement Sanitaire International de 2005. En définitive, l'appui de l'Etat du Sénégal et l'engagement des partenaires techniques et financiers auront l'avantage de raccourcir le délai de réaction et viseront à amoindrir les effets d'une épidémie en termes de morbidité, de mortalité et de coût.

INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre de la SIMR dans la région Africaine de l’OMS, le Bureau Régional de l’OMS en collaboration avec ses partenaires a procédé à la révision du Guide technique générique SIMR en 2010 suivie de celle des Modules de formation du personnel en SIMR en 2011. Il a recommandé aux pays de la région Africaine de l’OMS, la révision desdits documents pour prendre en compte les dispositions du RSI, les maladies émergentes / ré émergentes et quelques maladies non transmissibles ainsi que l’élaboration de leurs plans stratégiques quinquennaux.

La mise en œuvre du Projet Régional de Renforcement de la Capacité de Surveillance en Afrique de l’Ouest offre l’opportunité aux pays de la CEDEAO n’ayant pas encore conduit ces activités de les réaliser afin de renforcer leurs capacités de surveillance, de détection précoce et de prise en charge adéquate dans les meilleurs délais.

La récente épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l’Ouest entre 2014 et 2016 a montré la nécessité de renforcer les systèmes de surveillance dans leur globalité. Il s’y ajoute que ce nouveau contexte suscite un intérêt et une implication de plus en plus marqués des partenaires techniques et financiers. Ainsi, de plus en plus de ressources sont mises à la disposition du Ministère de la santé. Le renforcement du système de surveillance doit également s’inscrire dans l’optique de la mise en place du Centre Régional de Surveillance et Contrôle des Maladies (CRCM) de la CEDEAO et dans le cadre de l’approche «One Health».

I. JUSTIFICATION

La Stratégie Régionale de Surveillance Intégrée de la Maladie adoptée par la 48ème session du Comité Régional de l’OMS pour l’Afrique (AFR/RC48/R2) est une approche recommandée pour renforcer les systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles. La stratégie appelle à l’intégration et la coordination de toutes les activités de surveillance à travers l’application des recommandations du Guide Technique générique pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Réponse (SIMR). Ce guide a été élaboré en juillet 2001 et mis à la disposition des pays pour son adaptation à leur contexte et sa mise en œuvre dans les pays de la région africaine de l’OMS.

La survenue de nouvelles maladies émergentes (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère, Grippe Aviaire, Fièvres Virales Hémorragiques, Grippe pandémique etc.), des maladies ré-émergentes, l’importance des maladies non transmissibles (Hypertension, Diabète, Noma, etc.) et la révision du Règlement Sanitaire International en 2005 entré

en vigueur le 15 Juin 2007, ont motivé la révision du Guide technique SIMR de 2008 à 2010 par le Bureau régional de l'OMS.

L'OMS a recommandé aux Etats Membres la disponibilité permanente de plans stratégiques quinquennaux pour la mise en œuvre de la SIMR.

Le processus d'élaboration du plan stratégique quinquennal a été initié par le Ministère de la santé à travers la Direction de la Prévention avec l'appui de l'OMS. Suite à un atelier de formation des responsables nationaux de surveillance et des laboratoires tenu à Ouagadougou du 31 août au 04 septembre 2015 sous l'égide de l'OMS, il a été suggéré d'organiser dans chaque pays un atelier d'élaboration d'un plan stratégique SIMR. C'est ainsi que notre pays a bénéficié de l'appui d'un consultant pour tenir son atelier national du 14 au 18 septembre 2015 à Saly. A l'issue de cette rencontre un draft de plan a été élaboré et il était prévu dans les prochaines étapes l'organisation d'un atelier national de validation et de plaider pour la mobilisation des ressources. C'est dans ce cadre que l'ONG PATH s'est manifesté pour appuyer la tenue d'une première activité de finalisation.

L'évaluation du système national de surveillance SIMR mené en juin et juillet 2016 a amené la Direction de la prévention à revoir le processus de finalisation du plan. Cela a nécessité la programmation d'une activité de mise en cohérence des résultats de l'évaluation avec le contexte du plan. C'est ainsi que l'OMS a été sollicité pour l'appui d'un consultant afin de terminer le processus de finalisation de ce plan.

II. GÉNÉRALITÉS

2.1. Géographie

La République du Sénégal est située en Afrique Occidentale, comprise entre 12°8 et 16°41 de latitude nord et 11°21 et 17°32 de longitude Ouest. Pays Soudano-Sahélien situé à l'extrême Ouest du continent africain, le Sénégal est limité, au Nord, par la République de Mauritanie, à l'Est, par le Mali, au Sud, par la Guinée Bissau et la Guinée Conakry et, à l'Ouest, par l'Océan Atlantique. Il est traversé par la Gambie qui est une enclave de terre située entre les régions de Kaolack et de Ziguinchor, sur le cours inférieur du fleuve du même nom.

D'une superficie de 196 722 kilomètres carrés, le Sénégal possède une grande ouverture sur l'Océan Atlantique avec ses 700 kilomètres de côtes. C'est un pays plat, l'altitude dépassant rarement 100 mètres et le point culminant, le mont Assiriki, situé au Sud-Est du pays, a une hauteur de 381 mètres.

Au plan hydrographique, le pays est traversé d'Est en Ouest par quatre fleuves, le Sénégal, la Gambie, la Casamance et le Saloum et par des affluents. Ce réseau est complété par quelques cours d'eau temporaires et une contribution significative du lac de Guiers au nord du pays.

Le climat est tropical et se caractérise par une longue saison sèche de novembre à juin et une saison humide de juillet à octobre. Celle-ci est plus longue en Casamance au sud du pays où les précipitations annuelles sont les plus importantes, avec une moyenne de 1400 mm. Celles-ci chutent considérablement au Nord, avec moins de 381 mm.

Du point de vue administratif, le pays est divisé en 14 régions, 45 départements, 165 communes, 123 arrondissements et 323 communes rurales.

2.2. Démographie

La population du Sénégal recensée en 2013 est de 13 508 715 habitants dont 6 735 421 hommes et 6 773 294 femmes. Cette population s'établissait en 2002 à 9 858 482 habitants, soit un taux d'accroissement annuel moyen intercensitaire de 2,7 % entre 2002-2013.

La densité moyenne est de 65 habitants au km². Cependant, cette population est inégalement répartie entre les 14 régions administratives du pays. Les effectifs de population les plus élevés se retrouvent dans les régions de Dakar, Thiès et Diourbel avec, respectivement, 3 139 325 habitants (23,2 % de la population totale), 1 789 923 habitants (13,3 %) et 1 499 867 habitants (11,1 %) alors que les régions septentrionales et orientales du pays continuent de se singulariser par la faiblesse de leur population. La région de Kédougou enregistre le plus faible effectif de population avec 151 715 habitants (1,1 %). La région de Tambacounda, qui représente la région la plus vaste du pays (21,5 % de la superficie du pays), ne compte que 5,0 % de la population du Sénégal.

Le Sénégal est marqué par l'extrême jeunesse de sa population. L'âge moyen est de 22,7 ans et la moitié de la population à moins de 18 ans (âge médian).

Au niveau national, les résultats du RGPHAE révèlent que près d'un Sénégalais sur deux, âgés d'au moins dix ans (46 %), sait lire et écrire dans une langue quelconque. Le taux d'alphabétisation est plus élevé en milieu urbain. Selon la région de résidence, Ziguinchor (72 %) et Dakar (69 %) affichent les taux les plus élevés.

La population du Sénégal est essentiellement musulmane (96,1 %). On y trouve aussi des chrétiens (3,8 %) ; les animistes et autres religions constituent les 0,1 % restant.

2.3. Facteurs socio-économiques

Le Sénégal s'est engagé dans un nouveau modèle de développement à travers une stratégie qui vise l'émergence dans la solidarité à l'horizon 2035. Cette stratégie constitue le référentiel de la politique économique et sociale. Elle met l'accent sur la création de richesses et d'emplois, le renforcement de la gouvernance, le développement des secteurs stratégiques ayant des impacts significatifs sur l'amélioration du bien-être des populations particulièrement à travers la protection des groupes vulnérables et la garantie de l'accès aux services essentiels.

L'économie du Sénégal continue de faire face à diverses contraintes parmi lesquelles on peut citer un environnement des affaires peu attractif et la dépendance de la production agricole à la pluviométrie.

Afin de lever ces obstacles, le Sénégal a mis en œuvre des stratégies de croissance et de réduction de la pauvreté (DSRP 1 et 2) depuis 2001 avec un objectif de taux de croissance de 7 à 8% pour réduire de moitié la pauvreté en 2015.

Le Sénégal possède la quatrième économie de la sous-région ouest africaine après le Nigéria, la Côte d'Ivoire et le Ghana.

Le Sénégal est la deuxième économie en Afrique de l'Ouest francophone derrière la Côte d'Ivoire. Son économie est très tournée vers l'Europe et l'Inde. Ses principaux partenaires économiques sont la France, l'Inde, l'Italie, la Chine et les États-Unis.

Le Sénégal est très pauvre en ressources naturelles. Ses principales recettes proviennent de la pêche, du tourisme et de l'aquaculture mais compte tenu de sa situation géographique et de sa stabilité politique, le Sénégal fait partie des pays africains les plus industrialisés avec la présence de multinationales qui sont majoritairement d'origine française et dans une moindre mesure américaine.

Le secteur agricole emploie environ 67 % de la population sénégalaise. Avec l'exode rural qui draine tant de Sénégalais vers la presqu'île du Cap-Vert désormais engorgée, le nombre de paysans a diminué. Aujourd'hui les ruraux ne représentent plus que 55 % de la population totale du Sénégal. Les principales productions agricoles sont les céréales principalement le mil et le sorgho, mais aussi le riz en Casamance, l'arachide qui a perdu la position de monoculture qu'elle a longtemps détenue, ainsi que les fruits et légumes, notamment dans la zone horticole des Niayes qui approvisionne l'agglomération dakaroise en produits frais, tels que tomates ou légumes verts.

La pêche est une ressource importante du pays. Elle est en bonne partie artisanale et se pratique souvent en pirogue. En 2014, le Sénégal signe des accords de pêche avec l'Union européenne, principalement sur le thon. La pêche qui reste cependant un secteur clé de l'économie familiale sénégalaise subit également les conséquences de la dégradation des ressources halieutiques (surexploitées) et de l'augmentation récente de la facture énergétique.

Le cheptel se compose principalement d'ovins (4 497 000 têtes), de caprins (3 833 000 têtes) et de bovins (2 927 000 têtes), auxquels il faut ajouter la volaille industrielle (22 987 000 têtes).

Par ailleurs, les transferts financiers venus de la diaspora sénégalaise (l'émigration en Europe et aux États-Unis) représentent aujourd'hui une rente non négligeable. On estime que le flux financier généré par l'émigration sénégalaise est au moins égal au volume d'aides de la coopération internationale (soit 37 dollars par habitant et par an). L'aéroport international Léopold Sédar Senghor de Dakar est le principal point d'entrée aérien vers le Sénégal et dans un proche avenir l'aéroport international Blaise Diagne (AIBD) situé à 47 Km au Sud-Est de Dakar avec une capacité d'accueil pouvant atteindre 10 000 000 de passagers par an sera fonctionnel.

Le réseau routier est dans un bon état à l'Ouest, mais se dégrade en allant de plus en plus profondément dans le pays. Le réseau de transport est bien développé dans les grandes villes notamment l'autoroute à péage Dakar –Diarniadio et dans un futur proche l'autoroute Illah - Touba.

En Novembre 2014, l'Etat du Sénégal a annoncé une découverte de pétrole au large de ses côtes, suite aux résultats de prospection de la Compagnie Écossaise Cairn Energy. La raffinerie de pétrole installée à Mbao en 1963 alimente les centrales de Bel-Air et du Cap des Biches, administrées par la Société Nationale d'Electricité du Sénégal (SENELEC). Le Sénégal a créé en 2015, une centrale à charbon à Kounoune.

Au Nord, le fleuve Sénégal a fait l'objet d'aménagements dans le cadre de l'Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal (OMVS), surtout dans la basse vallée. Le barrage de Diama a pour mission de réguler le fleuve, et la mise en service de la centrale hydroélectrique du barrage de Manantali au Mali en 2002 a ouvert de nouvelles perspectives.

Le pays possède des filons d'or, de fer et d'uranium dans sa partie orientale mais aussi des phosphates, exportés essentiellement en Inde sous forme d'acide phosphorique, du fer, de l'or (exploité depuis 2009), des schistes bitumeux, du sel marin (Sine-Saloum et Lac Rose) et un peu de gaz. Une mine de zircon, appelée à produire 7 % de la production annuelle mondiale, est située à Diogo dans la Région de Thiès. Sa mise en service est effective depuis 2013.

Les industries les plus importantes sont la Suneor (ex-Sonacos) pour la filière arachide et les Grands moulins de Dakar pour la farine, auxquelles il faut ajouter la Compagnie sucrière sénégalaise et la Société des brasseries de l'Ouest africain. Plus récemment les entreprises de transformations alimentaires se sont multipliées, dans le domaine du vinaigre, moutarde, concentré de tomate, margarine, pâtes alimentaires, et farine.

Le secteur informel, échappant à tout type de recensement ou de contrôle, est particulièrement développé au Sénégal, surtout dans les secteurs de la pêche, du petit commerce et de l'artisanat. Avec l'État, c'est le principal pourvoyeur d'emplois et la première source de revenus.

Les partenariats économiques : les exportations sénégalaises sont dirigées essentiellement vers le Mali, l'Inde (acide phosphorique), la Suisse (or), la Guinée et la France. Les importations proviennent essentiellement de la France, du Nigéria (pétrole), de la Chine, des Pays-Bas et des États-Unis.

Les produits commerciaux : comparé aux autres pays du continent africain, le Sénégal est très pauvre en ressources naturelles même si de l'or est désormais produit à Sabodala, ses principales recettes proviennent de la pêche et du tourisme :

- ☞ La pêche constitue la principale source de devises au Sénégal. Depuis la réduction de la taxe de douane, cela a dopé l'exportation au détriment de l'écosystème des fonds marins ;

- ☞ Le tourisme est développé essentiellement sur le littoral avec de grands complexes hôteliers internationaux et des hôtels locaux de grande qualité.

Les principales exportations sont les phosphates et ses dérivés (acide phosphorique), les produits de la mer (poissons, crustacés et coquillages), l'or, le ciment et les arachides.

2.4. Système de santé

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux :

- Niveau central comprend le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, 2 Directions générales (Santé et Action sociale), les Directions et les Services rattachés.
- Niveau intermédiaire correspond à la région Médicale (RM) dont l'aire d'intervention est la même que celle de la région administrative. Le Sénégal compte 14 régions médicales.
- Niveau périphérique correspond au district Sanitaire (DS) qui est la zone opérationnelle de la pyramide sanitaire. Le pays compte 76 DS et chaque district comprend au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Dans l'aire de responsabilité du Poste de Santé (PS), il peut y avoir un certain nombre de cases de santé où exercent des acteurs communautaires de santé (ACS) dans le cadre de l'offre de santé communautaire.

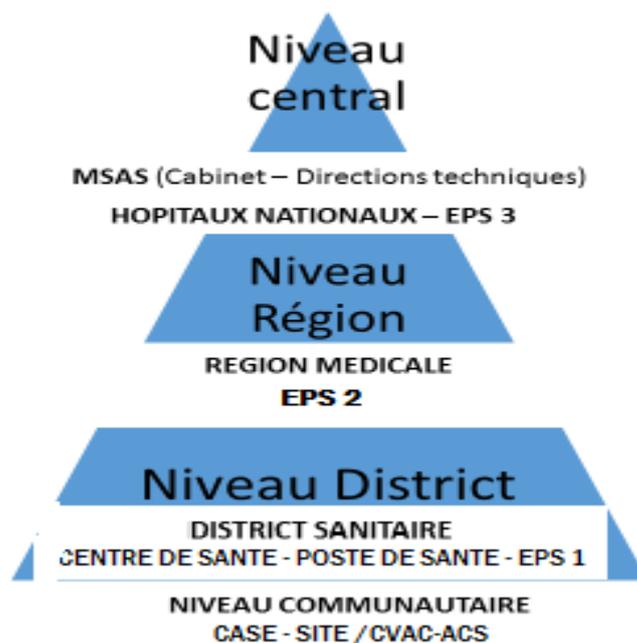
Le système de santé du Sénégal repose sur une offre de soins diversifiée publique, privée et communautaire :

- Le secteur public comprend 76 districts sanitaires, 89 centres de santé, 1247 PS, 1722 Cases de santé, 10 EPS niveau 1, 13 EPS niveau 2, 12 EPS niveau 3, 2 Hôpitaux militaires et 16 centres médicaux de garnison.
- Le secteur privé est composé de 4 hôpitaux, 45 cliniques, 1013 officines de pharmacie, 06 grossistes répartiteurs, 160 cabinets médicaux, 260 cabinets dentaires (DSBD), 185 postes de santé et dispensaires confessionnels, 570 cabinets paramédicaux et 30 structures d'entreprise.
- L'offre de service de santé communautaire comprend les initiatives communautaires et la médecine traditionnelle. Elle est assurée par des Organisations Communautaires de Base (OCB) elles-mêmes appuyées par les organisations non gouvernementales (ONG) sous la supervision des postes de santé.

On assiste à une multiplication d'initiatives à base communautaire comme la prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe modérée, du paludisme simple, des diarrhées sans déshydratation et des IRA mais aussi des activités de communication pour le changement de comportement.

La volonté politique de promouvoir la médecine traditionnelle s'est manifestée depuis fort longtemps. En effet, la valorisation de cette composante particulière de la santé peut aider à améliorer les indicateurs du PEV et de la SE.

SCHEMA DE LA PYRAMIDE SANITAIRE



2.5. Lien avec le PNDS

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 repose sur la vision d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et ré-adaptatifs de qualité sans aucune forme d'exclusion et où il leur est garanti un niveau de santé économiquement et socialement performant.

La mise en œuvre de ce plan s'inscrit dans l'atteinte des objectifs nationaux et internationaux en matière de santé et d'action sociale notamment les objectifs du Plan Sénégal Emergent et les objectifs de développement durable (ODD). Il s'agit des objectifs sectoriels suivants :

- 1) Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto juvéniles,
- 2) Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie,
- 3) Renforcer durablement le système de santé,
- 4) Améliorer la gouvernance du secteur de la santé,
- 5) Améliorer les conditions socio-économiques des groupes vulnérables.

A la suite de l'intégration de l'action sociale au sein du ministère de la santé, les orientations stratégiques du PNDS 2009-2018 sont passées de onze (11) à treize (13). La quatrième orientation stratégique, à savoir le renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte, va contribuer à l'atteinte de l'objectif sectoriel

N°2 qui est d'accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie.

La mise en place d'un système opérationnel et fonctionnel de surveillance épidémiologique s'avère nécessaire pour assurer notamment la prévision et la détection précoce des épidémies.

Le Sénégal, à l'instar des autres pays membres de la région Afrique de l'OMS, a adopté la stratégie régionale de surveillance intégrée de la maladie.

Les maladies ciblées par le système sont celles qui ont un potentiel épidémique et les maladies qui font l'objet de programme de contrôle, d'éradication et d'élimination. La surveillance intégrée doit être renforcée sur le plan institutionnel, méthodologique et logistique.

Il est attendu de la mise en œuvre de la stratégie, la fourniture à temps réel de données fiables permettant de mieux prévoir, prévenir, détecter et maîtriser, dans les délais acceptables, les maladies, notamment, celles à potentiel épidémique. Il s'agira, surtout, de réduire considérablement la morbidité et la mortalité imputables aux maladies prioritaires.

III. SITUATION DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE /REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

3-1 Systèmes de surveillance existants

3-1-1 Système de surveillance épidémiologique de routine

La stratégie de surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) prévoit une utilisation rationnelle des ressources consacrées à la prévention et à la lutte contre les maladies. Le circuit opérationnel du SIMR est organisé comme suit :

- **Au niveau communautaire** : la surveillance épidémiologique au niveau communautaire est encore très timide, elle est assurée par les Agents Communautaires de Santé/Comité de Veille et d'alerte communautaire (CVACs) qui ont la responsabilité de collecter et de notifier les alertes provenant du niveau communautaire à l'Infirmier Chef de Poste (ICP). Au dernier trimestre 2015, un processus de renforcement de la surveillance communautaire a démarré de manière progressive avec l'élaboration d'un guide de surveillance et de communication (mettant l'accent sur 8 maladies prioritaires que sont : le choléra, la rougeole, le tétanos, la fièvre jaune, la méningite, diarrhée sanglante, la paralysie flasque aigue (PFA) et la maladie à virus Ebola). La formation des ACS/CVAC a démarré par Tambacounda, Kédougou, Kolda, Sédhiou; les outils et guides techniques ont été revus et validés en 2016 et le passage à l'échelle est prévu à partir d'Octobre 2016. Au niveau poste de santé : l'Infirmier Chef de Poste (ICP) est chargé de faire la

synthèse des données de surveillance provenant des cases et sites communautaires, les intégrant dans les données du poste avant de les transmettre au district.

- **Au niveau de district** : le district est le point de convergence de l'intégration des fonctions de surveillance car il constitue le premier niveau dans le système de santé est doté d'un personnel à temps plein (Point focal basé au niveau du CS) chargé de tous les aspects de la santé publique, notamment la surveillance des événements sanitaires dans la communauté, la mobilisation de l'action communautaire, l'adhésion aux initiatives nationales et l'accès aux ressources locales pour protéger la santé des populations du district sous la supervision du MCD.
- **Au niveau régional** : Le point focal régional centralise les informations venant des districts et élabore le rapport de surveillance qui est transmis après validation du Médecin chef de région (MCR) et à la Direction de la Prévention (DP) ; Il appui les formations et supervise les points focaux.

Les points focaux des hôpitaux régionaux assurent la collecte et la transmission des données au point focal régional.

- **Au niveau central** : la Direction de la Prévention (DP) coordonne les activités de surveillance et en particulier :
 - L'élaboration des stratégies de surveillance ;
 - La compilation des données venant des points focaux régionaux et des points focaux des hôpitaux nationaux ;
 - L'analyse des données ;
 - L'élaboration du bulletin épidémiologique hebdomadaire diffusé à tous les acteurs du système ;
 - Le partage des informations avec le cabinet, le secrétariat général du ministère, l'OMS et les autres acteurs impliqués dans la surveillance ;
 - Les réunions de coordination entre les différents acteurs ;
 - La veille, la détection et l'alerte des épidémies ;
 - L'investigation et la riposte aux épidémies ;
 - Le renforcement des capacités.

Il est créé un Centre des Opérations des Urgences Sanitaires (COUS) qui appuie la DP.

Toutes les activités de surveillance sont intégrées au niveau régional et district en vue d'une gestion rationnelle des ressources disponibles et limitées. Les MCR /MCD et leurs points focaux de surveillance collaborent avec les Comités de lutte contre les épidémies afin de planifier des activités de riposte adéquates en santé publique et mobiliser les ressources nécessaires à leur mise en œuvre.

Le but de la SIMR est d'améliorer l'aptitude des districts à détecter précocement et à riposter efficacement contre les maladies, affections et autres événements provoquant des taux élevés de mortalité, d'incapacités et de morbidité.

L'objectif général de la stratégie SIMR est de fournir à temps des bases rationnelles devant servir aux prises de décisions et au choix des interventions de santé publique pour une lutte efficace contre les maladies, affections et autres événements de santé publique de portée internationale et éviter leur propagation dans le monde .

A cet égard, la surveillance intégrée de la maladie a pour objectifs spécifiques de :

- ❖ Renforcer la capacité du pays à mener des activités de surveillance efficaces ;
- ❖ Intégrer plusieurs systèmes de surveillance (Programmes verticaux et secteur privé, autres secteurs) pour que les divers formulaires, le personnel et les ressources puissent être utilisés plus efficacement ;
- ❖ Améliorer l'utilisation d'informations utiles aux décideurs ;
- ❖ Faciliter la circulation des informations de surveillance entre les différents échelons du système de santé et à chacun de ces niveaux ;
- ❖ Renforcer la capacité et le rôle des laboratoires dans l'identification des agents pathogènes et la surveillance de leur sensibilité aux médicaments ;
- ❖ Promouvoir la participation des cliniciens dans le système de surveillance ;
- ❖ Promouvoir la participation de la communauté dans la détection et la riposte aux problèmes de santé publique ;
- ❖ Impliquer davantage les personnels de laboratoire dans le système et les activités de surveillance ;
- ❖ Développer une collaboration transfrontalière de la surveillance

3-1-2 Système de surveillance sentinelle

Le système de surveillance sentinelle du pays est basé sur la surveillance sentinelle syndromique au Sénégal (Réseau 4S). Les sites sentinelles sont intégrés aux postes de santé et hôpitaux

La DP en collaboration avec l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) a mis en place depuis 2012 un réseau de surveillance sentinelle centrée sur la surveillance de la grippe et des autres virus respiratoires. Ce réseau s'est étendu par la suite à la surveillance d'autres syndromes et a été dénommé **Réseau de Surveillance Syndromique du Sénégal** ou **réseau 4S** avec trois composantes :

- Surveillance syndromique intégrée avec la surveillance des syndromes fébriles (grippe, paludisme, arbovirose) et des syndromes diarrhéiques,
- Surveillance biologique avec collecte de prélèvements nasaux et pharyngés systématiques pour la surveillance des virus grippaux et des prélèvements sanguins ponctuels pour la recherche des arbovirus (fièvre jaune, dengue, fièvre de la vallée du Rift, Zika, Chikungunya, Crimée-Congo, West Nile),
- Surveillance en temps réel avec la mise en place d'une plateforme d'alerte précoce (e-warning) qui permet de détecter à temps tout événement anormal. Des messages de notification sont envoyés au site sentinelle à chaque fois que le nombre de syndromes dépasse le seuil empirique.

L'objectif principal du réseau 4S est de renforcer les capacités nationales à détecter et notifier certains événements inhabituels et d'y répondre en lien avec le règlement Sanitaire International (RSI).

Les objectifs spécifiques sont :

- Renforcer la préparation aux épidémies de maladies infectieuses respiratoires, et à d'autres éclosions de maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes,
- Détecter les menaces précoces, y compris la bio surveillance en temps réel, la détection, la caractérisation et la déclaration des agents pathogènes émergentes,
- Répondre rapidement et efficacement aux pathogènes émergents et ré émergents.

Le réseau comporte actuellement 15 sites sentinelles répartis dans 10 régions et 2 sites hospitaliers (région de Dakar). La surveillance hospitalière est axée actuellement sur la surveillance des cas d'infections respiratoires sévères.

Les objectifs de cette surveillance hospitalière sont de/d' : (i) mesurer la charge des infections sévères causées par les virus grippaux et les autres pathogènes respiratoires y compris les bactéries, (ii) surveiller leur évolution, (iii) identifier les groupes à risques (iv) et surveiller les caractéristiques antigéniques, génétiques et antiviraux des virus grippaux associés aux cas sévères d'infections respiratoires. Cette surveillance pourrait être élargie à d'autres maladies.

En 2015, le réseau a permis de détecter, entre autres, une épidémie de Chikungunya venant des sites de Kédougou.

3-2 Règlement sanitaire international (RSI)

Le RSI est un instrument juridique international. C'est une force obligatoire pour l'ensemble des Etats membres de l'OMS avec pour but de prévenir la propagation internationale des maladies, de s'en protéger, de la maîtriser et d'y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présentent, en évitant de créer des entraves inutiles aux trafics et aux commerces internationaux. Il est nécessaire pour :

- empêcher la survenue inattendue de certaines maladies graves ;
- éviter la propagation rapide de maladies à travers le monde ;
- mettre en place des mesures internationales afin de protéger les individus contre une éventuelle contamination avec le minimum d'entrave sur le trafic international.

Les maladies et évènements de portée internationale couverts par le RSI sont les maladies infectieuses, les zoonoses, la sécurité sanitaire des aliments et produits alimentaires, les risques chimique, biologique, radiologique et nucléaire.

Le Sénégal a organisé du 23 au 29 Novembre 2011 un atelier national de sensibilisation des représentants des secteurs ministériels sur le RSI en vue de leur

implication effective sur sa mise en œuvre, de procéder à l'analyse situationnelle de son application et d'élaborer un plan d'action pour le renforcement des capacités minimales requises.

En 2014, en pleine crise de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) en Afrique de l'Ouest, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale a sollicité un appui technique de l'OMS pour l'évaluation des points d'entrée. Cette évaluation a été réalisée du 6 au 20 octobre 2014 avec l'appui du Siège, du Bureau de la Région africaine et du Bureau pays. Les points d'entrée évalués sont ceux désignés à savoir : l'Aéroport International Léopold Sédar Senghor (AILSS), le Port Autonome de Dakar (PAD) et le point d'entrée terrestre de Kalifourou, à la frontière avec la Guinée.

Au Sénégal, l'évaluation internationale est intervenue dans un contexte où la mise en œuvre du Programme de Sécurité Sanitaire mondiale (GHS) et du concept « One Health » ou « Une seule Santé » ont démarré depuis 2015.

Des domaines d'action au nombre de 19 ont été défini dans l'outil d'évaluation du RSI à savoir :

Législation, politique et financement nationaux (1)

Coordination, communication et promotion du RSI (2),

Résistance aux antimicrobiens (3),

Zoonoses (4),

Sécurité sanitaire des aliments (5),

Sécurité et sûreté biologiques (6),

Vaccination (7),

Système national de laboratoires (8),

Surveillance en temps réel (9),

Notification (10),

Développement du personnel (11),

Préparation (12),

Interventions d'urgence (13),

Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité (14),

Moyens médicaux et déploiement de personnel (15),

Communication sur les risques (16),

Points d'entrée (17),

Événements d'origine chimique (18),

Situations d'urgence radiologique (19).

IV. ANALYSE DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

4.1 Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces du système de surveillance épidémiologique.

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
NIVEAU CENTRAL			
<p>Réunion trimestrielle nationale de la surveillance Existence de Division s'occupant de la SE Réunion trimestrielle nationale régulière de monitoring PEV/SE Diffusion régulière du bulletin épidémiologique bulletin hebdo SE Disponibilité d'un institut de formation en santé publique (ISED) Disponibilité de guide PEV/SE Existence de SNEIPS dans l'organigramme de Ministère de la Santé Existence de bulletin hebdomadaire et mensuel de rétro information Existence du circuit de transmission clair de l'information Désignation par la Direction de la Prévention d'un chauffeur chargé de récupérer les prélèvements au niveau de la gare des Beaux Maraîchers de Dakar</p>	<p>Insuffisance financière pour l'acheminement des prélèvements Insuffisance des capacités minimales du RSI Insuffisance d'approvisionnement en réactifs et milieux de transport Insuffisance dans la coordination de l'acheminement des prélèvements entre les différents échelons Absence de contrôle des carnets de vaccination des voyageurs Non intégration de la SIMR/RSI dans les curricula de base des universités et écoles de formation Absence de plan de communication à tous les échelons de la pyramide sanitaire Faiblesse du budget alloué à la communication Insuffisance dans l'archivage des données</p>	<p>Intérêt accru des PTF à la SIMR/RSI (GHSA, REDISSE, etc...) Disponibilité de bourses d'études en épidémiologique Existence du réseau de journalistes en Santé et Population Existence de réseau/commission de parlementaires Santé/Population au niveau de l'assemblée nationale Développement des TIC (e-learning, DHIS2, téléphonie mobile) Existence d'un institut, Centre collaborateur de l'OMS (IPD) Existence du comité éthique Appui de certains prestataires en suivi et évaluation des programmes de santé du district au CESAG</p>	<p>Acheminement des prélèvements par taxi-brousse Insuffisance de la coordination de la SE inter pays Porosité des frontières Crise économique et financière internationale Départ du personnel vers d'autres organisations Gestion libre de l'information par les médias Emergence et réémergence de certaines maladies Retrait des partenaires Rupture d'intrants (problèmes d'approvisionnement) Réticence de certains religieux Risques sanitaires liés aux grands rassemblements</p>

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
NIVEAU CENTRAL			
<p>Existence de bonnes définitions de cas</p> <p>Existence de définitions de seuil (alerte, épidémique)</p> <p>Existence de comités multisectoriels de gestion des épidémies</p> <p>Existence de Protocoles opérationnels normés</p> <p>Implication de l'Institut Pasteur</p> <p>Existence de contrôle sanitaire aux frontières maritime et aérienne</p> <p>Salle isolement des patients à l'aéroport LSS</p>	<p>Absence de stock de sécurité (intrants, médicaments, vaccins, équipement de protection individuelle et collective-site d'isolement, de transit et/ou de traitement)</p> <p>Faible allocation de budget pour la recherche</p> <p>Faible collaboration entre les Universités et le Ministère de la Santé</p> <p>Sous- utilisation des compétences disponibles dans la recherche</p> <p>Inadéquation entre thèmes de recherche et besoins du système de santé</p> <p>Service médical au port peu efficace</p> <p>Absence de directives relatives à la surveillance aux frontières</p> <p>Insuffisance du mécanisme de coordination intra et inter-sectoriel</p> <p>Répartition inégale du personnel</p> <p>Insuffisance de la formation du personnel sur la surveillance</p> <p>Rétention de l'information sanitaire</p>		

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
NIVEAU REGIONAL			
<p>Inscription de la SE lors des réunions de coordinations</p> <p>Supervision périodique intégrée y compris le PEV/SE</p> <p>Visites hebdomadaires des sites prioritaires</p> <p>Réunion de monitoring trimestrielle PEV/SE</p> <p>Nomination des points focaux</p> <p>Existence du circuit de transmission clair de l'information</p> <p>Existence d'un outil de collecte des données au niveau régional</p> <p>Promptitude dans la transmission des données de surveillance en temps réel</p>	<p>Insuffisance dans la coordination de l'acheminement des prélèvements entre les différents échelons</p> <p>Insuffisance dans le suivi des recommandations des réunions de coordination</p> <p>Insuffisance de la logistique roulante</p> <p>Insuffisance de la dotation en carburant pour les visites de sites prioritaires</p> <p>Faible niveau de fonctionnalité des comités régionaux, départementaux et locaux de gestion des épidémies</p> <p>Insuffisance dans la capacitation des RH qualifiées en SIMR/RSI et en épidémiologie interventionnelle</p> <p>Insuffisance de formation des acteurs de santé en communication SIMR/ RSI</p> <p>Insuffisance dans la collaboration de certains hôpitaux régionaux dans le traitement des prélèvements</p> <p>Insuffisance de dotation de matériel informatique pour la gestion des données (Ordinateurs,</p>	<p>Existence Comité régional de gestion des épidémies</p> <p>Disponibilité du financement direct pour appuyer la mise en œuvre des programmes prioritaires PEV/SE</p> <p>Développement des TIC (e-learning, DHIS2, téléphonie mobile)</p>	<p>Porosité des frontières</p> <p>Gestion libre de l'information par les médias</p> <p>Réticence de certains religieux</p> <p>Risques sanitaires liés aux grands rassemblements</p>

	Imprimantes, Scanners) au niveau RM et DS		
--	---	--	--

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
NIVEAU REGIONAL			
	<p>Insuffisance dans l'analyse et l'archivage des données</p> <p>Insuffisance dans la tenue des outils de collecte (Registres...)</p> <p>Insuffisance dans l'élaboration et l'affichage des courbes d'évolution des cas</p> <p>Insuffisance de l'implication du privé dans la surveillance</p> <p>Absence de stock de sécurité (intrants, médicaments, vaccins, équipement de protection individuelle et collective-site d'isolement, de transit et/ou de traitement)</p> <p>Rétention de l'information sanitaire</p>		

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
NIVEAU DISTRICT			
<p>Inscription de la SE lors des réunions de coordinations Supervision périodique intégrée y compris le PEV/SE Visites hebdomadaires des sites prioritaires Nomination des points focaux Formation de certains MCD et MCA sur la SE Formation des prestataires sur le PEV/SE Existence du circuit de transmission clair de l'information Promptitude dans la transmission des données de surveillance en temps réel</p> <p>Bonne expérience de terrain des points focaux Existence de revues trimestrielles de suivi du PTA intégrant la surveillance Existence du circuit de transmission clair de l'information (4 régions) Existence de définition communautaire des cas</p>	<p>Faiblesse du plateau technique des laboratoires de districts pour le traitement de certains prélèvements Insuffisance dans la rétro information vers les Postes de Santé SE non systématiquement abordé lors des réunions de coordination de district Insuffisance de leadership de l'implication de certains des MCD dans la SE</p> <p>Insuffisance d'appropriation de la SE par certains ICP Insuffisance dans le suivi des recommandations des réunions de coordination Faible implication des praticiens de la médecine traditionnelle Insuffisance de la logistique roulante Insuffisance de la dotation en carburant pour les visites de sites prioritaires Faible niveau de fonctionnalité des comités régionaux, départementaux et locaux de gestion des épidémies</p>	<p>Disponibilité de réseaux communautaires autour des districts Disponibilité du financement direct pour appuyer la mise en œuvre des programmes prioritaires PEV/SE</p> <p>Développement des TIC (e-learning, DHIS2, téléphonie mobile) Existence de radio communautaire</p> <p>Appui technique et financier d'ONG au niveau communautaire Influence du pouvoir religieux</p> <p>Développement des TIC (e-learning, DHIS2, téléphonie mobile)</p>	<p>Gestion libre de l'information par les médias Réticence de certains religieux Risques sanitaires liés aux grands rassemblements Gestion libre de l'information par les médias Enclavement de certaines localités (Impraticabilité des routes ou pistes) Réticence de certains religieux</p>

--	--	--	--

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
NIVEAU DISTRICT			
<p>Existence du circuit de transmission clair de l'information</p> <p>Existence du réseau national des laboratoires</p> <p>Existence de protocoles de gestion des prélèvements</p> <p>Promptitude dans le rendu des résultats de l'Institut Pasteur de Dakar</p>	<p>Insuffisance des ressources humaines surtout au niveau opérationnel</p> <p>Insuffisance dans la capacitation des RH qualifiées en SIMR/RSI et en épidémiologie interventionnelle</p> <p>Absence de formation des prestataires sur uniquement la SE.</p> <p>Insuffisance de formation des acteurs de santé en communication SIMR/ RSI</p> <p>Non exhaustivité du renseignement de la fiche de notification</p> <p>Faiblesse du plateau technique des laboratoires de districts pour le traitement de certains prélèvements</p> <p>Insuffisance de dotation de matériel informatique pour la gestion des données (Ordinateurs, Imprimantes, Scanners) au niveau RM et DS</p> <p>Insuffisance dans l'analyse et l'archivage des données</p> <p>Insuffisance dans la tenue des outils de collecte (Registres, fiche de notification...)</p> <p>Insuffisance dans l'élaboration et</p>		

	l'affichage des courbes d'évolution des cas		
--	---	--	--

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
NIVEAU DISTRICT			
	<p>Insuffisance de l'implication du privé dans la surveillance</p> <p>Non harmonisation des définitions de cas</p> <p>Insuffisance de capitalisation des données communautaires</p> <p>Insuffisance dans la capacitation des acteurs communautaires (praticiens de la médecine traditionnelle, ASC, relais, BG)</p> <p>Absence de plan de communication à tous les échelons de la pyramide sanitaire</p> <p>Insuffisance de formation des acteurs de santé en communication</p> <p>SIMR/ RSI</p> <p>Inexistence de supports de collecte au niveau communautaire</p> <p>Faible implication des praticiens de la médecine traditionnelle</p> <p>Insuffisance dans la collaboration de certains hôpitaux régionaux dans le traitement des prélèvements</p> <p>Discontinuité du service au niveau de certains laboratoires pour le traitement des prélèvements</p> <p>Insuffisance de milieu de transport</p>		

	(Cary Blair, Trans-Isolate)		
--	-----------------------------	--	--

4.2 Problèmes prioritaires

4.2.1 Coordination

1. Insuffisance de leadership de certains MCD dans la SE,
2. Insuffisance de la rétro information du DS vers les postes de santé,
3. Insuffisance d'appropriation de la SE par certains prestataires,
4. Manque de suivi des recommandations des réunions de coordination,
5. Absence/Insuffisance de la logistique roulante,
6. Insuffisance de la dotation en carburant pour les visites de sites prioritaires,
7. Faible niveau de fonctionnalité des comités régionaux, départementaux et locaux de gestion des épidémies,
8. Insuffisance de la coordination intra et intersectorielle,
9. Insuffisance dans la mise en place des capacités requises du RSI,
10. Faiblesse des réunions au niveau des postes de santé.

4.2.2 Capacités en matière de ressources humaines

1. Insuffisance des ressources humaines,
2. Insuffisance dans la capacitation des RH qualifiées en SIMR/RSI,
3. Insuffisance dans la capacitation des RH en épidémiologie interventionnelle,
4. Non intégration de la SIMR/RSI dans les curricula de base des universités et écoles de formation,
5. Insuffisance dans la capacitation des acteurs communautaires de santé (praticiens de la médecine traditionnelle, ASC, relais, BG),
6. Insuffisance dans l'organisation du travail (mauvaise répartition du personnel ?).

4.2.3 Capacités en matière de communication

1. Absence de plan de communication à tous les échelons de la pyramide sanitaire,
2. Absence de formation des acteurs de santé en communication SIMR/RSI,
3. Insuffisance et/ou inadaptation de supports IEC,
4. Insuffisance dans la capacitation des acteurs des média et des communicateurs traditionnels,
5. Faiblesse du budget alloué à la communication,
6. Gestion libre de l'information par les média.

4.2.4 Capacités en matière de laboratoire

1. Insuffisance dans la dotation et la gestion des stocks des intrants de prélèvement (Tubes secs, kits PFA, Aiguilles PL..) et milieux de transport (cary blair, trans-isolate),
2. Insuffisance dans la collaboration de certains hôpitaux régionaux dans la collecte et le traitement des prélèvements,
3. Faiblesse du plateau technique des laboratoires de la plupart des districts pour le traitement des prélèvements,
4. Discontinuité du service au niveau de certains laboratoires pour le traitement des prélèvements,
5. Insuffisance dans la coordination de l'acheminement des prélèvements entre les différents échelons. Insuffisance dans la gestion des prélèvements (intrants, technique, transport, réception, feed back).
6. Absence de stock de sécurité (intrants, médicaments, vaccins, équipement de protection individuelle et collective-site d'isolement, de transit et/ou de traitement).

4.2.5 Capacités en matière de gestion de données

1. Absence de dotation de matériel informatique pour la gestion des données SE (Ordinateurs, Imprimantes, Scanners) au niveau RM et DS,
2. Insuffisance dans l'analyse des données SE au niveau opérationnel,
3. Insuffisance dans l'archivage des données,
4. Absence d'un support de collecte hebdomadaire pour la notification au niveau PS et case,
5. Insuffisance dans la tenue des outils de collecte (Registres...) et dans le renseignement des fiches de notification,
6. Insuffisance de l'implication du privé dans la surveillance,
7. Insuffisance dans la rétro-information des données,
8. Problème de promptitude et complétude des données de la surveillance,
9. Incohérence entre les données transmises et les données réelles,
10. Multitude des supports de collecte,
11. Non harmonisation des définitions de cas à tous les niveaux.
12. Faible capacité d'analyse des données au niveau opérationnel.
13. Insuffisance dans la promptitude de transmission des rapports.

4.2.6 Capacités dans l'intégration des hôpitaux et des structures sanitaires privées

1. Faible implication des hôpitaux (Districts et régions plus impliqués).

2. Faible implication du secteur privé.

4.2.7 Capacités en matière de surveillance à base communautaire

1. Insuffisance de capitalisation des données communautaires,
2. Sous- notification des cas,
3. Insuffisance dans la formation des acteurs communautaires dans ce domaine,
4. Faible organisation des réseaux communautaires dans le domaine de la surveillance des maladies et la riposte,
5. Insuffisance des supervisions par l'ICP,
6. Faible implication des praticiens de la médecine traditionnelle,
7. Faible implication de certains acteurs communautaires (leaders d'opinion, GIE, GPF, ASC de jeunes).

4.2.8 Capacités en matière recherche opérationnelle

1. Faible allocation de budget pour la recherche,
2. Sous- utilisation des compétences disponibles dans la recherche,
3. Faible collaboration entre les Universités et le Ministère de la Santé,
4. Inadéquation entre thèmes de recherche et besoins du système de santé.

4.2.9 Capacités minimales requises aux points d'entrée (RSI)

1. Service médicale au niveau des points d'entrée peu efficace,
2. Insuffisance dans l'application des directives relatives à la surveillance aux frontières,
3. Faiblesse du mécanisme de coordination entre les différents secteurs,
4. Insuffisance dans la capacité de riposte,
5. Insuffisance logistique au niveau des points d'entrée,
6. Insuffisance des capacités requises pour la surveillance,
7. Absence de cartographie exhaustive des points d'entrée au Sénégal,
8. Déficit en ressources humaines qualifiées.

4.2.10 Capacités en matière suivi et évaluation

1. Insuffisance dans l'utilisation et l'archivage des supports,
2. Non harmonisation du contenu des réunions de coordination relatif à la surveillance.
3. Absence de documents suivi- Evaluation. (Plan de suivi/évaluation)

V. PLAN STRATEGIQUE SIMR/RSI 2017 – 2021

5-1 But

Contribuer au bien-être de la population sénégalaise d'ici 2021 par la réduction de la morbidité et de la mortalité attribuables aux maladies, aux événements et aux urgences de santé publique

5-2 Objectifs

5-2-1 Objectif général

Renforcer la mise en œuvre de la surveillance épidémiologique intégrée et du Règlement Sanitaire International au cours de la période de 2017 à 2021.

5-2-2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques du plan stratégique sont les suivants :

1. Renforcer le fonctionnement des structures / organes (groupe de travail technique, le comité de pilotage, le PFNRSI....) mis en place dans le cadre de la mise en œuvre de la SIMR / RSI ;
2. Renforcer la gestion intégrée des données de surveillance épidémiologique en tenant compte des programmes verticaux, des laboratoires et des autres secteurs en vue de la protection des populations ;
3. Renforcer le réseau de surveillance sentinelle ;
4. Mettre en place un système performant de communication pour la mise en œuvre de la SIMR/RSI ;
5. Renforcer la capacité des laboratoires et les réseaux nationaux, sous régionaux et régionaux en vue de leur implication effective dans la surveillance des maladies prioritaires et des urgences de santé publique ;
6. Assurer la mise en œuvre des plans nationaux de préparation et riposte aux épidémies, y compris la mise en place de systèmes d'alerte précoce et riposte rapide aux épidémies;
7. Soutenir la formation initiale et continue des personnels de santé en surveillance épidémiologique intégrée et riposte ;
8. Soutenir l'intégration de la SIMR dans les programmes de formation de base;
9. Promouvoir la recherche appliquée pour l'amélioration de la surveillance épidémiologique intégrée et la riposte dans le pays ;
10. Renforcer la mise en place de la surveillance à base communautaire ;

11. Renforcer l'intégration des programmes verticaux
12. Renforcer la surveillance épidémiologique au sein des hôpitaux et du secteur privé ;
13. Renforcer la surveillance dans le cadre du RSI (Transfrontalier, port, aéroport, frontières terrestres et les autres secteurs) ;
14. Améliorer la gestion des échantillons à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

5-3 Résultats attendus

1. Le fonctionnement des structures / organes (groupe de travail technique, le comité de pilotage, le PFNRSI....) mis en place dans le cadre de la mise en œuvre de la SIMR / RSI est renforcé
2. La gestion intégrée des données de surveillance épidémiologique, des programmes verticaux, des laboratoires et des autres secteurs en vue de la protection de la santé publique sont renforcées;
3. Le réseau de surveillance sentinelle est renforcé
4. Le système de communication pour la transmission rapide des données et d'informations épidémiologiques est renforcé;
5. La capacité des laboratoires et des réseaux nationaux, sous régionaux et régionaux en vue de leur implication effective dans la surveillance des maladies prioritaires est renforcée et des urgences de santé publique est renforcée;
6. La mise en œuvre des plans nationaux de préparation et riposte aux épidémies, y compris la mise en place de systèmes d'alerte précoce et riposte rapide aux épidémies est assurée;
7. La formation initiale et continue des personnels de santé en surveillance épidémiologique intégrée et riposte, et l'intégration de la SIMR dans les programmes de formation de base est soutenue;
8. La recherche appliquée pour l'amélioration de la surveillance épidémiologique intégrée et la riposte dans le pays est promue.
9. La surveillance à base communautaire est renforcée.
10. L'intégration des programmes verticaux est renforcée
11. La surveillance épidémiologique au sein des hôpitaux et du secteur privé est renforcée
12. La surveillance dans le cadre du RSI (Transfrontalier, ports, aéroports, frontières terrestres et les autres secteurs) est renforcée
13. La gestion des échantillons à tous les niveaux de la pyramide sanitaire est améliorée

Des problèmes prioritaires identifiés et des objectifs spécifiques fixés, il ressort de ce plan, les axes stratégiques suivants :

5-4 Axes stratégiques

1. Renforcement de la Coordination
 - a. Création de cadres de concertation : Groupe Technique de Travail (GTT), Comité de pilotage, Point Focal National RSI,...
 - b. Dotation budgétaire/ Mobilisation des ressources
 - c. Multisectorialité/Partenariat
2. Renforcement de la gestion des RH
 - a. Recrutement/ Affectation
 - b. Renforcement des capacités des ressources humaines (personnel socio-sanitaire, communautaire : Surveillance Epidémiologique, communication, RSI, laboratoires, recherche ...)
 - c. Renforcement des capacités des acteurs des autres secteurs en service au niveau des postes frontaliers sur la SBC
3. Renforcement des capacités de communication
 - a. Elaboration d'un plan de communication
 - b. Production et diffusion de supports de communication
 - c. Dotation en ressources et en moyen de communication
 - d. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources
 - e. Renforcement de capacités en communication
4. Renforcement des capacités de laboratoire
 - a. Dotation/ Equipement
 - b. Renforcement en ressources
5. Amélioration de la gestion des données à tous les niveaux
 - a. Renforcement de la logistique
 - b. Amélioration de la transmission des données
 - c. Renforcement de l'implication du secteur privé et des hôpitaux dans la SIMR
 - d. Intégration des programmes verticaux dans le DHIS2
6. Amélioration dans la préparation et la réponse aux épidémies
 - a. Redynamisation des comités de gestion des épidémies à tous les niveaux
 - b. Mise en place et renforcement des équipes d'intervention rapide fonctionnelle au niveau de toutes les régions et districts

- c. Mise en place des équipements, matériels et intrants d'urgence
7. Renforcement de la surveillance à base communautaire
 - a. Organisation structuration / mise en place de cellules de surveillance Communautaire
 - b. Renforcement de capacité des acteurs communautaires de santé
 8. Promotion de la recherche appliquée
 - a. Cadre réglementaire de recherche en SE
 - b. Formation
 - c. Ressources financières
 - d. Partenariat/ Organisation : écoles, universités et institut
 9. Renforcement de la surveillance conformément aux normes RSI
 - a. Mise en place de la surveillance transfrontalière
 - b. Renforcement de la surveillance aux Portes d'entrées (Port, aéroport, frontières terrestres et les autres secteurs)
 10. Suivi et Evaluation
 - a. Revues périodiques
 - b. Supervisions formatives
 - c. Evaluations périodiques
 - d. Documentation/ Capitalisation / Partage des interventions et des expériences

5-5 Cadre logique de mise en œuvre

Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
1 : Renforcement capacités de coordination	1.1 Création de cadre de concertation	Mettre en place un groupe technique de travail (GTT)	Nombre de réunions tenues par le GTT par rapport au nombre prévu	Note ministérielle portant création du GTT PV de réunions	Non Adhésion des acteurs de la SE
	1.2 Dotation/ Mobilisation de ressources	Mener un plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour le financement du plan stratégique	-Nombre de rapport de réunion de coordination pour le partage et la validation du PS/SIMR au MSAS - Nombre de fora/réunion de partage du plan avec les PTF - Pourcentage de partenariat signé/levée de fonds	-Rapport réunion de coordination MSAS -Rapport, -Liste des partenaires engagés - Disponibilité de Fonds	Non appropriation par les autorités
		Faire l'inventaire du matériel roulant existant au niveau central, régions et districts	Nombre de rapport d'inventaire	Fiches d'inventaires	Rétention d'information
		Comblent les gaps en matériel roulant au niveau central, régions et districts	Nombre de régions et districts dotés de logistique roulante adaptée	Bordereaux de livraison et réception Inventaires périodiques	Non disponibilité des ressources financières Lourdeurs des procédures de passation des marchés
		Assurer une dotation suffisante en carburant pour les missions de terrain (visites des sites prioritaires, supervisions...)	Quantité de carburant demandée par rapport à celle reçue par le district Pourcentage de visites non réalisé faute de carburant	Carnet de bord Bon de livraison Notification de crédit	Non disponibilité des ressources financières

Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
1 : Renforcement capacités de coordination	1.3 Mutisectorialité/ Partenariat	Elaborer des TDR d'intégration des zoonoses dans la SIMR	Termes de Reference élaboré	TDR sur l'intégration des zoonoses disponible	
		Tenir un atelier intersectoriel (Ministère de la santé et Ministère de l'élevage) pour identifier les maladies prioritaires communes /Zoonoses à surveiller	Nombre d'atelier tenu sur Nb prévu	Liste des maladies prioritaires communes disponible	Indisponibilité des ressources
		Elaborer lors de cet atelier le processus d'implémentation de cette surveillance des zoonoses et les mécanismes de collaboration devant aboutir au partage régulier des données de surveillance épidémiologique entre les intervenants	Processus d'implémentation de la surveillance des zoonoses décliné	Document sur le processus d'implémentation de la surveillance des zoonoses disponible	
		Tenir des rencontres régionales entre les secteurs de la santé humaine et animale pour partager le processus d'implémentation de la surveillance des zoonoses	Nombre de rencontres régionales entre les deux secteurs tenues sur Nombre prévu	Rapport des rencontres régionales	
		Tenir des réunions trimestrielles avec les responsables du secteur de l'élevage (surveillance animale) dans le cadre d'une intégration des deux secteurs	Nombre de rencontres trimestrielles entre les deux secteurs tenues sur Nombre prévu	Rapport des rencontres trimestrielles nationales	
2: Renforcement de la gestion des RH	2.1 Recrutement/ Affectation	Faire la cartographie des ressources humaines et estimer les gaps en ressources humaines qualifiées pour la mise en œuvre du SIMR/RSI	Nombre de personnes qualifiées disponibles par rapport aux besoins estimés	Notes d'affectations	Insuffisance et mauvaise répartition des RH
		Recruter et affecter du personnel qualifié complémentaire pour la mise en œuvre SIMR/RSI	Nombre de personnels qualifiés recrutés par rapport au nombre de personnes prévues Nombre de personnels qualifiés affectés par rapport au nombre de personnes prévues	Notes de recrutement Notes d'affectation Notes de prises de service	Centralisation du recrutement et des affectations Difficulté dans le maintien du personnel dans certaines zones
Axes stratégiques	Sous Axes/groupes	Interventions	Indicateurs	Sources et moyens de	Hypothèses

	d'actions		objectivement vérifiables	vérification	Risque
2: Renforcement de la gestion des RH	2.2 Renforcement des capacités des RH	Former les médecins et points focaux des régions et districts sur l'épidémiologie interventionnelle (y compris en capacité d'analyse des bases de données linéaires)	Nombre de médecins formes par rapport au nombre de médecins existant dans les régions et districts Nombre de PF formes par rapport au nombre de PF existant dans les régions et districts	Rapports de formation	Absence de financement
		Faire la cartographie complète des CVAC/ASC	Nombre de CVAC/ASC identifiées par district	Liste des CVAC/ASC par district	Insuffisance de supervision par l'ICP
		Former les acteurs communautaires sur la surveillance à base communautaire	Nombre de CVAC/ASC formés par rapport au nombre existant	Rapport de formation	Absence de financement
		Former tous les membres de chaque ECR/ECD sur la SIMR/RSI	Nombre ECR formé sur nombre prévu Nombre ECD formé sur nombre prévu	Rapports de formation	Non disponibilité des ressources financières
		Former les prestataires des districts, hôpitaux, du secteur privé et le personnel du service d'hygiène sur la SIMR/RSI	Nombre de prestataires formés par rapport au nombre existant pour chaque niveau	Rapports de formation	
		Organiser des sessions de formations complémentaires par le niveau régional pour pallier au renouvellement des prestataires	Nombre de sessions complémentaire	Rapports de formation	
		Former les prestataires du district et des hôpitaux publics et privés pour la réalisation des prélèvements et du transport sécurisé des échantillons vers le laboratoire de référence	Nombre de prestataires forme par rapport au nombre existant	Rapports de formation	Non disponibilité des ressources financières
		Former les points focaux sur la gestion de stock des intrants de la SE	Nombre de points focaux formés par rapport au nombre existant	Rapports de formation	
				Former les membres ECR/ECD sur la démarche 5S (pour améliorer l'archivage et la qualité des services)	Nombre membres ECR forme sur Nb prévu Nombre membres ECD forme sur Nb prévu

Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
2: Renforcement de la gestion des RH	2.2 Renforcement des capacités des RH	Former les ICP et autres prestataires à l'utilisation de la plateforme mobile intégrant le DHIS2	Nombre d'ICP et autres prestataires formés par rapport au nombre identifié	Rapports de formation	
		Renforcer la capacité des acteurs des autres secteurs en service dans les postes frontaliers (Police, Gendarmerie, Douane, Eaux et Forêts, Parcs Nationaux ...) sur la définition communautaire des cas et les mesures préventives	Nombre d'acteurs capacités	Rapport d'atelier	Non mise en œuvre de la multisectorialité
		Organiser un atelier de révision du guide technique SIMR 2013	Nombre d'atelier tenu sur Nb prévu	Rapport d'atelier Guide technique SIMR révisé	Non disponibilité des ressources financières
		Organiser des ateliers d'élaboration et de validation d'un guide technique de poche sur la surveillance pour les ICP	Nombre d'atelier tenu sur Nb prévu	Rapport d'atelier Guide de poche sur la surveillance élaboré	
		Doter les RM, DS et les PPS du manuel sur la surveillance (guide technique SIMR et guide de poche ICP)	Nombre de RM, DS, et PPS doté de manuel	Bordereau e livraison	
Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
3 : Renforcement des capacités de communication	3.1 Elaboration d'un plan de communication	Organiser un atelier d'élaboration d'un plan de communication harmonisé (intégrant tous les acteurs)	Plan de communication final disponible et diffusé	Rapport d'atelier Plan de communication	Insuffisance de ressources financières
		Valider et Diffuser le plan de communication			
	3.2 Production et diffusion de supports de communication	Réviser et valider les supports de communication de la surveillance	Disponibilité des supports de communication révisés	PV atelier de validation des supports de communication	
		Traduction en langues nationales appropriées des supports de communication du niveau communautaire	Nombre de supports traduits en langues nationales	Disponibilité de version traduite dans au moins 5 langues principales du Sénégal	

	3.3 Dotation en ressources et en moyen de communication	Doter en quantité suffisante les structures sanitaires en supports IEC révisés	Nombre de structures dotées en support de communication révisés par rapport au nombre existant	Bordereaux de livraison		
		Doter les points focaux Régions, Districts, ICP et les CVAC dotés de téléphones mobiles	Nombre de points focaux Régions, Districts, ICP et les CVAC dotés de téléphones mobiles sur le nombre identifié			
	3.4 Plaidoyer pour la mobilisation des ressources	Plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué à la communication dans la mise en œuvre du SIMR/RSI	Nombre de plaidoyers effectués Le budget de communication est augmenté	Rapport de réunion de plaidoyers Accords de financement de la communication		
	3.5 Renforcement de capacité en communication	Orienter les acteurs de média sur la SIMR/RSI	Nombre d'acteurs des média orientés par rapport au nombre existant	Rapport d'orientation		Insuffisance de ressources financières
		Orienter les communicateurs traditionnels sur la SIMR/RSI	Nombre communicateurs traditionnels orientés par rapport au nombre existant	Rapport d'orientation		
Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque	
4 : Renforcement des capacités de laboratoire	4.1 Dotation/ Equipement	Doter en quantité suffisante les structures sanitaires (publics et privées) en intrants de prélèvements et milieux de transport (cary blair et trans-isolate)	Nombre de structures sanitaires (Publics et privées) dotées en intrants de prélèvement / nombre existant Nombre de structures sanitaires (Publics et privées) dotée en milieux de transport/ nombre existant	Bordereaux de livraison et de réception	Rupture d'intrants de prélèvement et milieux de transport Insuffisance de ressources financières	

		Appuyer les laboratoires des hôpitaux en intrants (réactifs, équipement et matériel de laboratoire) pour le traitement gratuit des prélèvements de la SE	Nombre d'hôpitaux dotés en milieux de transport et intrants de prélèvement Quantité d'intrants de prélèvements et milieux de transport mis en place		
		Doter en matériel d'emballage sécurisé (triple package) (Districts et EPS) pour le transport sécurisé des échantillons	Nombre de Districts et EPS dotés en matériels d'emballage sécurisé sur le nombre identifié	Bordereaux de livraison	
	4.2 Renforcement en ressources	Faire la cartographie des ressources humaines des laboratoires des districts des hôpitaux régionaux	Le gap en ressources humaines qualifiée	Liste du personnel des laboratoires au niveau des districts et des régions	Insuffisance de ressources financières
		Recruter/affecter le personnel qualifié (Technicien supérieur, biologiste) dans les laboratoires de districts et des hôpitaux en fonction des besoins	Nombre de personnel de laboratoire qualifié par rapport aux besoins	Note d'affectation Note de prise de service	
		Former/recycler le personnel identifié dans les laboratoires dans le cadre de la surveillance	Nombre de personnes de laboratoire forme par rapport au nombre existant	Rapport de formation	
		Assurer le remboursement régulier du transport des prélèvements de la SE à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de prélèvements remboursés sur le nombre de prélèvements acheminés	Ordres de virement Etats de paiement	
Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
Axe stratégique 5 Amélioration de la gestion des données	5.1 Renforcement de la logistique	Faire l'inventaire du matériel informatique doté (ordinateur, connexion internet) pour l'utilisation du DHIS2 au niveau district et région	Nombre de rapport d'inventaire	Fiches d'inventaires	Rétention d'information
		Doter les RM/DS (incluant CS, PS et sites sentinelles) en matériel informatique pour la gestion des données SE (ordinateurs, Smartphones, tablettes; connexion, internet,...) en fonction des gaps identifiés	Nombre de RM dotés en matériels informatiques avec le DHIS2/14 Nombre de DS dotés en matériels informatiques avec le DHIS2 par rapport au nombre existant	Bordereaux de livraison et réception	Insuffisance de ressources financières

Axe stratégique 5 Amélioration de la gestion des données	5.1 Renforcement de la logistique	Doter les hôpitaux et les structures sanitaires privées impliquées dans la SE de matériel informatique (ordinateurs, Smartphones, tablettes, connexion internet, ...) pour la gestion des données SE	Nombre d'hôpitaux doté en matériel informatique pour la SE par rapport au nombre existant Nombre de structures sanitaires privées doté en matériel Informatique pour la SE par rapport au nombre identifié	Bordereaux de livraison et réception	Insuffisance de ressources financières
		Doter les postes sanitaires frontaliers (Port, Aéroport, Poste frontalier terrestre) en matériel informatique pour la gestion des données SE	Nombre de postes sanitaires frontaliers doté en matériel existant par rapport au nombre existant		
		Configurer et valider une plateforme mobile (téléphone ou tablette) relié au DHIS2 pour la collecte des données communautaire et des sites sentinelles	Une plateforme mobile configurée et validée		
		Doter les CVAC/ASC de plateforme mobile pour une transmission en temps réel des alertes	Nombre de CVAC/ASC doté en plateforme mobile par rapport au nombre existant	Bordereaux de livraison et réception	Insuffisance de ressources financières
Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
Axe stratégique 5 Amélioration de la gestion des données	5.1 Renforcement de la logistique	Doter les points focaux des RM et DS en armoires de rangement et boîtes d'archivage (archivage des données)	Nombre de points focaux RM et DS dotés en armoires de rangements par rapport au nombre existant	Bordereaux de livraison et réception	Insuffisance de ressources financières
		Assurer une maintenance régulière du matériel informatique destiné à la collecte des données de SE à tous les niveaux	Nombre de matériel informatique révisé par rapport au nombre existant	Rapport de maintenance	Insuffisance en techniciens de maintenance Insuffisance de ressources financières
	5.2 Amélioration de la transmission des données	Assurer une transmission régulière et prompte des données de Districts et Régions à travers le DHIS2	--Nombre de DS et de RM transmettant les données à travers le DHIS2 /nombre existant	Bulletins de SE du niveau central	Dysfonctionnement de la plateforme DHIS2

Axe stratégique 5 Amélioration de la gestion des données	5.3 Renforcement de l'implication du secteur privé et des hôpitaux dans la SIMR	Elaborer la cartographie des structures privées et des hôpitaux au niveau des RM et DS	Nombre de structures privées et hôpitaux répertoriées	Liste de structures privées et des hôpitaux par niveau disponible	Refus de collaboration Insuffisance des ressources financières	
		Mettre régulièrement à jour la cartographie des structures privées et hôpitaux dans les RM et DS	Nombre de mises à jour des cartographies des structures privées et des hôpitaux	Liste actualisée de structures privées et des hôpitaux par niveau disponible		
		Désigner un point focal SIMR dans chaque structure sanitaire privée (hôpital, clinique)	Nombre de points focaux SIMR désignés / nombre de structures identifiées	liste des points focaux des structures privées Notes de service		
		Elaborer un plan d'intégration des structures sanitaires du secteur privé dans le SIMR	Plan d'intégration du secteur privé	Plan d'intégration du secteur privé		
		Assurer le suivi de la mise en œuvre de la SIMR au niveau du secteur privé	Nombre de missions de suivi SIMR effectuées dans les structures privées/ nombre planifié	Rapports de mission		
	5.4 Intégration des programmes verticaux dans le DHIS2	Identifier et valider les programmes verticaux pertinents à intégrer au DHIS2	Liste des programmes verticaux à intégrer	PV de réunion de validation de la liste	Insuffisance de ressources financières Absence de formation en informatique	
		Elaborer et valider un plan d'intégration des programmes verticaux identifiés dans le DHIS2	Plan d'intégration des programmes verticaux validé	Plan d'intégration des programmes verticaux		
		Mettre en œuvre le plan d'intégration des programmes verticaux identifiés	Nombre de programmes verticaux intégrés dans le DHIS2/ nombre identifié	Données disponibles dans le DHIS2		
	Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
	Axe stratégique 6 Amélioration dans la préparation et la riposte aux épidémies	6.1 Redynamisation des comités de gestion des épidémies (CGE) à tous les niveaux	Elaborer et valider un plan de contingence de gestion et de riposte aux épidémies	Plan de contingence intégré pour la gestion des épidémies	Plan de contingence	Multiplicité des plans de contingence

		Diffuser le plan national de contingence de gestion et de riposte aux épidémies à tous les niveaux	Plan de contingence intégré pour la gestion des épidémies	Bordereau de livraison		
		Adresser une note ministérielle de rappel aux Gouverneurs	Note ministérielle adressée aux Gouverneurs	Courrier départ /arrivée		
		Plaidoyer à l'endroit des Gouverneurs par les MCR pour la tenue périodique des réunions du CGE	Nombre de réunions tenues sur nombre attendu	PV de réunions		
Axe stratégique 6	6.2 Mise en place et renforcement des équipes d'intervention rapide au niveau de toutes les régions et districts	Identifier les membres des équipes d'intervention rapide au niveau RM et DS	Nombre de RM et de DS où les membres des équipes d'intervention sont identifiés par rapport au nombre existant	Liste des membres	Engagement des Autorités	
		Mettre en place des équipes par arrêté des Gouverneurs, Préfets, Sous-Préfets	Nombre équipes mises en place sur le nombre attendu	Arrêtés des Gouverneurs, Préfets, Sous-Préfets		
		Orienter les équipes d'intervention	Le nombre d'équipes orientées sur le nombre attendu	Liste de présence, rapport d'activité		
		Mener des exercices de simulations pour l'intervention rapide en cas d'épidémies ou d'évènements de santé publique par les équipes d'intervention rapide niveau RM / DS	Au moins un exercice de simulation d'intervention rapide est mené par an à chaque niveau (RM- DS)	Rapport de simulation d'intervention rapide		
	Amélioration dans la préparation et la riposte aux épidémies	6.3 Mise en place des équipements, matériels et intrants d'urgence	Faire le plaidoyer pour le renforcement de la capacité de la PNA à fournir les intrants nécessaires à la riposte contre les épidémies	Nombre d'activités de plaidoyer mené sur le nombre prévu	Rapport de plaidoyer	Engagement des Autorités
			Prédisposer au niveau RM et DS des équipements de protection individuelle (kit EPI)	Nombre de RM et DS disposant de kit EPI par rapport à la liste standard	Bordereaux de livraison/ Fiches de stock	Rupture de matériel Destruction
			Prédisposer au niveau RM et DS du matériel de désinfection (eau de javel, savon, Solution hydro- alcoolique, bouilloires, seaux, pulvérisateurs, essuie- main...) selon SOP procédures opérationnelles standard)	Nombre de RM et DS disposant de matériel de désinfection par rapport à la liste standard		
			Prédisposer des intrants de prise en charge des maladies sous surveillance (vaccins, médicaments, solutés, consommables) au niveau des régions et Districts	Nombre de RM disposant d'intrants de PEC de cas d'affection sous SE par rapport au nombre existant	Bordereaux de livraison/ Fiches de stock	Insuffisance des ressources financières

Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
Axe stratégique 7 Renforcement de la surveillance à base communautaire	7.1 Organisation structuration / mise en place de cellules de surveillance Communautaire	Faire la cartographie complète des CVAC/ASC	Nombre de CVAC/ASC identifiées par district	Liste des CVAC/ASC par district	Absence de financement
		Elaborer et valider un plan opérationnel de mise à l'échelle de la Surveillance à Base Communautaire	Plan de mise à l'échelle validé et disponible	Rapport d'atelier de validation du plan de mise à l'échelle	
		Mettre en place des Comités de Veille et d'Alerte Communautaire (CVAC) dans toutes les nouvelles zones ciblées	Nombre de CVAC sur nombre de zones ciblées	Rapport d'installation	
	7.2 Renforcement des capacités des acteurs communautaires	Former les acteurs communautaires sur la surveillance à base communautaire	Nombre de CVAC/ASC formés par rapport au nombre existant	Rapport de formation	
		Evaluer la surveillance à base communautaire dans les premiers DS ciblés et faire des recommandations appropriées	Nombre de RM dont la SBC est évaluée	Rapport d'évaluation	
		Faire une extension de la SBC en capitalisant les expériences antérieures	Nombre de DS disposant de CVAC fonctionnel par rapport au nombre existant	Rapport d'activités des CVAC	
		Superviser les acteurs communautaires de la surveillance épidémiologique	Nombre de supervisions effectuées par rapport au nombre planifié	Rapport de supervision	
			Nombre d'acteurs communautaires supervisés par rapport au nombre planifié	Liste d'acteurs supervisés	

Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
Axe stratégique 8 Promotion de la recherche appliquée	8.1: Cadre réglementaire de recherche en SE	Mettre en place un comité intersectoriel national de recherche en lien avec la SE	Un comité de recherche sur la SE existe	Note de mise en place du comité	Conflit d'agenda de recherche Esprit de compétition
		Elaborer et valider une liste de thématiques de recherche prioritaires en lien avec la SE	Liste des thématiques de recherche prioritaires en lien avec la SE	Rapport d'atelier de validation de la liste	
		Elaborer une note conceptuelle pour chaque thématique de recherche prioritaire identifiée et la partager avec les différentes parties prenantes	Nombre de note conceptuelle élaborée et partagée par rapport au nombre de thématiques identifiés	Note conceptuelle	
	8.2: Formation	Organiser des sessions de formation à l'intention du niveau central, ECD, ECR sur la recherche appliquée	Nombre de sessions organisées sur nombre prévu	Liste de présence, rapport de session	Mobilité du personnel, reconversion du personnel
		Assurer le suivi post-formation des agents formés	Nombre d'activités de suivi post-formation organisées sur nombre prévu	rapport d'activités	
	8.3 Ressources	Faire le plaidoyer auprès des décideurs et PTF pour une mobilisation plus conséquente des ressources financières pour la recherche	Nombre de visites de plaidoyer organisé sur prévu	Rapport de visite, courrier, liste de présence	Réticence des PTF
			Budget destiné à la recherche augmenté	Rapport financier	
	8.4 Partenariat/ Organisation	Mettre en place un cadre de concertation et d'échange entre les Universités et le ministère de la Santé	Nombre de réunions tenues sur prévues	Liste de présence, PV de réunion	Fonctionnalité Disponibilité
		Mettre en place un cadre de concertation et d'échange entre les institutions de recherche, les ONG, la société civile et le ministère de la Santé			

Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
Axe stratégique 9 Renforcement de la surveillance conformément aux normes RSI	9.1 Mise en place de la surveillance transfrontalière	Elaborer un cadre législatif pour la collaboration transfrontalière en SE	Existence d'un accord de partenariat transfrontalier sur la SE	Accord de partenariat	Mauvaise relation politique inter Etats
		Organiser des réunions semestrielles ou annuelles avec les pays frontaliers en épidémie ou à risque d'épidémie afin de consolider un cadre de collaboration sur la SE	Au moins une réunion par an est organisée avec un pays de la sous-région dans le cadre de la SE	Rapport de mission	Ressources financières insuffisantes
		Participer aux réunions de la CEDEAO dans le cadre de la SE	Nombre de participation aux réunions SE de la CEDEAO par rapport au nombre de réunions tenues	Rapport de réunion	Mauvaise relation politique inter Etats
		Mettre en place un cadre d'échange des informations relative au SIMR/RSI avec les pays voisins	Cadre d'échange est mis en place	Plateforme data-sharing	
		Organiser des simulations transfrontalières de riposte aux épidémies pour les régions frontalières	Nombre de régions ayant effectué des simulations transfrontalières	Rapport de simulation	
	9.2 Renforcement de la surveillance aux Points d'entrées (Port, aéroport, frontières terrestres et les autres secteurs)	Cartographie des principaux points d'entrées terrestre	Nombre de Points d'entrées cartographiés	Liste des Points d'entrées	
		Mettre en place/renforcer un service sanitaire aux différentes Points d'entrées (Port, Aéroport, Terrestre)	Au moins 80% des Points d'entrées dispose d'un service sanitaire	Service sanitaire fonctionnel	
		Former les agents identifiés aux Points d'entrées sur la SMIR	Nombre d'agents de Points d'entrées formés sur le SIMR par rapport au nombre identifié	Rapport de formation	Ressources financières insuffisantes
		Elaborer et valider les outils de collecte adapté à chaque Points d'entrées dans le cadre de la SE	Outils de collecte harmonisé pour les Points d'entrées dans le cadre de la SE	Outils disponible et validé	
		Mettre en place des outils aux différentes Points d'entrées	Les outils de collecte sont mis en place dans au moins 80% des Points d'entrées identifiés	Points d'entrées rapportant les données de SE	

Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
Axe stratégique 10 Suivi et Evaluation	10.1 Supervisions formatives	Organiser un atelier d'élaboration et de validation d'une grille de supervision nationale pour la SE	Nombre d'atelier réalisé /nombre prévu	Rapport d'atelier Grille de supervision pour la SE	Non disponibilité des fonds
		Organiser un atelier de révision et de standardisation des critères de sélection des sites de surveillance active	Nombre d'atelier réalisé /nombre prévu	Document sur les critères de sélection des sites de surveillance	
		Organiser un atelier d'adaptation de l'outil DQS à la surveillance épidémiologique	Nombre d'atelier réalisé /nombre prévu	Outil DGS surveillance	
		Superviser les activités de surveillance épidémiologique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de supervisions réalisées par rapport au nombre prévu	Rapport de supervision	
	10.2 Revues périodiques	Organiser des revues trimestrielles sur la SE au niveau central	Nombre de revues réalisées /nombre prévu au niveau central	Liste de présence, Rapport d'activités	Ressources financières insuffisantes
		Organiser des revues trimestrielles harmonisées (incluant la participation des hôpitaux, des laboratoires et le secteur privé) au niveau RM	Nombre de revues réalisées par rapport au nombre prévu au niveau RM		
		Organiser des revues trimestrielles avec les différents niveaux du secteur privé impliqué dans la SE	Nombre de revues réalisées par rapport au nombre prévu avec le secteur privé		
		Organiser des revues mensuelles avec les différents acteurs au niveau District	Nombre de réunions tenues sur prévues	PV Rapport Liste de présence	
		Organiser des revues mensuelles avec les différents acteurs au niveau Poste	Nombre de réunions tenues sur prévues		

Axes stratégiques	Sous Axes/groupes d'actions	Interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses Risque
Axe stratégique 10 Suivi et Evaluation	10.3 Evaluations périodiques	Organiser une évaluation (mi-parcours et finale) du plan stratégique SIMR	Rapport final de l'évaluation disponible	Rapport d'évaluation Rapport de l'atelier de restitution de l'évaluation	Indisponibilité des fonds
		Organiser des ateliers annuels d'évaluation de la surveillance	Nombre d'ateliers d'évaluation tenus par rapport au nombre prévu	Liste de présence, Rapport d'activités	
		Reproduire les rapports trimestriels et annuels de surveillance	Nombre de rapport annuel reproduit sur nombre prévu		
		Organiser une évaluation spécifique de la surveillance à base communautaire avant le passage à l'échelle	Rapport final de l'évaluation disponible	Rapport d'évaluation Rapport de l'atelier de restitution de l'évaluation	
	10.4 Documentation/ Capitalisation / Partage des interventions et des expériences	Organiser des voyages nationaux et internationaux de partage d'expériences	Nombre de voyages organisés	Compte rendu de voyage, documents de voyage, film, photos	
		Créer des groupes d'échange électronique	Réseau d'échange d'information électronique (Data-warehouse) créé	Réseau disponible	
		Créer un centre-d'archivage et de documentations sur la SE	Nombre de centres créés sur prévus	Existence de centres de documentation sur la SE	

5-6 Suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan quinquennal

Le suivi du plan stratégique sera arrimé au plan de suivi du PNDS et sera assuré aux différents niveaux de la pyramide sanitaire grâce à :

- l'analyse des rapports d'activités au cours des réunions trimestrielles ;
- la réalisation des missions de supervision intégrées par tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- la conduite du monitoring des activités de surveillance épidémiologique intégrée des maladies et événements, de préparation et riposte aux épidémies qui permettra d'identifier les problèmes et de proposer des solutions ;
- le bilan de la mise en œuvre du plan à la fin de chaque année ;
- des revues internes annuelles ;

Il sera procédé à deux évaluations externes : une à mi-parcours et une à la fin du plan quinquennal.

5.7 Activités/ Responsabilités/Chronogramme

Le chronogramme des activités est décliné dans le tableau ci-après :

Sous Axes / Groupe d'actions	ACTIVITES	RESPONSABLE	CHRONOGRAMME				
			2017	2018	2019	2020	2021
Axe stratégique 1 : Renforcement capacité de coordination							
1.1 Création de cadre de concertation	Mettre en place un groupe technique de travail (GTT)	NC	X				
1.2 Dotation/ Mobilisation de ressources	Faire l'inventaire du matériel roulant existant au niveau des régions et districts	MCR	X	X	X	X	X
	Comblent les gaps en matériel roulant au niveau des régions et districts	DIEM	X	X	X	X	X
	Assurer une dotation suffisante en carburant pour les missions de terrain (visites des sites prioritaires, supervisions...)	DP	X	X	X	X	X
1.3 Multisectorialité /Partenariat	Elaborer des TDR d'intégration des zoonoses dans la SIMR	DP	X				
	Tenir un atelier intersectoriel (MoH et ministère de l'élevage) pour identifier les maladies prioritaires communes /Zoonoses à surveiller	DP	X				
	Elaborer lors de cet atelier le processus d'implémentation de cette surveillance des zoonoses et les mécanismes de collaboration devant aboutir au partage régulier des données de surveillance épidémiologique entre les intervenants	DP	X				
	Tenir des rencontres régionales entre les secteurs de la santé humaine et animale pour partager le processus d'implémentation de la surveillance des zoonoses	DP	X	X	X	X	X
	Tenir des réunions trimestrielles avec les responsables du secteur de l'élevage (surveillance animale) dans le cadre d'une intégration des deux secteurs		X	X	X	X	X
Axe stratégique 2 : Renforcement de la gestion des RH							
2.1 Recrutement/ Affectation	Estimer les gaps en ressources humaines qualifiées pour la mise en œuvre du SIMR/RSI	DRH	X	X	X	X	X
	Affecter du personnel qualifié complémentaire pour la mise en œuvre SIMR/RSI	DRH	X	X	X	X	X
2.2 Renforcement des capacités	Former les médecins et points focaux des régions et districts sur l'épidémiologie interventionnelle (y compris en capacité d'analyse des bases de données linéaires)	DP	X	X	X	X	X
	Faire la cartographie complète des CVAC/ASC	MCR	X	X	X	X	X
	Former les acteurs communautaires sur la surveillance à base communautaire	MCR	X		X		
	Former tous les membres de chaque ECR/ECD sur la SIMR/RSI	DP	X	X	X	X	X

2.2 Renforcement des capacités	Former les prestataires des districts, hôpitaux, du secteur privé et le personnel du service d'hygiène sur la SIMR/RSI	DP	X	X	X	X	X
	Organiser des sessions de formations complémentaires par le niveau régional pour pallier au renouvellement des prestataires	DP	X	X	X	X	X
	Former les prestataires du district et des hôpitaux publics et privés pour la réalisation des prélèvements et du transport sécurisé des échantillons vers le laboratoire de référence	DP	X	X	X	X	X
	Former les points focaux sur la gestion de stock des intrants de la SE	DP	X		X		
	Former les ICP et autres prestataires à l'utilisation de la plateforme mobile intégrant le DHIS2s	DSSIS	X	X	X	X	X
	Renforcer la capacité des acteurs des autres secteurs en service dans les postes frontaliers (Police, Gendarmerie, Douane, Eaux et Forêts, Parcs Nationaux) sur la définition communautaire des cas et les mesures préventives	MCR	X		X		
	Organiser un atelier de révision du guide SIMR 2013	DP	X				
	Organiser des ateliers d'élaboration et de validation d'un guide technique de poche sur la surveillance pour les ICP	DP	X				
	Doter les RM, DS et les PPS du manuel sur la surveillance (guide technique SIMR et guide de poche ICP)	DP	X				
Axe stratégique 3 : Renforcement des capacités de communication							
3.1 Elaboration d'un plan de communication	Organiser un atelier d'élaboration d'un plan de communication harmonisé (intégrant tous les acteurs)	DP	X				
	Valider le plan de communication						
	Diffuser le plan de communication						
3.2 Production et diffusion de supports de communication	Réviser et valider les supports de communication de la surveillance	DP	X				
	Traduction en langues nationales appropriées des supports de communication du niveau communautaire	SNEIPS	X				
3.3 Dotation en ressources et en moyen de communication	Doter en quantité suffisante les structures sanitaires en supports IEC révisés	SNEIPS	X		X		X
	Doter les points focaux Régions, Districts, ICP et les CVAC dotés de téléphones mobiles	DP	X			X	
	Plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué à la communication dans la mise en œuvre du SIMR/RSI	SNEIPS	X				
3.4 Renforcement de capacité en communication	Orienter les acteurs de média sur la SIMR/RSI	SNEIPS	X	X	X	X	X
	Orienter les communicateurs traditionnels sur la SIMR/RSI	SNEIPS	X	X	X	X	X

Axe stratégique 4 : Renforcement des capacités des laboratoires							
4.1 Dotation /Ressources	Doter en quantité suffisante les structures sanitaires (publics et privées) en intrants de prélèvements et milieux de transport (cary blair et trans isolate)	DL	X	X	X	X	X
	Appuyer les laboratoires impliqués dans la SE (hôpitaux, CNR, CS, ...) en intrants (réactifs, et consommables) pour le traitement gratuit des prélèvements	PNA	X	X	X	X	X
	Appuyer les laboratoires impliqués dans la SE (hôpitaux, CNR, CS, ...) en équipement et matériel de laboratoire pour le traitement gratuit des prélèvements	DIEM		X			X
	Dotation en matériel d'emballage sécurisé (triple package) (Districts et EPS) pour le transport sécurisé des échantillons	DL	X	X	X	X	X
	Faire la cartographie des ressources humaines des laboratoires des districts des hôpitaux régionaux	DL	X			X	
	Recruter/affecter le personnel qualifié (Technicien supérieur, biologiste) dans les laboratoires de districts et des hôpitaux en fonction des besoins	DRH	X	X	X	X	X
	Former/recycler le personnel identifié dans les laboratoires dans le cadre de la surveillance	DP	X	X	X	X	X
	Assurer le remboursement régulier du transport des prélèvements de la SE à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	DP	X	X	X	X	X
4.2 Equipement /Infrastructures	Aménager des locaux pour les activités de bactériologie (culture et antibiogramme)	DIEM	X	X	X	X	X
	Construire des locaux pour les activités de bactériologie (culture et antibiogramme)	DIEM		X	X		
Axe stratégique 5 : Amélioration de la gestion des données à tous les niveaux							
5.1 Renforcement de la logistique	Faire l'inventaire du matériel informatique disponible (ordinateur, connexion internet) pour l'utilisation du DHIS2 au niveau district et région	DPRS	X	X	X	X	X
	Doter les RM/DS (incluant CS, PS et sites sentinelles du réseau 4S) en matériel informatique pour la gestion des données SE (ordinateurs, smartphones, tablettes, connexion internet,...) en fonction des gaps identifiés	DPRS		X	X	X	X
	Doter les hôpitaux et les structures sanitaires privées impliquées dans la SE de matériel informatique (ordinateurs, smartphones, tablettes, connexion internet,...) pour la gestion des données SE	DPRS		X	X	X	X
	Doter les postes sanitaires frontaliers (Port, Aéroport, Poste frontalier terrestre) en matériel informatique pour la gestion des données SE	DPRS		X	X	X	X
	Configurer et valider une plateforme mobile (téléphone ou tablette) relié au DHIS2 pour la collecte des données communautaire et des sites sentinelles du réseau 4S	DPRS	X	X			

	Doter les CVACs/ASC de téléphones mobiles pour une transmission en temps réel des alertes	DP	X	X			
	Doter les points focaux des RM et DS en armoires de rangement et boîtes d'archivage (archivage des données)	DIEM		X	X		
5.2 Renforcement de l'intégration des structures privées et des hôpitaux	Elaborer la cartographie des hôpitaux au niveau des RM et DS	DPRS	X				
	Elaborer la cartographie des structures privées au niveau des RM et DS	DPRS	X				
	Mettre régulièrement à jour la cartographie des structures privées au sein des régions et districts	DPRS		X	X	X	X
	Désigner un point focal SIMR dans chaque structure sanitaire privée (hôpital, clinique)	DP	X	X			
	Elaborer un plan d'intégration des structures sanitaires du secteur privé dans le SIMR	DP	X	X			
	Mettre en place les outils de la SIMR dans toutes les structures sanitaires privées	DP	X	X			
5.3 Intégration des programmes verticaux	Identifier et valider les programmes verticaux à intégrer au DHIS2	DPRS	X				
	Elaborer et valider un plan d'intégration des programmes verticaux identifiés dans le DHIS2	DPRS	X				
	Mettre en œuvre le plan d'intégration des programmes verticaux identifiés	DPRS	X	X	X	X	X
5.4 Harmonisation des outils de collecte	Harmoniser les outils de collecte	DPRS	X				
	Organiser une réunion de partage des outils de collecte harmonisés	DPRS	X				
Axe stratégique 6 : Amélioration de la préparation et de la réponse aux épidémies							
6.1 Redynamisation des comités de gestion des épidémies à tous les niveaux	Elaborer et valider un plan de contingence de gestion et de riposte aux épidémies	DGS	X				
	Diffuser le plan national de contingence de gestion et de riposte aux épidémies à tous les niveaux	DGS	X	X			
	Adresser une note ministérielle de rappel aux Gouverneurs	MSAS	X				
	Plaidoyer à l'endroit des Gouverneurs par les MCR pour la tenue périodique des réunions du CGE	MCR	X	X	X	X	X
6.2 Mise en place d'une équipe d'intervention rapide fonctionnelle à tous les niveaux	Identifier les membres des équipes d'intervention rapide au niveau RM et DS	DP	X	X	X	X	X
	Mettre en place des équipes par arrêté des Gouverneurs, Préfets, Sous-Préfets	Gouverneur, Préfet, Sous-préfet,	X	X			
	Orienter les équipes d'intervention	COUS		X		X	

	Mener des exercices de simulations pour l'intervention rapide en cas d'épidémies ou d'évènements de santé publique par les équipes d'intervention rapide au niveau RM et DS	COUS	X	X	X	X	X
6.3 Mise en place de stocks d'urgence	Faire le plaidoyer pour le renforcement de la capacité de la PNA à fournir les intrants nécessaire à la riposte contre les épidémies	DP	X				
	Prédisposer au niveau RM et DS des équipements de protection individuelle (kit EPI)	COUS	X	X	X	X	X
	Prédisposer au niveau RM et DS du matériel de désinfection (savon, Solution hydro-alcoolique, bouilloires, seaux, pulvérisateurs, essuie- main...) selon SOP procédures opérationnelles standard)	COUS	X	X	X	X	X
	Mettre en place un fonds d'urgence pour l'investigation	DAGE	X	X	X	X	X
	Prédisposer des intrants de prise en charge des maladies sous surveillance (vaccins, consommables) au niveau des régions et Districts	DP	X	X	X	X	X
	Prédisposer des intrants de prise en charge des maladies sous surveillance et autres événements d'urgences sanitaires (, médicaments, solutés, consommables) au niveau des régions et Districts	COUS	X	X	X	X	X
Axe stratégique 7 : Renforcement de la surveillance à base communautaire							
7.1 Organisation structuration / mise en place de cellules de surveillance communautaire Promotion de la surveillance à base communautaire	Faire la cartographie complète des CVAC/ASC	(CSC)		x	x	x	x
	Elaborer et valider un plan opérationnel de mise à l'échelle de la SBC	DP		x	x	x	x
	Mettre en place de CVAC dans toutes les nouvelles zones ciblées	(CSC)	x	x	x	x	x
	Former les acteurs communautaires sur la surveillance à base communautaire	DP	x	x	x	x	x
	Evaluer la surveillance à base communautaire dans les premiers DS ciblés et faire des recommandations appropriées	DP	x				
7.2 Renforcement des capacités des acteurs communautaires	Faire une extension de la SBC en capitalisant les expériences antérieures	DP		x	x	x	x
	Superviser les acteurs communautaires de la surveillance épidémiologique	DP		X	X	X	X

Axe stratégique 8 : Promotion de la recherche appliquée							
8.1 Cadre de recherche en SE	Mettre en place un comité intersectoriel national de recherche en lien avec la SE	DPRS		X			
	Elaborer et valider une liste de thématiques de recherche prioritaires en lien avec la SE	DPRS		X	X	X	X
	Elaborer une note conceptuelle pour chaque thématique de recherche prioritaire identifiée et la partager avec les différentes parties prenantes	DPRS		X	X	X	X
8.2 Formation	Organiser des sessions de formation à l'intention du niveau central, ECD, ECR sur la recherche appliquée	DPRS		X		X	
	Assurer le suivi post- formation des agents formés	DPRS		X		X	
8.3 Ressources	Faire le plaidoyer auprès des décideurs et PTF pour une mobilisation plus conséquente des ressources financières pour la recherche	DPRS		X	X	X	X
8.4 Partenariat/ Organisation	Mettre en place un cadre de concertation et d'échange entre les Universités et le Ministère de la Santé	DPRS	X				
	Mettre en place un cadre de concertation et d'échange entre les institutions de recherche, les ONG, la société civile et le Ministère de la Santé	DPRS	X				
Axe Stratégique 9 : Renforcement de la surveillance conformément RSI							
9.1 Mise en place de la surveillance transfrontalière	Elaborer un cadre législatif pour la collaboration transfrontalière en SE	DP		X			
	Organiser des réunions semestrielles /annuelles avec les pays frontaliers en épidémie ou à risque d'épidémie afin de consolider un cadre de collaboration sur la SE	DP		X	X	X	X
	Participer aux réunions de la CEDEAO dans le cadre de la SE	DP					
	Mettre en place un cadre d'échange des informations relative au SIMR/RSI avec les pays voisins	DP		X			
	Organiser des simulations transfrontalières de riposte aux épidémies pour les régions frontalières	(COUS)	X	X	X	X	X
9.2 Renforcement de la surveillance aux Points d'entrées (Port, aéroport, frontières terrestres et les autres secteurs)	Cartographie des principaux points d'entrées terrestre	DP	X	X	X	X	X
	Mettre en place/renforcer le service sanitaire aux différentes Points d'entrées (Port, Aéroport, Terrestre)	D P / SNH	X	X	X	X	X
	Former les agents identifiés aux Points d'entrées sur la SMIR	DP	X	X	X	X	X
	Elaborer et valider les outils de collecte adapté à chaque Points d'entrées dans le cadre de la SE	DP		X			
	Mettre en place des outils aux différentes Points d'entrées	DP		X	X	X	X

Axe Stratégique 10 : Suivi et Evaluation

10.1 Supervisions formatives	Organiser un atelier d'élaboration et de validation d'une grille de supervision nationale pour la SE	DP	X				
	Organiser un atelier de révision et de standardisation des critères de sélection des sites de surveillance active	DP	X				
	Organiser un atelier d'adaptation de l'outil DQS à la surveillance épidémiologique	DP	X				
	Superviser les activités de surveillance épidémiologique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	DP	X	X	X	X	X
10.2 Revues périodiques	Organiser des revues trimestrielles sur la SE au niveau central	DP	X	X	X	X	X
	Organiser des revues trimestrielles harmonisées (incluant la participation des hôpitaux, des laboratoires et le secteur privé) au niveau RM	DP	X	X	X	X	X
	Organiser des revues trimestrielles avec les différents niveaux du secteur privé impliqué dans la SE	DP	X	X	X	X	X
	Organiser des revues mensuelles avec les différents acteurs au niveau District	DP	X	X	X	X	X
	Organiser des revues mensuelles avec les différents acteurs au niveau Poste	DP	X	X	X	X	X
10.3 Evaluations périodiques	Organiser une évaluation (mi-parcours et finale) du plan stratégique SIMR	DP			X		X
	Organiser des ateliers annuels d'évaluation de la surveillance	DP	X	X	X	X	X
	Organiser une évaluation spécifique de la surveillance à base communautaire avant le passage à l'échelle	DP	X				
	Reproduire les rapports trimestriels et annuels de surveillance	DP	X	X	X	X	X
10.4 Documentation/ Capitalisation/ Partage des interventions et des expériences	Organiser des voyages nationaux et internationaux de partage d'expériences	DP	X	X	X	X	X
	Créer des groupes d'échange électronique	DPRS		X	X	X	X
	Créer un centre- d'archivage et de documentations -sur la SE	DP		X			

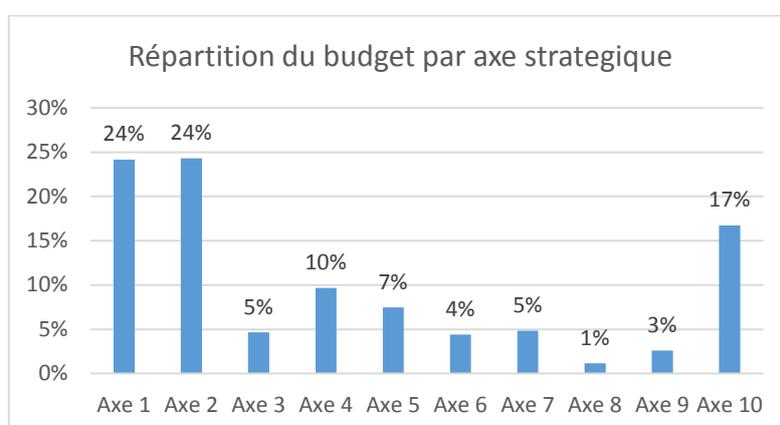
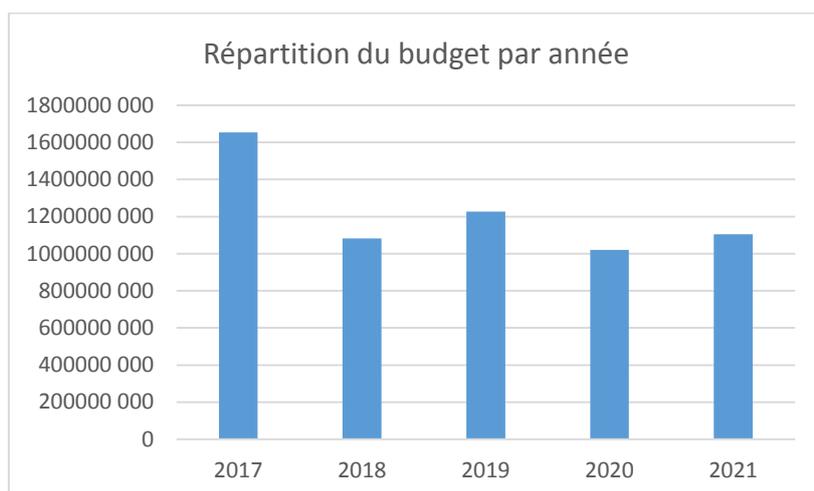
5.8 Budget

5.8.1. Analyse du budget

Le tableau suivant présente la répartition du budget quinquennal par axe stratégique et par année :

Axes stratégiques	Sous-Axes	Activités	Montant total(en millions de F CFA)	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)				
					2017	2018	2019	2020	2021
1 : Renforcement capacité de coordination	1.1	Création d'un groupe technique de travail	0		0				
	1.2	Dotation budgétaire/ Mobilisation de ressources	1331.5	ETAT et PTF	266.3	266.3	266.3	266.3	266.3
	1.3	Multisectorialité/Partenariat	138.5	ETAT et PTF	34,5	26	26	26	26
Total Axe 1			1470		300.8	292.3	292.3	292.3	292.3
2 : Renforcement de la gestion des RH	2.1	Recrutement /affectation	0		0	0	0	0	0
	2.2	Renforcement des capacités	1479.52	ETAT et PTF	318.56	290.24	290.24	290.24	290.24
Total Axe 2			1479.52		318.56	290.24	290.24	290.24	290.24
3 : Renforcement des capacités de communication	3.1	Elaboration d'un plan de communication	29.65	ETAT et PTF	29.65	0	0	0	0
	3.2	Production et diffusion de supports de communication	33.85	ETAT et PTF	33.85	0	0	0	0
	3.3	Dotation en ressources et en moyen de communication	75.4	ETAT et PTF	37.7	0	0	37.7	0
	3.4	Renforcement de capacité en communication	143.97	ETAT et PTF	23.41	0	60.28	0	60.28
Total Axe 3			282.87		124.61	0	60.28	37.7	60.28
4 : Renforcement des capacités de laboratoire	4.1	Dotation/Ressources	325	ETAT et PTF	65	65	65	65	65
	4.2	Equipements/Infrastructures	264.6	ETAT et PTF	52.92	52.92	52.92	52.92	52.92
Total Axe 4			589.6		117.92	117.92	117.92	117.92	117.92
5 : Amélioration de la gestion des données à tous les niveaux	5.1	Renforcement de la logistique	231.52	ETAT et PTF	183.02	0	24.25	0	24.25
	5.2	Renforcement de l'intégration des structures privées et des hôpitaux	57	ETAT et PTF	25	8	8	8	8
	5.3	Intégration des programmes verticaux	115	ETAT et PTF	45	17.5	17.5	17.5	17.5
	5.4	Harmonisation des outils de collecte	52	ETAT et PTF	26	0	26	0	0
total Axe 5			455.52		279.02	25.5	75.75	25.5	49.75

Axes stratégiques	Sous-Axes	Activités	Montant total (millions F CFA)	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)				
					2017	2018	2019	2020	2021
6 : Amélioration de la préparation et riposte aux épidémies	6.1	Redynamisation des comités de gestion des épidémies à tous les niveaux	23.7	ETAT et PTF	4.74	4.74	4.74	4.74	4.74
	6.2	Mise en place d'une équipe d'intervention rapide fonctionnelle à tous les niveaux	67.2	ETAT et PTF	22.4	22.4	22.4	0	0
	6.3	Mise en place de stocks d'urgence	177.6	ETAT et PTF	44.4	22.2	44.4	22.2	44.4
Total Axe 6			268.5		71.54	49.34	71.54	26.94	49.14
7: Renforcement de la surveillance à base communautaire	7.1	Organisation structuration / mise en place de cellules de surveillance communautaire	110	ETAT et PTF	50	30	30	0	0
	7.2	Renforcement des capacités des acteurs communautaires	185.52	ETAT et PTF	88.41	52.91	44.2	0	0
Total Axe 7			295.52		138.41	82.91	74.2	0	0
8 : Promotion de la recherche appliquée	8.1	Cadre de recherche en SE	30	ETAT et PTF	30	0	0	0	0
	8.2	Partenariat/ Organisation	10	ETAT et PTF	5	0	0	5	0
	8.3	Ressources	60	ETAT et PTF	20	10	10	10	10
Total Axe 8			70		25	10	10	15	10
9 : Renforcement de la surveillance conformément RSI	9.1	Mise en place de la surveillance transfrontalière	41	ETAT et PTF	21	5	5	5	5
	9.2	Renforcement de la surveillance aux Points d'entrées (Port, aéroport, frontières terrestres et autres secteurs)	116.85	ETAT et PTF	25.37	25.37	20.37	25.37	20.37
Total Axe 9			157.85		46.37	30.37	25.37	30.37	25.37
10 : Suivi et Évaluation	10.1	Supervisions formatives	332.59	ETAT et PTF	52.59	70	70	70	70
	10.2	Revue périodiques	558.24	ETAT et PTF	134.88	93.28	118.52	93.28	118.28
	10.3	Evaluations périodiques	63	ETAT et PTF	31	8	8	8	8
	10.4	Documentation/ Capitalisation/ Partage des interventions et des expériences	65	ETAT et PTF	13	13	13	13	13
Total Axe 10			1018.83		231.47	184.28	209.52	184.28	209.28
Total Général (10 axes)			6088.21		1653.70	1082.86	1227.12	1020.25	1104.28



L'analyse du budget révèle que près d'un tiers du budget (27%) est planifié pour l'année 2017. Pour le plan global, les axes 1 et 2 se partagent respectivement 24% du budget.

5.8.2 Mobilisation des ressources

Cette mobilisation de ressources nécessite un plaidoyer en direction des intervenants en santé qu'il s'agisse de la communauté, des collectivités locales, des autorités nationales ou des partenaires nationaux, bilatéraux et internationaux.

5.8.3 Sources de financement

Les sources de financement sont diversifiées:

- Le Budget national ;
- Le Financement Communautaire ;
- Les Collectivités locales ;
- Les Partenaires Nationaux (Institutions, Sociétés publiques ou privées, compagnies d'assurances, ONG, etc.) ;
- Les Partenaires bilatéraux
- Les Partenaires Internationaux.

5.9. Forces/Opportunités et Menaces

L'analyse du présent plan quinquennal révèle les forces, faiblesses, opportunités et menaces déclinées dans le tableau ci-dessous :

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
Engagement des autorités pour l'élaboration du plan	Faible implication des Collectivités et autres secteurs d'activités (publics et privés)	Forte implication des PTF	Complexité des procédures de décaissement des fonds de l'Etat
Existence de base de données et de logiciels utilisés pour la gestion des données de surveillance (Epi info, DHIS2)	Non-participation des écoles et institutions de formation en santé dans l'élaboration du plan	Le plan constitue un bon élément de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	Insécurité dans certaines zones du pays
Disponibilité moyens de communication et de supports de notification (fiches, téléphone, internet, etc.)	Riposte aux maladies non suffisamment intégrée dans le plan		Rétention des données sanitaires lors des mouvements sociaux
Facilitation d'un groupe technique pour l'élaboration du plan	Insuffisance dans les définitions d'événements comme décès maternels, survenues de diverses pollutions		Le changement climatique (Réémergence de certaines maladies, les inondations,...)
Relance surveillance communautaire depuis l'avènement d'Ebola	Faible fonctionnalité des comités de lutte contre les épidémies		
Existence d'un cadre d'échange national et régional fonctionnel (réunions de coordination trimestrielles)			
Existence d'un réseau de laboratoire fonctionnel			
Existence d'un lien entre le plan stratégique et le PNDS			
Le guide SMIR a servi de base pour l'élaboration du plan			
Motivation manifeste des participants pendant l'élaboration du plan			

Les faiblesses, ayant fait l'objet de débats lors de l'élaboration du plan, sont en passe d'

CONCLUSION

Pour une détection précoce d'une épidémie, une confirmation et une riposte efficace, le Sénégal a élaboré le présent plan stratégique qui couvre la période 2017 à 2021. Les axes stratégiques retenus au nombre de onze permettront sans nul doute de renforcer la surveillance intégrée et la riposte ainsi que le Règlement Sanitaire International de 2005. En définitive, l'appui de l'Etat du Sénégal et l'engagement des partenaires techniques et financiers auront l'avantage de raccourcir le délai de réaction et viseront à amoindrir les effets d'une épidémie en termes de morbidité, de mortalité et de coût.

REFERENCES

1. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 du Sénégal
2. Plan Sénégal Emergent (PSE)
3. Guide Technique Révisé de la SIMR du Sénégal-2013-MSAS
4. Plan de Riposte à la menace de l'épidémie à virus Ebola – Mai 2014 - MSAS
5. Plan stratégique quinquennal SIMR 2004-2008
6. Rapport de l'évaluation de la SIMR au Sénégal-Août 2016-PATH/MSAS
7. Rapport de la cartographie des risques sanitaires- Sénégal-Juin 2016-OMS/MSAS
8. Guide technique générique 2010 de l'OMS
9. Plan stratégique SMIR/RSI 2014-2018 du Benin
10. Plan de mise en œuvre RSI Togo 2005 ;
11. Plan de mise en œuvre de la SIMR de Guinée Conakry en 2012 ;

ANNEXES

Plan d'Action 2017

AXE STRATÉGIQUE 1 : RENFORCEMENT CAPACITÉ DE COORDINATION									
Sous axe strategique	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)			
						Trim 1_2017	Trim 2_2017	Trim 3_2017	Trim 4_2017
Dotation/ Mobilisation de ressources	Faire l'inventaire du matériel roulant existant au niveau des régions et districts	DIEM	RM DISTRICTS	0.00	Budget National et PTF	0.00	0.00	0.00	0.00
	Comblent les gaps en matériel roulant au niveau des régions et districts	DIEM	DP	183.00	Budget National et PTF	183.00	0.00	0.00	0.00
	Assurer une dotation suffisante en carburant pour les missions de terrain (visites des sites prioritaires, supervisions...)	DP	DAGE	83.30	Budget National et PTF	20.83	20.83	20.83	20.83
	Faire le plaidoyer auprès des décideurs et PTF pour une mobilisation plus conséquente des ressources financières pour la recherche	DPRS	DP	PM		0.00	0.00	0.00	0.00
Sous-Axe 1.1				266.30		203.83	20.83	20.83	20.83
Multisectorialité /Partenariat	Tenir un atelier intersectoriel (MoH et ministère de l'élevage) pour identifier les maladies prioritaires communes /Zoonoses à surveiller	MEPA	DP	8.50	PTF	8.50			
	Tenir des rencontres régionales entre les secteurs de la santé humaine et animale pour partager le processus d'implémentation de la surveillance des zoonoses	MEPA	DP	20.0	PTF	5.00	5.00	5.00	5.00
	Tenir des réunions trimestrielles avec les responsables du secteur de l'élevage (surveillance animale) dans le cadre d'une intégration des deux secteurs	MEPA	DP	6.00	PTF	1.50	1.50	1.50	1.50
Sous axe 1.2				34,5		15.00	6.5	6.5	6.5
TOTAL AXE 1				300.80		218.83	27.33	27.33	27.33

AXE STRATÉGIQUE 2 : RENFORCEMENT DE LA GESTION DES RH									
STRATEGIQUE	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)			
						Trim 1_2017	Trim 2_2017	Trim 3_2017	Trim 4_2017
Recrutement/ Affectation	Estimer les gaps en ressources humaines qualifiées pour la mise en œuvre du SIMR/RSI	DRH	RM DISTRICTS	PM	Budget National et PTF	PM	PM	PM	PM
	Affecter du personnel qualifié complémentaire pour la mise en œuvre SIMR/RSI	DRH	RM DISTRICTS	PM	Budget National et PTF	PM	PM	PM	PM
Sous-Axe 2.1						0	0	0	0
Renforcement des capacités	Former les médecins et points focaux des régions et districts sur l'épidémiologie interventionnelle	DP	RM DISTRICTS	130.47	CDC (FETP)	32.62	32.62	32.62	32.62
	Former/recycler le personnel identifié dans les laboratoires dans le cadre de la surveillance	DP	RM DISTRICTS	10.00	Budget National et PTF		6.00	4.00	0.00
	Faire la cartographie complète des CVAC/ACS	DGS/CSC	RM DISTRICTS	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	Former les acteurs communautaires sur la surveillance à base communautaire	DP	RM DISTRICTS	32.00	Budget National et PTF	16.00	16.00	0.00	0.00
	Former tous les membres de chaque ECR/ECD sur la SIMR/RSI	DP	RM DISTRICTS	17.36	Budget National et PTF	0.00	8.68	8.68	0.00
	Former les prestataires des districts, hôpitaux, du secteur privé et le personnel du service d'hygiène sur la SIMR/RSI	DP	RM DISTRICTS	16.18	Budget National et PTF	0.00	0.00	8.09	8.09
	Organiser des sessions de formations complémentaires par le niveau régional pour pallier au renouvellement des prestataires	DP	RM DISTRICTS	9.00	Budget National et PTF	0.00	0.00	0.00	9.00
	Former les prestataires du district et des hôpitaux publics et privés pour la réalisation des prélèvements et du transport sécurisé des échantillons vers le laboratoire de référence	DP	RM DISTRICTS	18.00	Budget National et PTF	0.00	18.00	0.00	0.00

STRATEGIQUE	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)			
						Trim 1_2017	Trim 2_2017	Trim 3_2017	Trim 4_2017
Renforcement des capacités	Former les points focaux sur la gestion de stock des intrants de la SE	DP	RM DISTRICTS	17.04	Budget National et PTF	0.00	17.04	0	0.00
	Former les ICP et autres prestataires à l'utilisation de la plateforme mobile intégrant le DHIS2s	DP	RM DISTRICTS	6.70	Budget National et PTF	0.00	6.70	0.00	0.00
	Renforcer la capacité des acteurs des autres secteurs en service dans les postes frontaliers (Police, Gendarmerie, Douane, Eaux et Forêts, Parcs Nationaux) sur la définition communautaire des cas et les mesures préventives	MSAS/DP	Ministère intérieur, Forces Armées, Elevage, Agriculture, Finances, A. Etrangère	9.50	Budget National et PTF	0.00	0.00	0.00	9.50
	Organiser des sessions de formation à l'intention du niveau central, ECD, ECR sur la recherche appliquée	DPRS	DP, RM, DS	18.00	Budget National et PTF	0.00	0.00	18.00	0.00
	Assurer le suivi post- formation des agents formés sur la recherche appliquée	DPRS	DP, RM, DS	6.00	Budget National et PTF	0.00	0.00	0.00	6.00
	Organiser un atelier de révision du guide technique SIMR 2013			8.65	PTF		8.65		
	Organiser des ateliers d'élaboration et de validation d'un guide technique de poche sur la surveillance pour les ICP			4.67	Budget National et PTF		4.67		
	Doter les RM, DS et les PPS du manuel sur la surveillance (guide technique SIMR et guide de poche ICP)			15.00	Budget National et PTF			15.00	
	Sous-Axe 2.2				318.56		48.62	118.35	86.39
Total Axe 2				318.56		48.62	118.35	86.39	65.20

AXE STRATÉGIQUE 3 : RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE COMMUNICATION

STRATEGIQUE	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)			
						Trim 1_2017	Trim 2_2017	Trim 3_2017	Trim 4_2017
Elaboration d'un plan de communication	Organiser un atelier d'élaboration d'un plan de communication harmonisé (intégrant tous les acteurs)	DP	SNEIPS	15.85	PTF	15.85	0.00	0.00	0.00
	Organiser un atelier de validation du plan de communication sur la surveillance	DP	SNEIPS	8.50	PTF	0.00	8.50	0.00	0.00
	Diffuser le plan de communication	DP	SNEIPS	5.30	PTF	0.00	5.30	0.00	0.00
Sous-Axe 3.1				29.65		15.85	13.80	0.00	0.00
Production et diffusion de supports de communication	Réviser et valider les supports de communication de la surveillance	DP	SNEIPS	15.85	PTF	15.85	0.00	0.00	0.00
	Traduction en langues nationales appropriées des supports de communication du niveau communautaire	DP	SNEIPS	18.00	PTF	0.00	18.00	0.00	0.00
Sous-Axe 3.2				33.85		15.85	18.00	0.00	0.00
Dotation en ressources et en moyen de communication	Doter en quantité suffisante les structures sanitaires en supports IEC révisés	DP	SNEIPS, RM DISTRICTS	22.70	PTF	0.00	22.70	0.00	0.00
	Doter les points focaux Régions, Districts, ICP de téléphones mobiles	DP	SNEIPS, RM DISTRICTS	15.00	PTF	0.00	0.00	15.00	0.00
	Plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué à la communication dans la mise en œuvre du SIMR/RSI	DP	SNEIPS, RM DISTRICTS	PM	PTF	PM	PM	PM	PM
Sous-Axe 3.3				37.70		0.00	22.70	15.00	0.00
Renforcement de capacité en communication	Orienter les acteurs de média sur la SIMR/RSI	DP	SNEIPS, RM DISTRICTS	12.10	PTF	7.14	4.96	0.00	0.00
	Orienter les communicateurs traditionnels sur la SIMR/RSI	DP	SNEIPS, RM DISTRICTS	11.31	PTF	0.00	6.74	4.57	0.00
Sous-Axe 3.4				23.41		7.14	11.70	4.57	0.00
Total Axe 3				124.61		38.84	66.20	19.57	0.00

AXE STRATÉGIQUE 4 : RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE LABORATOIRES

STRATEGIQUE	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)			
						Trim 1 2017	Trim 2 2017	Trim 3 2017	Trim 4 2017
4.1 Dotation/ Equipement	Doter en quantité suffisante les structures sanitaires (publics et privées) en intrants de prélèvements et milieux de transport (cary blair et trans isolate)	DP	DL, PNA, RM, PRA	24.00	Budget national et PTF	12.00	0.00	12.00	0.00
	Appuyer les laboratoires impliqués dans la SE (hôpitaux, CNR, CS, ...) en intrants (réactifs, et consommables) pour le traitement gratuit des prélèvements	DP	DL, DES, PNA, RM, PRA,	16.00	Budget national et PTF	8.00	0.00	8.00	0.00
	Appuyer les laboratoires impliqués dans la SE (hôpitaux, CNR, CS, ...) en équipement et matériel de laboratoire pour le traitement gratuit des prélèvements	DIEM	DL, DP, DES, PNA, RM, PRA	PM	Budget national et PTF	0.00	0.00	0.00	0.00
	Dotation en matériel d'emballage sécurisé (triple package) (Districts et EPS) pour le transport sécurisé des échantillons	DP	DL, DP, DES, PNA, RM, PRA,	25.00	Budget national et PTF	11.00	0.00	14.00	0.00
Sous -Axe 4.1				65.00		31.00	0.00	34.00	0.00
4.2 Renforcement en ressources	Faire la cartographie des ressources humaines des laboratoires des districts et des hôpitaux régionaux	DL	DP, DPRS, DRH, DES, RM	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	Recruter/affecter le personnel qualifié (Technicien supérieur, biologiste) dans les laboratoires de districts et des hôpitaux en fonction des besoins	DRH	DP, DL, DES, RM	PM	ETAT	0.00	0.00	0.00	0.00
	Assurer le remboursement régulier du transport des prélèvements de la SE à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	DP		52.92	OMS	13.23	13.23	13.23	13.23
	Aménager des locaux pour les activités de bactériologie (culture et antibiogramme)	DIEM		PM	ETAT	0.00	0.00	0.00	0.00
	Construire des locaux pour les activités de bactériologie (culture et antibiogramme)	DIEM		PM	ETAT	0.00	0.00	0.00	0.00
Sous-Axe4. 2				52.92		13.23	13.23	13.23	13.23
Total Axe 4				117.92		44.23	13.23	47.23	13.23

AXE STRATEGIQUE 5 : AMÉLIORATION DE LA GESTION DES DONNÉES

STRATEGIQUE	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)			
						Trim 1_2017	Trim 2_2017	Trim 3_2017	Trim 4_2017
5.1 Renforcement de la logistique	Faire l'inventaire du matériel informatique disponible (ordinateur, connexion internet) pour l'utilisation du DHIS2 au niveau district et région	DPRS	DP, DAGE, ADIE, RM, DS	42.43	Budget National et PTF	24.25	6.06	6.06	6.06
	Doter les RM/DS (incluant CNR, CS, PS et sites sentinelles du réseau 4S) en matériel informatique pour la gestion des données SE (ordinateurs, smartphones, tablettes, connexion internet,...) en fonction des gaps identifiés	DPRS	DP, DAGE, ADIE, RM, DS	32.00	Budget National et PTF	0.00	17.00	15.00	0.00
	Doter les hôpitaux et les structures sanitaires privées impliquées dans la SE de matériel informatique (ordinateurs, smartphones, tablettes, connexion internet,...) pour la gestion des données SE	DPRS	DP, DAGE, ADIE, RM, DS	27.00	Budget National et PTF	0.00	18.00	9.00	0.00
	Doter les postes sanitaires frontaliers (Port, Aéroport, Poste frontalier terrestre) en matériel informatique pour la gestion des données SE	DPRS	DP, DAGE, ADIE, RM, DS	17.00	Budget National et PTF	0.00	0.00	9.00	8.00
	Configurer et valider une plateforme mobile (téléphone ou tablette) relié au DHIS2 pour la collecte des données communautaire et des sites sentinelles du réseau 4S	DPRS	DP, ADIE, CI, CSC	27.42	Budget National et PTF	0.00	0.00	27.42	0.00
	Doter les CVAC/ACS de téléphones mobiles pour une transmission en temps réel des alertes	DP	ADIE, CSC, CI, Institutions Territoriales	26.00	Budget National et PTF	17.00	9.00	0.00	0.00
	Doter les points focaux des RM et DS en armoires de rangement et boîtes d'archivage (archivage des données)	DIEM	DAGE, DP,	11.17	Budget National et PTF	11.17	0.00	0.00	0.00
	Sous-Axe 5.1				183.02		52.42	50.06	66.48

5.2 Renforcement de l'intégration des structures privées et des hopitaux	Elaborer la cartographie des structures privées au niveau des RM et DS	DPRS	DP, DES, ANSD,	3.00	Budget National et PTF	3.00	0.00	0.00	0.00
	Mettre régulièrement à jour la cartographie des structures privées au sein des régions et districts	DPRS	DP, DES, ANSD,	4.00	Budget National et PTF	0.00	0.00	0.00	4.00
	Désigner un point focal SIMR dans chaque structure sanitaire privée (hôpital, clinique)	DGS	DP, DES	0.00	Budget National et PTF	0.00	0.00	0.00	0.00
	Elaborer et valider un plan d'intégration des structures sanitaires du secteur privé dans le SIMR	DP	DES, DPRS, RM, DS	14.00	Budget National et PTF	14.00	0.00	0.00	0.00
	Mettre en place les outils de la SIMR dans toutes les structures sanitaires privées	DP	DES, RM, DS,	4.00	Budget National et PTF	4.00	0.00	0.00	0.00
Sous-axe 5.2				25.00		21.00	0.00	0.00	4.00
5.3 Intégration des programmes verticaux	Identifier et valider les programmes verticaux à intégrer au DHIS2	DPRS	DLM, PNL, PNT, DLSI, DSB, ...	0.00	Budget National et PTF	0.00	0.00	0.00	0.00
	Elaborer et valider un plan d'intégration des programmes verticaux identifiés dans le DHIS2	DPRS	DLM, PNL, PNT, DLSI, DSB, ...	15.00	Budget National et PTF	15.00	0.00	0.00	0.00
	Mettre en œuvre le plan d'intégration des programmes verticaux identifiés		DLM, PNL, PNT, DLSI, DSB, ...	30.00	Budget National et PTF	15.00	15.00	0.00	0.00
Sous axe 5.3				45.00		30.00	15.00	0.00	0.00
Harmonisation des outils de collecte	Harmoniser les outils de collecte de la surveillance avec le DHIS2	DPRS	DP, DSRSE, DLM	20.00	Budget National et PTF	20.00	0.00	0.00	0.00
	Organiser une réunion de partage des outils de collecte harmonisés	DPRS		6.00	Budget National et PTF	6.00	0.00	0.00	0.00
Sous-Axe 5.4				26.00		26.00	0.00	0.00	0.00
Total Axe 5				279.02		129.42	65.06	66.48	18.06

AXE STRATEGIQUE 6 : AMELIORATION DE LA PREPARATION ET RIPOSTE AUX EPIDEMIES

STRATEGIQUE	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)			
						Trim 1_2017	Trim 2_2017	Trim 3_2017	Trim 4_2017
6.1 Redynamisation des comités de gestion des épidémies à tous les niveaux	Elaborer et valider un plan de contingence de gestion et de réponse aux épidémies	DGS	COUS, DP, DLM, SNH, DL, PNA, RM, DS, CGE, SNEIPS, IPD, ...	4.74	Budget National et PTF	4.74	0.00	0.00	0.00
	Adresser une note ministérielle de rappel aux Gouverneurs	MSAS	DP	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	Plaidoyer à l'endroit des Gouverneurs, Préfet et Sous-préfet (par les MCR) pour la tenue périodique des réunions du CGE	RM	DP,DS	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
Sous-Axe 6.1				4.74		4.74	0.00	0.00	0.00
6.2 Mise en place d'une équipe d'intervention rapide fonctionnelle à tous les niveaux	Identifier les membres des équipes d'intervention rapide au niveau RM et DS	COUS	Gouverneurs, Préfet, Sous-préfet, RM, DS	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	Mettre en place des équipes par arrêté des Gouverneurs, Préfets, Sous-Préfets	Gouverneur, Préfet, Sous préfet,	DP, RM, DS	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	Orienter les équipes d'intervention	COUS	DP, DL, RM, DS, Brigade d'Hygiène	18.32	Budget National et PTF	0.00	18.32	0.00	0.00
	Mener des exercices de simulations pour l'intervention rapide en cas d'épidémies ou d'événements de santé publique par les équipes d'intervention rapide au niveau RM et DS	COUS	DP, DL, RM, DS, Brigade d'Hygiène, CGE,	4.08	Budget National et PTF	0.00	2.04	0.00	2.04
	Faire le plaidoyer pour le renforcement de la capacité de la PNA à fournir les intrants nécessaire à la riposte contre les épidémies	DP	PNA, PRA, RM, DS, CGE	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
Sous-Axe 6.2				22.40		0.00	20.36	0.00	2.04

STRATEGIQUE	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)			
						Trim 1 2017	Trim 2 2017	Trim 3 2017	Trim 4 2017
6.3 Mise en place de stocks d'urgence	Prédisposer au niveau RM et DS des équipements de protection individuelle (kit EPI)	COUS	DP, RM, DS,	11.40	Budget National et PTF	11.40	0.00	0.00	0.00
	Prédisposer au niveau RM et DS du matériel de désinfection (savon, Solution hydro-alcoolique, bouilloires, seaux, pulvérisateurs, essuie- main...) selon SOP procédures opérationnelles standard)	COUS	DP, RM, DS,	3.00	Budget National et PTF	3.00	0.00	0.00	0.00
	Mettre en place un fonds d'urgence pour l'investigation des épidémies	DAGE	DP, COUS, DL, RM, DS, CGE	30.00	Budget National et PTF	7.50	7.50	7.50	7.50
	Prédisposer des intrants de prise en charge des maladies sous surveillance (vaccins, consommables) au niveau régions et Districts	DP	PNA, PRA, RM, DS, CGE	PM	Budget National et PTF	0.00	0.00	0.00	0.00
	Prédisposer des intrants de prise en charge des maladies sous surveillance et autres événements d'urgences sanitaires (, médicaments, solutés, consommables) au niveau des régions et Districts	COUS	PNA, PRA, RM, DS, CGE	PM	Budget National et PTF	0.00	0.00	0.00	0.00
Sous-Axe 6.3				44.40		21.90	7.50	7.50	7.50
Total Axe 6				71.54		26.64	27.86	7.50	9.54

AXE STRATÉGIQUE 7 : RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE À BASE COMMUNAUTAIRE

STRATEGIQUE	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)			
						Trim 1_2017	Trim 2_2017	Trim 3_2017	Trim 4_2017
Organisation structuration / mise en place de cellules de surveillance communautaire	Mettre en place de CVACs dans toutes les nouvelles zones ciblées	CSC	RM DS	40.00	Budget National et PTF	20.00	20.00	0.00	0.00
	Faire la cartographie complète des CVACs/ASC	CSC	DP, RM, DS	10.00	Budget National et PTF	10.00	0.00	0.00	0.00
	Elaborer et valider un plan opérationnel de mise à l'échelle de la SBC	CSC	DP	-	Budget National et PTF	0.00	0.00	0.00	0.00
Sous Axe 7.1				50.00		30.00	20.00	0.00	0.00
Renforcement des capacités des acteurs communautaires	Evaluer la surveillance à base communautaire dans les premiers DS ciblés et faire des recommandations appropriées	DP	SNEIPS, CSC, COUS	13.50	Budget National et PTF	13.50	0.00	0.00	0.00
	Former les acteurs communautaires sur la surveillance à base communautaire	DP	CSC ,RM, DS	39.00	Budget National et PTF	0.00	21.00	0.00	18.00
	Faire une extension de la SBC en capitalisant les expériences antérieures	DP	CSC ,RM, DS	22.47	Budget National et PTF	22.47	0.00	0.00	0.00
	Superviser les acteurs communautaires de la surveillance épidémiologique	DP	CSC ,RM, DS	13.44	Budget National et PTF	0.00	6.72	6.72	0.00
Sous-Axe 7.2				88.41		35.97	27.72	6.72	18.00
Total Axe 7				138.41		65.97	47.72	6.72	18.00

AXE STRATÉGIQUE 8: PROMOTION DE LA RECHERCHE APPLIQUÉE

STRATEGIQUE	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement				
						Trim 1_2017	Trim 2_2017	Trim 3_2017	Trim 4_2017
Cadre de recherche en suivi évaluation	Mettre en place un comité intersectoriel national de recherche en lien avec la SE	DP	DP, COUS, SNH, DL, ELEVAGE, ENVIRONNEMENT, AGRICULTURE, COMMERCE, PTF	PM		0.00	0.00	0.00	0.00
	Elaborer et valider une liste de thématiques de recherche prioritaires en lien avec la SE	DP	DP, COUS, SNH, DL, ELEVAGE, ENVIRONNEMENT, AGRICULTURE, COMMERCE, PTF	PM		0.00	0.00	0.00	0.00
	Elaborer une note conceptuelle pour chaque thématique de recherche prioritaire identifiée et la partager avec les différentes parties prenantes	DP	DP, COUS, SNH, DL, ELEVAGE, ENVIRONNEMENT, AGRICULTURE, COMMERCE, PTF	PM		0.00	0.00	0.00	0.00
Sous-Axe 8.1				0		0.00	0.00	0.00	0.00
Partenariat / Organisation	Mettre en place un cadre de concertation et d'échange entre les Universités et le Ministère de la Santé	DPRS	ISED, UCAD, DP, Autres Universités	5.00	Budget National et PTF	0.00	5.00	0.00	0.00
	Mettre en place un cadre de concertation et d'échange entre les institutions de recherche, les ONG, la société civile et le ministère de la santé	DPRS	Institutions impliquées	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
Sous-Axe 8.2				5.00		0.00	5.00	0.00	0.00
Ressources	Mettre en œuvre 2 thèmes de recherche sur la surveillance par an	DP	PTF	20.00	CDC	0	10.00	10.00	0
Sous-Axe 8.3				20.00	CDC	0	10.00	10.00	0
TOTAL AXE 8				25.00		0.00	15.00	10.00	0.00

AXE STRATÉGIQUE 9: RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE CONFORMÉMENT AU RSI

STRATEGIQUE	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)			
						Trim 1_2017	Trim 2_2017	Trim 3_2017	Trim 4_2017
Mise en place de la surveillance transfrontalière	Elaborer un cadre législatif pour la collaboration transfrontalière en SE	DP		0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	Organiser des réunions semestrielles ou annuelles avec les pays frontaliers en épidémie ou à risque d'épidémie afin de consolider un cadre de collaboration sur la SE	DP	PTF	10.00	Budget National et PTF	0.00	5.00	0.00	5.00
	Participer aux réunions de la CEDEAO dans le cadre de la SE	DP	PTF	0.00	PTF	0.00	0.00	0.00	0.00
	Mettre en place un cadre d'échange des informations relatives au SIMR/RSI avec les pays voisins	DP	DGS, DP, RM, DS	0.00	ETAT	0.00	0.00	0.00	0.00
	Cartographie des principaux points d'entrées terrestre	DP	Ministère de l'Intérieur, RM, DS	0.00	ETAT	0.00	0.00	0.00	0.00
	Organiser des simulations transfrontalières de riposte aux épidémies pour les régions frontalières	COUS	DGS, DP, RM, DS	11.00	Budget National et PTF	0.00	5.50	0.00	5.50
Sous-Axe 9.1				21.00		0.00	10.50	0.00	10.50
Renforcement de la surveillance aux Points d'entrées (Port, aéroport, frontières terrestres et les autres secteurs)	Mettre en place/renforcer d'un service sanitaire aux différentes Points d'entrées (Port, Aéroport, Terrestre)	DP	Service National d'Hygiène (SNH)	20.00	Budget National et PTF	0.00	0.00	20.00	0.00
	Former les agents identifiés aux Points d'entrées sur la SMIR	DP	SNH	5.00	Budget National et PTF	0.00	0.00	0.00	5.00
	Mettre en place des outils aux différentes Points d'entrées	DP	SNH	0.37	Budget National et PTF	0.00	0.37	0.00	0.00
Sous-Axe 9.2				25.37		0.00	0.37	20.00	5.00
Total Axe 9				46.37		0.00	10.87	20.00	15.50

AXE STRATÉGIQUE 10 : SUIVI ET EVALUATION

STRATEGIQUE	Activités	Institution responsable	Institutions impliquées	Montant en millions de F CFA	Sources de financement	Montant/Période (en millions de F CFA)			
						Trim 1 2017	Trim 2 2017	Trim 3 2017	Trim 4 2017
Supervisions formatives	Organiser un atelier d'élaboration et de validation d'une grille de supervision nationale pour la SE	DP	OMS, CDC, FETP	7.89	PTF	0.00	7.89	0.00	0.00
	Organiser un atelier de révision et de standardisation des critères de sélection des sites de surveillance active	DP	OMS, CDC, RM, DS	6.84	PTF	0.00	6.84	0.00	0.00
	Organiser un atelier d'adaptation de l'outil DQS à la surveillance épidémiologique	DP	OMS, CDC, RM, DS	5.86	PTF	0.00	0.00	0.00	5.86
	Superviser les activités de surveillance épidémiologique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	DP	CSC, COUS, DL, RM, DS,PTF	32.00	PTF	16.00	0.00	16.00	0.00
Sous -Axe 10. 1				52.59		16.00	14.73	16.00	5.86
Revue périodiques	Organiser des revues trimestrielles sur la SE au niveau central	DP	CSC, COUS, DL, IPD,	2.16	PTF	0.54	0.54	0.54	0.54
	Organiser des revues trimestrielles harmonisées (incluant la participation des hôpitaux, des laboratoires et le secteur privé) au niveau RM	DP	RM	24.00	PTF	6.00	6.00	6.00	6.00
	Organiser des revues mensuelles avec les différents acteurs au niveau District	DP	RM, DS	58.36	PTF	14.59	14.59	14.59	14.59
	Organiser des revues mensuelles avec les différents acteurs au niveau Poste de santé	DP	RM, DS	50.36	PTF	12.59	12.59	12.59	12.59
Sous-Axe 10.2				134.88		33.72	33.72	33.72	33.72
Evaluations périodiques	Organiser un atelier annuel d'évaluation de la surveillance	DP	IPD, DL, RM, CSC, COUS	16.00	PTF	8.00	0.00	0.00	8.00
	Organiser une évaluation spécifique de la surveillance à base communautaire avant le passage à l'échelle	DP	CSC, RM, DS, PTF	15.00	PTF	15.00	0.00	0.00	0.00
Sous-Axe 10.3				31.00		23.00	0.00	0.00	8.00

Documentation/ Capitalisation/ Partage des interventions et des expériences	Organiser des voyages nationaux et internationaux de partage d'expériences	DP	DPRS, PTF	13.00	PTF	0.00	0.00	6.50	6.50
	Créer un groupe d'échange électronique sur la surveillance (listserv)	DP	CSC, CELLULE INFORMATIQUE, RM, DS, PTF	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	Créer un bureau d'archivage et de documentations sur la SE	DP		0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
Sous Axe 10.4				13.00		0.00	0.00	6.50	6.50
Total Axe 10:				231.47		72.72	48.45	56.22	54.08
Total Général Plan				1653.70		645.27	440.07	340.94	214.44

LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE FINALISATION DU PLAN STRATEGIQUE -THIES –DU 15 AU 17/09/2016

N°	Prénoms et Nom	Structures	Téléphone	E-mail
1	El Hadji Mamadou NDIAYE	DP	77 540	mamamorph@gmail.com
2	Babacar NDOYE	DP/DSRV	77 634 22 54	bdndoye@gmail.com
3	Oumy SECK	DP/DSRV	77 546 24 18	docoumise@yahoo.fr
4	Sadiya AÏDARA	DP/DSRV	77 656 30 83	sadiya.aidara@sante.gouv.sn
5	Abdoulaye SAM	DP/DSRV	77 843 45 87	laye.sam922@gmail.com
6	Salla Diakhaté DIAME	DP/DSRV	77 519 80 64	matakaba@yahoo.fr
7	Gilbert NDECKY	DP	77 615 69 51	ndeckygilbert69@yahoo.fr
8	Ndèye Amy MBOW	DP	77 633 56 70	mndeyeamy@yahoo.fr
9	Daouda FOFANA	DP	77 445 44 80	pabodolafo@yahoo.fr
10	Awa LY	DP	77 620 16 17	Lyawaly2005@yahoo.fr
11	Fatou Ndiaye BADIANE	DLM	77 571 40 12	badianefifi@yahoo.fr
12	Ibrahima NDIAYE	DL	77 519 55 19	ibrahimandiaye248@gmail.com
13	Amadou SOW	DGS/CSC	77 534 31 21	amadousow4@yahoo.fr
14	Médoune DIOP	PNLP	77 631 66 03	mnzop5gmail.Com
15	Khady CAMARA	PNT	77 657 57 17	dycamara@hotmail.fr
16	Dr Doudou SENE	MCR RM Kaolack	77 277 40 32	drdocsene@yahoo.fr
17	Aly Ngoné TAMBEDOU	BRISE RM Dakar	77 535 58 64	Tambedou_aly@yahoo.fr
18	Bassirou NDIR	MCD Ds Fatick	77 090 44 39	kbnidir@yahoo.fr
19	Sira BARRY	MCAD Ds Dakar Ouest	77 642 44 48	kanesira@yahoo.fr
20	Ndiogou Sarr DIEYE	PFSE RM Thiès	77 643 71 84	ndiogousarrdieye@gmail.com
21	Seyni TOURE	PFSE RM Tambacounda	77 555 85 88	touseyni@yahoo.fr
22	Abdoul Karim MBODJ	PFSE RM Matam	77 542 03 59	hayonene@yahoo.fr
23	El Hadji Mohamadou DIAW	PFSE RM Louga	77 411 12 25	diawfara2012@gmail.com
24	Mambaye FALL	PFSE Ds Pout	77 257 83 35	mambayefall@yahoo.fr
25	Abdou KA	PFSE Ds Sédhiou	77 534 93 84	abdoumbar59@gmail.com
26	Ndiassé MBENGUE	PFSE Ds Linguère	77 458 49 41	mndiasse@yahoo.com
27	Samba NDIAYE	PFSE Ds Makacoulibantang	77 558 27 41	sambandiaye79@yahoo.fr
28	El Hadji M. M GUEYE	PFSE Ds Diourbel	77 566 29 48	ngzdiouf@gmail.com
29	Ibrahima MBAYE	PFSE Ds Méckhé	77 447 82 60	ibrahimambaye_2310@hotmail.fr
30	Ahmadou Bouya NDAO	PFSE Ds Sokone	77 532 95 08	bouyandao78@gmail.com
31	Moussé GUEYE	PFSE Ds Thiadiaye	77 642 22 12	guevemousse@yahoo.fr
32	Mbayame NIANG	Institut Pasteur de Dakar	77 560 35 12	niang@pasteur.sn
33	DJOGBE HONORE	Consultant (76 268 23 81)	02299788548	djogbeh@yahoo.fr
34	Ibrahima Oumar BA	OMS	77 484 96 79	bai@who.int
35	Koura Coulibaly DIACK	PATH	78 457 87 82	kdiack@path.org
36	Amadou GAYE	Measure Evaluation	77 538 47 19	gayeamadousn@gmail.com
37	Jerlie Loko ROKA	CDC	78 141 117 9	loko-rokaJC@state.gov