Programme Santé USAID / Assistance Technique Nationale ATN

First Six Month Report FY 2004 (October 2003 – March 2004)

Submitted: April 30, 2004

Contract Number : 688-C-00-04-00011-00
Abt Associates Incorporated, Helen Keller International, Intrahealth, Johns Hopkins University/ Center for Communications for Population, IBEX, SSDS

Summary

The Programme Santé USAID/ Assistance Technique Nationale (ATN) began its contract activities during this first six month period on October 20, 2003. The project is funded through USAID Mali and is the National level bilateral health contract which is part of USAID Mali's new country strategy for 2003-2012.

Even before installing the ATN office the ATN staff began the process of initiating and establishing a solid working relationship with its Ministry of Health (MoH) counterparts in the various divisions, along with other USAID-funded programs, and with international organizations such as UNICEF and WHO. Increasing the visibility of USAID and ATN remains a key goal as we move into the next six month period.

ATN start up activities included the establishment of the office, procurement of logistics support, hiring of support and technical staff, and the establishment of communications – telephone, internet, fax. The project also chose a name and a logo after considering various options.

Accomplishments during the first six months of FY2004 for the technical areas include:

- Vitamin A: Provision of significant technical and financial support through the Ministry of Health to implementation of the Semaine d'Intensification des Activities de Nutrition which occurred in January – March 2004. The figures for this round of Vitamin A supplementation are still being gathered and a final report on coverage has not yet been issued by the government. Preliminary reports from the Northern regions indicate over 80% coverage was achieved but these are not yet official.
- EPI: Successful transition with BASICS to assume key activities such as the dissemination of the Plan Integre de Communication (PIC)
- Malaria: ATN has provided financial assistance to the MoH to provide training to army physicians and nurses in malaria case management on the new combination therapy (CT) for malaria which has shifted from a monotherapy. ATN also assisted the PNLP in the preparation of the Global Fund application for Malaria activities.
- Family Planning: ATN hosted the Relais working group (MoH – DSR, PNLP, Nutrition, UNICEF, ATN, Keneya Ciwara) for a three-day workshop (March 2004) to merge the various relais modules for family planning and community-based child health activities.
- Cross-cutting: ATN initiated the updating of the Donor Mapping document, with a meeting with the CPS (Health Planning) Director to set the goal of the activity and identify the CPS contact person.

Section 1: Accomplishments over last six months

The Programme Santé USAID / Assistance Technique Nationale or ATN project started its activities with the signing of its contract on October 20, 2003. In late October and early November, the Chief of Party, the Deputy Chief of Party, and other key ATN technical staff participated in USAID/Mali's Health Partners meeting at Eden Village and a second workshop with implementation partners from the Ministry of Health at the Hotel Mandé to define activities, milestones and indicators for the SO6 strategy.

Office Set-up and Staff Hiring

Within the first three months, ATN located and rented office space, furnished and equipped it, and installed telephone and internet access. During the past six months one new vehicle was purchased, the PHRplus project vehicle was transferred to ATN along with the former BASICS vehicle.

All long-term expatriate staff located to Mali within 90 days. All technical staff required for the first year have been identified, and all but one (Mr Maiga Abdourahamane, the communication advisor, who will start in May) is currently serving on the project. Administrative support staff have also been hired.

Development of ATN First Year Workplan

The development of the first year workplan for ATN was initiated at the Mandé workshop (November 2003) as part of the work on USAID/Mali's SO6 workplan. At the Mandé workshop national level indicators and activities were discussed and the direction of activities for ATN, the national level contract, was put into place. The ATN workplan was then finalized after numerous meetings with the different collaborating divisions of the *Direction Nationale de la Santé* (DNS) and with USAID. The workplan focuses on High Impact Services, whose high coverage will decrease the under five mortality in Mali. The high impact areas include: Vitamin A supplementation, EPI, Malaria prevention, Diarrheal Disease Control, and Family Planning. The workplan was submitted to USAID within 90 days of project initiation. The workplan was approved by USAID within the following month.

Vitamin A Supplementation. The Ministry of Health has recently embarked on a new strategy for Vitamin A supplementation, the SIAN (Semaine d'Intensification des Activités pour la Nutrition) which is organized to provide access to pregnant women and children ages 6 to 59 months to Vitamin A. The ATN Project supported activities at both national and regional levels for the second round of SIAN (January/February 2004). The ATN Project worked with the three other major donors (PPTE, USAID, MI/HKI) in the SIAN to ensure that everyone was informed of what was being funded and which districts would be funded, in order to harmonize support and minimize any overlap in funding. ATN funded the national level with supplies such as scissors and tapes for rural radio messages along with technical assistance and funding for the development of a *bande annonce* (site banners) and nutrition messages to be diffused through radio, television and social mobilization. In addition ATN provided funding to the Sikasso, Segou, Tombouctou, Koulikoro regions and the District of Bamako after it was estimated that the PPTE funds they had received were insufficient to run the SIAN in their regions. ATN funds were used for per diem, fuel social mobilization, and radio spots.

The figures for this round of Vitamin A supplementation are still being gathered and a final report on coverage has not yet been issued by the government. Preliminary reports from the Northern regions indicate over 80% coverage was achieved but these are not yet official.

The ATN project is also providing technical support to the MoH in the evaluation of the SIAN strategy, in order to better understand this new intervention and improve its implementation (if needed). The MoH and ATN have agreed on a scope of work for the evaluation, which will entail carrying out rapid household surveys for five Circles and one Commune in the Bamako District to measure Vitamin A coverage. This scope of work was shared with all the major partners in the SIAN and their comments incorporated into the final version. ATN will issue a call for bids and select a consulting firm which will carry out the evaluation in the next reporting period. ATN is co-financing the data collection and analysis components of the evaluation with HKI which is using Micronutrient Initiative funds. As part of the evaluation there will be a qualitative assessment of the activity at the health facility level.

EPI: Beginning with the Mandé workshop, ATN has worked closely in the past six months with the BASICS advisor with the goal of gradually assuming BASICS' EPI functions prior to the end of BASICS II in March 2004 and with the longer term goal of reinforcing USAID's technical assistance to the MoH for EPI. The BASICS advisor, whom had been successful in providing technical assistance to the MoH in immunization activities, was eventually hired by ATN to continue this vital role played by USAID at the national level.

During the first six months, ATN worked with the National Center for Immunizations (now called the Immunization Section) and other implementing partners such as WHO, UNICEF, and Keneya Ciwara on coordination and planning of immunization activities. Coordination meetings were initiated in December 2003 between USAID implementing agencies and UNICEF. During this meeting sub-groups were formed, including an immunization working group. This group was expanded from USAID, UNICEF and now includes WHO and the MoH.

Work on the tool for microplanning at the district level, which had been previously initiated, was continued and ATN participated in the final refinement efforts. It is now being used for planning for routine EPI activities at the district level.

The Plan Intégré pour le Communication (PIC) a communication tool for immunization developed by BASICS and integrating various communications approaches was finalized and printed. The PIC, which is the result of significant partner participation and input over the past several years, will be used by the MoH and other partners such as UNICEF and WHO. PIC includes a flip chart and a guide and will be eventually disseminated at the regional and district level. This tool represents a significant effort by the immunization partners to harmonize their efforts in immunization communication and will fill an existing gap.

This first six months of ATN in the area of immunization represents the handover period between BASICS and ATN, but more significantly what was achieved was the reinforcement of the role of USAID in the coordination of EPI activities and in the provision of technical assistance. ATN is now considered a key member of the EPI Mali coordinating group.

Malaria: ATN has provided financial assistance to the MoH to provide training to army physicians and nurses in malaria case management on the new combination therapy (CT) for

malaria which has shifted from a monotherapy. The new policy is nation-wide and will be scaled up over the next two years. Even though there is a reported 25% chloroquine resistance chloroquine is still a widely distributed drug, particularly in rural areas. This training is the first in a series of trainings which will disseminate the new policy to health personnel.

The new Intermittent Preventive Treatment (IPT) policy, based on the use of sulfodoxine pyrimethamine for malaria prevention for pregnant women, was also presented at this training.

The ATN DCOP assisted the PNLP, a team of USAID-funded consultants, and USAID/Mali in the preparation and finalization of Mali's application for $40m (app.) funding to the Global Fund for HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria. The proposal was submitted in March after review by the Country Coordinating Mechanism (CCM).

Family planning: As mentioned earlier, ATN has worked on developing a collaborative relationship with UNICEF and other implementing partners including the Division of Reproductive Health of the DNS through meetings and working groups. Working groups have been established on various topics and meet regularly: Malaria, Vitamin A/Diarrhea, EPI, and Relais Communautaire (community health workers).

ATN hosted the Relais working group (MoH – DSR, PNLP, Nutrition, UNICEF, ATN, Keneya Ciwara) for a three-day workshop (March 2004) to merge the various relais modules for family planning and community-based child health activities.

ATN has initiated its financial and technical assistance to the Reproductive Health Division to revise the Policies, Norms and Procedures for reproductive health, including family planning. ATN has reached agreement with the MoH on the scope of work, and has hired a consultant to provide technical assistance and facilitate the process of these revisions, in collaboration with ATN, MoH and Keneya Ciwara. The work will result in both a revised set of standards and the development and validation of a job aid for Family Planning. This job aid will be reproduced by Keneya Ciwara and sent to the Cercles where Keneya Ciwara is active.

Cross-cutting component: ATN initiated the updating of the Donor Mapping document, with a meeting with the CPS (Health Planning) Director to set the goal of the activity and identify the CPS contact person. The next step is to jointly draft a scope of work and develop a questionnaire for donor and implementing agencies to complete.

ATN has provided technical assistance to the mutuelles in Bla and Sikasso, and preparations for the Mutuelle evaluation have begun (jointly with PHRplus).The survey is scheduled to be carried out in the next few months.

Section 2: Lessons learned

Need for post-training follow-up: From a quick visit in the field following the Intermittent Preventive Treatment (IPT) that the MoH did with PPTE funding, it was clear that performance of new standards was uneven in two circles visited. Staff in one cercle was carrying out IPT, while staff in the second one, although having gone through the same training, were not implementing the new malaria policy. The lesson for the MoH (and assistance provided through ATN) is that any new training activities need to be followed up to

make sure that knowledge and skills related to new policies are actually implemented and to understand the barriers that inhibit people from implementing their newly acquired knowledge and skills. This follow-up needs to involve the regions and their M& E unit, in addition to engaging the PNLP.

Need for continuing intensive coordination on SIAN: The SIAN is a major activity of ATN and the Division of Nutrition of the MoH, however in certain cases the SIAN is perceived by some partners as creating planning problems and conflicts at the district level with routine activities. Further coordination with UNICEF, Keneya Ciwara, and other implementing partners is required to reach an understanding and consensus on how best to increase coverage nation wide for Vitamin A supplementation.

Section 3: Obstacles/challenges encountered and steps taken to address these obstacles

Postponement of SIAN due to logistical issues: The SIAN, originally set for January, has been postponed a couple of times because of problems with the supplies, and sending funding to the different zones in Mali. ATN initiated discussions with the DNS to begin planning for the SIAN in advance of the next round.

Postponement of PIC dissemination: Due to the workload of the Immunization Section, it was difficult to program the dissemination of the PIC prior to the end of BASICS II. In the future activity planning of this magnitude will need to consider other coexisting activities (such as microplanning) as well as international meetings both of which require the very limited Immunization Section staff to be traveling and unavailable.

Section 4: Key activities planned for the next six months

Launch workshop for ATN

Vitamin A supplementation
SIAN Evaluation
Restitution and validation of the SIAN evaluation results
Workshop on the different strategies for Vitamin A supplementation
Technical and financial assistance to the August edition of the SIAN
Finalize the national policy for Vitamin A supplementation.
Provide technical and financial support to the “Breastfeeding Week” in the month of August.

Family Planning and Reproductive Health
Revision of Policies, Norms, and Procedures for Reproductive Health
Development of job aids for family planning providers
Implementation of training of trainers in Family Planning (Clinical Norms, IPC and Logistics Management)
Implementation of training for trainers for the community health workers (relais communautaire)
Support and coordination of the national multi-media Family Planning campaign

Malaria
Organize and support dissemination workshop on the new policy for malaria
Support IPT training
Information campaign for IPT for the general public
Evaluation of the integration of IPT with Pre-natal consultation

EPI
Participate, and support MoH participation, in WHO/ BASICS regional meeting in Dakar.
Collaborate with other implementation partners for the preparation of the EPI Review
Provide support and technical assistance to the Cercles in microplanning development
Collaborate with partners for the strengthening of ICC activities
Collaborate in the dissemination of communication tools (PIC) elaborated by BASICS.
Collaborate in the follow up on the use of the communication tools.

CDD
Review of existing CDD policies
Organize and lead the formation of a working group to clarify policy and propose changes and strategy

Cross-cutting component
Organize preparatory work for mutuelle evaluation
Continue implementing Donor Mapping activity
Design and initiate activities to strengthen DAF performance
Implement activities for the strengthening of the National Health Information System focusing on the integration of information on High Impact Services.

Section 5: Key indicators

Expected results for 2004: National Technical Assistance

(Progress noted in bold after each result/indicator)

Key indicator: Percentage of children who received one dose of Vitamin A in the last six months (national)
Results for 2004: Vitamin A
1. A communication plan is put in place
2. The national Vitamin A supplementation policy is elaborated and disseminated
3. A rapid post campaign coverage evaluation is implemented. **(initiated, in process)**

Key indicator: Percentage of children ages 12 to 23 months who have received DPT3 (3rd dose of DPT) before their first birthday (national)
Results 2004: Vaccination
1. Revision of the microplanning tool **(done, tool being used in current microplanning)**
2. Support to microplanning in circles
3. Supervision each trimester at the regional level with a sampling of circles and aires de santé using the integrated supervision tool.

Key indicator: Contraceptive Prevalence Rate (CPR) modern methods (national)

Results 2004 : Family Planning

1. Trainers trained in clinical Family Planning (contraceptive technology update) and in IEC/ IPC (Inter Personal Communication)
2. Policies, norms, and procedures in Reproductive Health revised with job aids for Family Planning for the CSCOM, relais and household levels. **(initiated, in process)**

Results 2004: Malaria

National policy distributed and disseminated
Health personnel trained on IPT administration **(in process)**
Information campaign for IPT for the general public
Evaluation of the integration of IPT with Pre-natal consultation

Results 2004: Component 2

Donor Mapping updated: **in process**

Note about these indicators: ATN results and indicators contribute to the results of the USAID Mali strategy and its key performance indicator for each technical activity. To monitor project indicators, ATN proposes to take into account three methods: Rapid coverage surveys (Vitamin A), Co-funded evaluations such as the EPI Review and other partner studies (Keneya Ciwara, SASDE, etc.), and periodic qualitative studies.

Section 6: Upcoming events (travels, workshops, meetings, etc):

Travel / International Meetings:

- Lisa Nichols, DCOP, to attend Abt meetings in Washington, DC and take annual leave (May-June).
- Dr. Arkia Doucoure, Family Planning and Reproductive Health advisor, will attend the meeting on Reproductive Health in Africa to be held in Cameron (date to be established).
- Ciro Franco, COP, take annual leave in July and August

Workshops / Meetings:

- June/July: Workshop for dissemination of SIAN evaluation results
- September: Family Planning multi-media campaign days
- May: Workshop to validate the relais communautaire module
- TBD: PNP workshops and meetings

Appendices (partner reports, other)

1. Vitamin A SIAN rapid coverage evaluation: Terms of Reference
2. Report Ateliers module de formateurs relais communutaire

APPENDIX 1

TERMES DE

REFERENCE

EVALUATION DES SEMAINES D'INTENSIFICATION DES ACTIVITES DE LA NUTRITION (SIAN) AU MALI

PROGRAMME SANTE USAID/ Assistance Technique Nationale (ATN)

Utilisation Accrue des Services de Santé à Impact Elevé

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et Justification

Assistance Technique Nationale pour l'Utilisation Accrue des Services de Santé à Impact Elevé

Le Programme Assistance Technique Nationale pour l'Utilisation Accrue des Services de Santé à Impact Elevé financé par USAID, est exécuté par Abt Associates en partenariat avec Helen Keller International (HKI), Innovative Technology for Health Care Delivery (Intrah), Johns Hopkins University Center for Communication Programs, International Business Exchange (IBEX) et Social Sectors Development Strategies Inc (SSDS).

Dans le but d'accroître l'utilisation des services de santé à impact élevé, le programme se concentre sur quatre stratégies fondamentales visant à traduire les politiques en faits concrets au niveau national :

- Etendre à plus grande échelle la couverture des services à impact élevé ;
- Renforcer la capacité par l'entremise du système de santé et des communautés ;
- Assurer la coordination entre intervenants en vue de maximiser leur contribution et de mobiliser des ressources supplémentaires et tirer partie du soutien, surtout entre la prestation de services et le niveau central de formulation de politiques ; et
- Créer et stimuler la demande pour des services de santé à impact élevé chez les familles maliennes.

Ces stratégies reposent principalement sur deux grands volets à savoir :

1. Améliorer l'utilisation des services à impact élevé :
   - **Vaccinations**
   - **Nutrition**
   - **Maladies Diarrhéiques**

- **Paludisme**
- **Planification familiale et santé maternelle**

2. Activités transversales :
   - **Faciliter la prestation des services de santé au niveau communautaire**
   - **Soutenir la réforme de la santé**
   - **Accroître la collaboration entre les secteurs public et privé**
   - **Créer la demande par le biais de la Communication pour le Changement des Comportements (CCC)**
   - **Diffuser les politiques, les normes et les procédures.**

1.2. Les Semaines d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN)

L'organisation des Semaines d'Intensification des Activités de Nutrition est une stratégie qui vise à réaliser une relance des activités de nutrition, à assurer aux enfants deux doses de vitamine A par an et contribuer à la réduction des taux de morbidité et de mortalité infantiles.
Les SIAN sont une composante de la stratégie nationale de supplémentation et doivent se faire deux fois dans l'année à 6 mois d'intervalle.
Durant les SIAN, il y a la distribution de routine et la distribution de masse des suppléments de vitamine A avec une campagne d'information utilisant les moyens de communication comme les radios de proximité. La distribution de masse est utilisée dans les zones où les conditions de mise en œuvre des activités de routine ne sont pas réunies.
L'objectif à long terme des SIAN est de créer chez les bénéficiaires le réflexe de demande des services de nutrition.
Le Mali organise depuis plusieurs années (2000 – 2001 au niveau régional, 2003 au niveau national) des Semaines d'Intensification des Activités de Nutrition au cours desquelles une campagne d'information est couplée à la distribution de la vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois.
Le plan d'action 2004 du programme ATN soutient la prochaine édition de ces semaines en améliorant la planification et surtout en y intégrant une stratégie de communication renforcée qui sera formatée à partir des leçons apprises des campagnes précédentes.
Ainsi, Le Programme Santé USAID/ATN et Helen Keller International – Mali en collaboration avec le Ministère de la Santé se proposent d'évaluer la couverture des Semaines d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN) en vue de valider les taux de couverture fournis par compilation des données des campagnes et de capitaliser les acquis.

2. EVALUATION DES SIAN

<u>But :</u> Cette évaluation vise à capitaliser les différentes leçons apprises lors des SIAN en vue de la pérennisation des acquis afin d'atteindre l'objectif 80% de couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois deux fois par an.

<u>Objectifs :</u>

1. Déterminer la couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois lors des SIAN de Janvier – Mars 2004 (centre fixe, stratégie avancée, équipe mobile etc.)

2. Décrire la disponibilité du stock et les procédures de supplémentation de la vitamine A au niveau des formations socio - sanitaires
3. Identifier les différentes sources d'information utilisées par les populations sur les SIAN
4. Apprécier le niveau d'implication des autorités communales et communautaires dans l'organisation des SIAN
5. Décrire les perceptions et opinions des différents acteurs (personnel socio – sanitaire, autorités, pères et mères d'enfants de 6 à 59 mos) sur l'organisation des SIAN
6. Identifier les points faibles/forts et en tirer des recommandations pratiques, pragmatiques qui serviront pour l'amélioration des futures SIAN.

3. METHODOLOGIE (lignes directrices)

Population cible de l'étude

- Les pères des enfants de 6 à 59 mois
- Les mères ou les donneurs de soins des enfants de 6 à 59 mois
- Le personnel socio – sanitaire
- Les autorités communales et communautaires

La collecte des données consiste à mener :

Une enquête pour collecter les informations qui consistera à recueillir les informations concernant la couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois, les sources d'information utilisées en rapport avec les SIAN, la disponibilité de stock de Capsule de Vitamine A au niveau des formations socio - sanitaires, l'implication des autorités communautaires et communales dans l'organisation des SIAN.

La collecte d'informations se fera aux niveaux de :

- ménages
- formations socio – sanitaires
- autorités communales, administratives et communautaires

Ainsi, les outils pour la collecte des données seront constitués de :

- un questionnaire pour les pères d'enfants de 6 – 59 mois au niveau des ménages
- un questionnaire mère ou donneur de soins d'enfant de 6 – 59 mois au niveau des ménages
- un questionnaire pour le personnel socio – sanitaire
- un questionnaire pour les autorités communales et communautaires

L'enquête sera transversale et se déroulera en **Avril 2004** au niveau des cercles (un cercle par région) des régions et une commune du District de Bamako. Il s'agit de :

- Kayes et le District de Bamako
- Mopti et Sikasso
- Gao et Tombouctou/Kidal.

Les régions de Tombouctou et Kidal ont été regroupées. Ainsi un cercle va représenter ces deux régions.
Ces régions et le District de Bamako ont été choisis selon les critères suivants :

- la représentativité géographique, beaucoup d'éditions de distribution de vitamine A en dehors des JNV et celles qui ont pris le train en marche. La région de Sikasso a été ciblée à cause de sa spécificité (problèmes de population flottante, les réfugiés, les problèmes liés au budget etc.).

Les cercles et la commune tirés au hasard sont :

- **Nioro** pour la région de Kayes
- **Sélingué** pour la région de Sikasso
- **Koro** pour la région de Mopti
- **Tombouctou** pour les régions de Tombouctou/Kidal
- **Bourem** pour la région de Gao
- **La Commune V** pour le district de Bamako

La collecte des données se fera au niveau de ces différents cercles et commune à raison de **30 grappes par cercle et par commune**.

Ce qui fait un total de **240 grappes** pour l'enquête.

La restitution des résultats de l'étude fera l'objet d'un atelier de validation qui sera organisé au niveau national.

4. PROCEDURES DE SOUMISSION

Le dossier de soumission devra impérativement comprendre en deux exemplaires :

- Une présentation du bureau d'études ;
- Une offre technique comprenant entre autre :
  - ✓ une méthodologie de travail,
  - ✓ la taille de l'échantillon
  - ✓ un chronogramme des activités planifiées,
  - ✓ la définition des besoins en matière d'enquêteurs,
  - ✓ les informations sur lesquelles doivent porter les questionnaires,
  - ✓ un plan d'analyse des données,
  - ✓ les CV détaillés des consultants principaux,
  - ✓ la liste de leurs publications et celles des prestations similaires effectuées par le bureau d'études ainsi que
  - ✓ le nom d'au moins 3 organisations / institutions pouvant servir de référence ;
- Une offre financière incluant un détail des coûts de chaque prestation
- L'adresse de contact avec téléphone et adresse e-mail.

Les dossiers de soumission en français et sous pli fermé doivent parvenir au bureau du Programme Santé USAID /ATN, Korofina Nord, rue 124, porte 310, **Tél : 224 17 52 / 224 32 96** Bamako s/c USAID BP 34 Bamako au plus tard le **Mercredi 31 Mars 2004 à 16h30**,
Tout dossier incomplet sera rejeté. Seul le bureau d'études retenu sera contacté au plus tard le **Mercredi 7 Avril 2004**.

APPENDIX 2

Rapport sur l'atelier d'harmonisation des Modules de Formation de Formateurs des Relais Communautaires

mars 2004.

Plan du rapport

Introduction

Du 23 au 25 mars 2004 a eu lieu au siège du Programme de Santé USAID/Assistance Technique Nationale, un atelier d'harmonisation des modules de formations de formateurs des relais communautaires.

Etaient présents à l'atelier une quinzaine (15) participants qui représentaient les structures suivantes : la Division Santé de la Reproduction, la Division Nutrition, le Programme National de Lutte contre le Paludisme, l'Unité Nationale de Formation de la Direction Nationale de la Santé, Save the Children USA, Kénéya Ciwara de Care, l'Assistance Technique Nationale du Programme de Santé de l'USAID et le Groupe PIVOT Santé - Population. Il faut noter la présence pendant les trois (03) jours du Chef de Division Santé de la Reproduction.

Trois jours durant, nous avons discuté du profil du relais, du ratio relais/ménage, des activités que le relais doit mener par domaine d'intervention, et du contenu à enseigner pour le module de formation de formateurs des relais communautaires et de la présentation du module sur la base des documents existants pour la PCIME Communautaire et pour la Distribution à Base Communautaire des contraceptifs, ainsi que d'autres documents de formation des programmes intéressés par l'offre des services à base communautaire.

I. But

Standardiser le contenu des modules de formation des services à base communautaire (S.B.C).

II. Objectifs

- **Convenir des attributions des relais par domaine.**
- **Revoir le contenu des différents modules disponibles en fonction des attributions du relais pour l'offre des SBC.**
- **Planifier les activités de renforcement de capacité pour la formation/recyclage des formateurs des relais communautaires.**

III. Méthodologie

Pendant l'atelier, nous avons utilisé comme méthodes : la lecture dirigée, les questions-réponses, les discussions, les échanges d'expérience en plénière et les travaux de groupe.

IV. Déroulement

L'atelier s'est déroulé selon le calendrier pré-établi.

Le jour 1 :

La première journée a permis d'atteindre le 1er objectif, c'est à dire convenir des activités à mener par domaine par le relais.

Avant de convenir de ces activités, nous avons revu et adopter le profil et les ratio/ménage du relais élaborés dans le cadre de la PCIME Communautaire (voir document 1-2). Puis nous avons passer en revue les modules existants par structure présente, utilisés pour la formation des formateurs.

Le jour 2 :

Le deuxième jour a servi de journée de travaux de groupe pour atteindre le 2ème objectif à savoir dégager le contenu à enseigner pour la formation des formateurs de relais communautaires à partir des activités à mener par domaine et des modules existants que nous venons de voir (voir résultats travaux de groupe, document 3).

Le jour 3 :

Après la plénière sur les travaux de groupe, nous avons discuté de la présentation du moule de formation de formateur depuis la forme jusqu'au fond.

Il a été décidé de mettre au début du module, le domaine de communication pour le changement de comportement, car c'est le principal objectif qui est visé par l'utilisation des relais dans la communauté.

Le module sera élaboré sous forme de prose et n on sous forme de tableau. La couverture doit comporter toutes les informations utiles relatives au Ministère et aux partenaires. Le papier et la reliure doivent être de bonne qualité (voir document 4).

Pour atteindre le 3ème objectif, nous avons fixé les prochaines étapes qui vont de l'élaboration du rapport de l'atelier au testing du module par une formation de

formateur régionale en passant par l'élaboration dudit module (voir conclusion de l'atelier).

V. Conclusion et prochaines étapes

Ces trois jours ont permis de faire un consensus sur le profil, les activités et le contenu à retenir pour le module de formation des formateurs des relais communautaires qui va être élaboré. Aussi, les prochaines étapes après l'atelier de 3 jours ont été retenues à savoir :

- ✓ **Saisie des travaux de groupe**
- ✓ **Elaboration de rapport de l'atelier**
- ✓ **Elaboration à l'appui d'un secrétaire du module en question avec la collaboration de ATN et de Kénéya Ciwara en se basant sur le rapport de l'atelier.**

Le module élaboré sera envoyé à tous les participants pour prise de connaissance du contenu et observation à faire avant d'être testé au cours d'une formation régionale de formateurs qui regroupera des formateurs d'une équipe régionale et quelque uns des cercles du Programme de Santé USAID/Kénéya Ciwara.

C'est seulement après cette formation que le document sera finalisé et validé par la Direction Nationale de la Santé.

La version finalisée sera envoyée à tous les partenaires intéressés par la formation des relais afin que ce soit désormais le document national de formation des formateurs relais qui sera accompagné de manuel pour le relais.

ANNEXES

Document 1 :

VI. Le relais, profil et ratio/ménage.

Utilisation des relais dans la PCIME communautaire et dans la distribution à Base Communautaire des contraceptifs :

Dans le cadre des interventions communautaires, le ménage constitue la première unité de soins. L'opérationalisation des acteurs au niveau de cette unité nécessite un suivi rapproché que fera le relais communautaire à travers les visites à domicile (VAD). Le relais communautaire devra informer, éduquer, inciter au changement de comportement et vérifier le respect des pratiques familiales essentielles (PFE) de la PCIME communautaire dans les ménages dont il a la charge de l'encadrement.

Profil/Critères d'identification des relais :

Le relais étant un homme ou une femme choisi par la communauté, ans la communauté pour travailler avec la communauté, il/elle doit :

- **Etre résident du village et parler la langue locale.**
- **Etre alphabétisé ou scolarisé de préférence.**
- **Etre actif.**
- **Etre disponible et volontaire.**
- **Accepter de signer un contrat de performance avec soit l'ASACO, soit le village.**
- **Etre crédible (honnête, respectueux, sociable, discret, tolérant, courtois).**
- **Avoir de préférence une expérience en mobilisation sociale (anciens relais, organisateurs, leaders, etc.).**

N.B :

- *Privilégier les relais existants dans le village pour éviter la duplicité.*
- *Veiller à la parité homme/femme dans le choix des relais.*

Lors de l'approche communautaire d'identification des relais, les techniciens de l'équipe du Cercle devront clairement expliquer aux leaders des villages l'importance de l'utilisation des critères ci-dessus cités dans le choix des relais du village. C'est aussi l'opportunité d'introduire la notion des contrats de performance entre les relais et les ASACO (ou les villages), outil nécessaire pour s'assurer que les interventions sont effectivement orientées vers des résultats bénéfiques à la communauté et pour un meilleur suivi des relais communautaires.

RATION RELAIS/MENAGES

Pour mieux assurer le suivi de l'adoption des pratiques familiales essentielles au niveau des ménages, les relais communautaires doivent effectuer des visites à domicile à une fréquence minimale de 1 fois par mois. Il est donc nécessaire que le nombre de ménages couverts par chaque relais soit assez raisonnables de manière à lui éviter une surcharge

de travail. Le nombre de relais retenu par village devra par conséquent respecter les critères suivants :

Ratio relais/ménages :

- **1 relais pour 250 habitants soit un relais pour 35 ménages environ.**
- **1 relais par hameau si le hameau est à plus de 5 km du village principal.**
- **1 relais par fraction nomade.**

Document 2 :

VII. Activités à mener par les Relais par domaine

Domaines	Activités	Attitudes ou aptitudes
Vaccination	Annoncer à la communauté les dates de passage de l'équipe de stratégie avancée et mobile et les campagnes.	Courtoisie.
	Identifier/recenser les nouvelles naissances et les nouvelles grossesses pour les inscrire dans les échéanciers communautaires du suivi des activités préventives de l'enfant de 0 - 11 mois (vaccination et suivi nutritionnel) et de la femme enceinte(vaccination et CPN).	Courtoisie, savoir tenir les cahiers de recensement.
	Faire des visites à domicile et des séances de causerie sur les avantages de la vaccination.	Connaissance des avantages de la vaccination, courtoisie.
	Rappeler aux mères d'enfants de 0 - 11mois et aux femmes enceintes les différentes échéances à respecter dans le cadre des activités préventives.	Courtoisie, connaissance du calendrier vaccinal.
	Informer les ménages/les hommes, les leaders communautaires sur l'importance de la vaccination pour la santé des enfants et des femmes enceintes et les inciter à fréquenter le CSCOM.	Courtoisie, connaissance du calendrier vaccinal.
	Participer aux activités de mobilisation et d'organisation des séances de vaccination (faire respecter l'ordre ,aider au pointage)de stratégie avancée ,de stratégie mobile ,et lors des campagnes.	Courtoisie, savoir pointer.
	Assurer la communication interpersonnelle et de masse pour la gestion des effets secondaires et effectuer des visites de suivi.	Connaissances des effets secondaires de la vaccination.
	Aider au besoin à administrer le VPO.	Savoir administrer des gouttes de POLIO.
	Faire la recherche active des enfants non vaccinés et des femmes enceintes n'utilisant pas les CPN et n'ayant pas reçu de VAT.	Courtoisie, savoir travailler avec les échéanciers.

Domaines	Activités	Attitudes ou aptitudes
Lutte contre le Paludisme	Donner des conseils sur l'intérêt de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée et autres supports (rideaux et traverses) et la ré imprégnation pour la prévention du paludisme surtout chez les femmes enceintes et les enfants de 0 - 5 ans.	Courtoisie, connaissance de la technique de re-imprégnation et de la durée de l'efficacité.
	Vérifier dans les familles l'utilisation des moustiquaires imprégnés et les autres supports.	Courtoisie, avantages des moustiquaires imprégnées.
	Imprégner et /ou ré-imprégner les moustiquaires au besoin et les autres supports.	Connaissance de la technique et de la dose d'imprégnation.
	Inciter les hommes/les familles à payer les moustiquaires imprégnées pour les femmes enceintes et les enfants de 0 - 5 ans.	Avantages des moustiquaires imprégnées.
	Expliquer aux mères, les doses de chloroquine et de paracétamol à donner aux enfants malades selon l'âge pour les premiers soins du paludisme au niveau ménage.	Connaissance des doses selon l'âge.
	Inciter les mères à donner les 1er soins aux enfants malades du Paludisme, et les conduire au CSCOM ; à renouveler régulièrement leur stock de médicaments de 1er soins (Chloroquine et paracétamol) et à rechercher rapidement les soins appropriés en cas de signes de gravité.	Courtoisie, connaissance de signes de danger pour le Palu et organisation de la référence.
	Expliquer à la mère les signes de gravité.	Connaissance des signes de gravité.
	S'assurer que les femmes enceintes ont reçu les deux doses de SP au cours de la CPN.	Connaissance de la dose de SP recommandée dans la TPI pour les Femmes enceintes.
	Vérifier la prise du médicament prescrit chez les femmes enceintes et les enfants de 0 – 5 ans.	Disposer de stocks de moustiquaires imprégnées.
	Vendre Et/ou offrir les moustiquaires imprégnés aux familles, mères d'enfants de 0 - 5 ans et aux femmes enceintes.	Disposer de stocks de moustiquaires imprégnées.
	Expliquer le mode de transmission du palu et les conséquences chez la femme enceinte et le nouveau-né aux communautés.	Connaissance du mode de transmission.

Domaines	Activités	Attitudes ou aptitudes
Infection Respiratoire Aiguës	Expliquer aux parents d'enfants de 0-5ans et surtout d'enfants de 0 - 2 mois , et plus spécifiquement aux mères comment éviter les IRA et leurs complications.	Connaître les différentes IRA et leurs complications.
	Inciter les mères /parents d'enfants malades à amener les enfants consulter très tôt, à donner le cotrimoxazole prescrit à leurs enfants en cas d'IRA ,à renouveler leur stock et à rechercher les soins appropriés en cas de signe de gravité.	Connaître les signes de gravité.
Lutte contre les Maladies diarrhéiques	Expliquer aux mères/parents d'enfants de 0 - 5 ans comment prévenir la diarrhée et reconnaître les signes de déshydratation chez les enfants.	Courtoisie et connaissance de déshydratation pour la diarrhée.
	Expliquer aux mères d'enfants de 0 – 5 ans l'importance de donner la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO) à un enfant atteint de diarrhée.	Courtoisie et connaissance de déshydratation pour la diarrhée.
	Montrer aux mères comment et utiliser la TRO chez les enfants atteints de diarrhée.	Connaissance de la préparation de solution avec SRO.
	Inciter les mères/parents à donner la TRO aux enfants atteints de diarrhée, à renouveler leur stock de SRO et à rechercher les soins appropriés en cas de signes de déshydratation.	Courtoisie et connaissance des signes de gravité en cas de diarrhée chez les enfants, référence des cas.
	Expliquer aux mères/parents l'alimentation de l'enfant diarrhéique en mettant l'accent sur l'allaitement et l'augmentation des liquides.	Connaissance de l'alimentation de l'enfant diarrhéique et l'intérêt de l'alimentation liquide.

Domaines	Activités	Attitudes ou aptitudes
Nutrition	Donner des conseils diététiques aux mères/parents sur l'importance de l'allaitement exclusif et les encourager à le pratiquer.	Connaître l'importance de l'allaitement exclusif.
	Contribuer à la création et l'animation des groupes de soutien à l'allaitement dans le village et orienter les mères vers ces groupes.	Courtoisie.
	Orienter les mères vers les groupes de soutien à l'allaitement.	Courtoisie.
	Expliquer aux mères la nécessité d'une alimentation de complément chez les enfants à partir de six mois.	Connaissance de l'importance de l'alimentation de complément à partir de 6 mois.
	Donner des conseils aux mères sur l'importance de l'administration de la vitamine A chez les enfants 6 – 59 mois et les nouvelles accouchées avant les 40 jours.	Connaissance de l'importance de la vitamine A sur les santé des cibles cités.
	Informer les populations et les inciter à participer aux semaines d'intensification des activités de nutrition (SIAN).	Connaissance des périodes de SIAN.
	Participer à l'organisation des SIAN (respect de l'ordre, pointage, administration).	Savoir pointer et connaître les doses indiquées selon la cible.
	Effectuer des visites à domicile et animer des séances de causeries sur l'importance de la Vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes en post-partum.	

	Donner des conseils aux mères sur l'importance de la prise de fer/ acide folique par les femmes enceintes.	Connaître l'importance de la consommation de fer/acide folique pendant la grossesse.
	S'assurer que les femmes enceintes ont consommées les comprimés de fer prescrits.	
	Tester le sel iodé dans les ménages.	Savoir tester le sel iodé.
	Inciter les ménages à consommer du sel iodé et leur expliquer l'importance de la consommation du sel iodé pour la santé des enfants et des femmes.	Courtoisie, connaissance de l'importance de sel iodé.
	Inciter les vendeurs de sel à vendre du sel iodé dans le village	Courtoisie.
	Faire un plaidoyer auprès des leaders communautaires pour la consommation de sel iodé.	Courtoisie.
	Faire des démonstrations culinaires dans le village et apprendre aux mères la préparation de la bouillie enrichie , etc.	

Domaines	**Activités**	Attitudes ou aptitudes
Hygiène Assainissement	Expliquer aux communautés l'importance d'avoir une hygiène corporelle et un environnement propre pour la prévention et la lutte contre la maladie notamment le Paludisme, les diarrhées, trachome et autres maladies.	Connaître l'importance de l'hygiène corporelle et de l'assainissement du milieu, modèle de propreté.