



FORM' ACTION

Sicap Baobabs Villa n° 858
B.P. 10 435

DAKAR - Liberté

Tél / Fax : 825-56-54
NINEA : 0083791

Rejet

29000

3658

FORM'ACTION

PROMOTION DU MONDE RURAL PAR LA FORMATION À L'ACTION
ET PAR L'ACTION

PROJET POUR L'AMELIORATION DE LA SANTE
DE L'ENFANT ET DE LA MERE
(PASEM)

AVRIL 2003

4277

SOMMAIRE

<u>TITRE</u>	<u>PAGES</u>
I – Titre – Localisation – Durée du projet	1
II – Présentation de FORM'ACTION	1 – 3
III – Description du projet	3 – 12
IV – Description des groupes cibles	12
V – Organisation et gestion du projet	13 – 19
VI – Durabilité	20 – 21
VII – Budget	22 – 25
VIII - ANNEXES	

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

- ADECK** : Association pour le Développement de la Communauté Rurale de Kounkané
- AME** : Allaitement Maternel Exclusif
- ASC** : Auxiliaire de Santé Communautaire
- CAP** : Connaissances – Attitudes - Pratiques
- CM** : Comité de Mamans
- CMSE** : Comité de Mamans chargé de la Survie de l'Enfant
- CONGAD** : Collectif des ONG d'Appui au Développement
- DTCP** : Diphtérie – Tétanos – Coqueluche - Poliomyélite
- ECS** : Éducateur Communautaire de Santé
- EPS** : Éducation Pour la Santé
- FAR** : Femme en Âge de Procréer
- GIE** : Groupement d'Intérêt Économique
- GPF** : Groupement de Promotion Féminine
- GRN** : Gestion des Ressources Naturelles
- ICP** : Infirmier Chef de Poste
- IEC** : Information – Éducation - Communication
- EIC / CC** : Information – Éducation – Communication pour un Changement de Comportement
- IRA** : Infection Respiratoire Aigüe
- IST** : Infection Sexuellement Transmissible
- LMD** : Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
- ONG** : Organisation Non Gouvernementale
- PAIN** : Paquet d'Activités Intégrées de Nutrition
- PEV** : Programme Élargi de Vaccination
- PMF/FEM/PNUD** : Programme de Micro Financement du Fonds pour l'Environnement Mondial du PNUD
- PSE** : Projet Survie de l'Enfant
- PRODICORKO** : Projet de Développement Intégré de la Communauté Rurale de Kounkané
- SIG** : Système d'Information à des fins de Gestion
- SMI/PF** : Santé Maternelle et Infantile / Planning Familial
- SRO** : Solution pour la Réhydratation Orale.

I – TITRE – LOCALISATION – DUREE DU PROJET

1.1 – Titre : Projet pour l'Amélioration de la Santé de l'Enfant et de la Mère (PASEM)

1.2 – Localisation :

Le PASEM est localisé dans la communauté rurale de Kounkané, elle-même située dans l'arrondissement du même nom.

Le village de Kounkané, Chef-lieu de l'arrondissement et de la communauté rurale se trouve sur la nationale 6, à 27 km de Vélingara (chef-lieu de Département) et 100 km de Kolda (chef-lieu de région). La communauté rurale de Kounkané est limitée :

- ✓ à l'Est par la communauté rurale de Saré Coly Sallé ;
- ✓ à l'Ouest par celles de Mampatim (Département Kolda) et de Wassadou (Département Vélingara) ;
- ✓ au Sud par celle de Bonconto ;
- ✓ au Nord par celle de Kandia.

Dans le cadre d'un projet financé par l'USAID, FORM'ACTION, en partenariat avec l'ADECK (Association pour le Développement de la Communauté Rurale de Kounkané), y construit 10 cases de santé qui vont servir de support au PASEM.

1.3 – Durée du projet :

La durée de cette phase du PASEM sera de trois ans (36 mois), à compter de la date de mise en place des fonds.

II - PRESENTATION DE FORM'ACTION

2.1 – Historique

FORM'ACTION est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) créée le 06 janvier 1991 par 5 cadres sénégalais ayant des compétences dans différents domaines du Développement Rural, de l'Environnement, de la Santé et de la Communication. Elle a été agréée le 14 Octobre 1991 par le Ministère de la Femme de l'Enfance et de la Famille sous le N° 008630.

2.2 – Personnalité juridique

FORM'ACTION est une Organisation Non Gouvernementale locale (Sénégalaise) membre du Collectif des ONG d'Appui au Développement (CONGAD).

2.3 – Objectifs global et spécifique

L'objectif global de FORM'ACTION est de contribuer au développement économique et social du Sénégal par une meilleure gestion des moyens de production du monde rural. Ses objectifs spécifiques sont :

- améliorer la gestion des ressources naturelles ;
- développer les capacités des populations rurales à gérer leurs propres activités ;
- promouvoir la santé et l'hygiène individuelles et collectives dans le monde rural ;
- aider à l'autosuffisance alimentaire du monde rural.

2.4 – Expériences précédentes, réalisations – autres sources de financement (1)

De sa création à nos jours, FORM'ACTION a réalisé plusieurs projets intégrant la gestion des ressources naturelles (GRN), la santé, la production agricole, la formation et l'éducation non formelle. Dans la zone du PASEM, elle a réalisé sur financement de l'USAID un projet intitulé Projet de Développement Intégré de la Communauté Rurale de Kounkané (PRODICORKO), qui avait comme composantes :

- ✓ production agricole et sécurité alimentaire ;
- ✓ gestion des ressources naturelles ;
- ✓ alphabétisation (éducation non formelle) ;
- ✓ santé.

Par le biais de ce projet, elle a construit ou réhabilité, formé le personnel (ASC, matrones, relais) et doté de stocks de médicaments essentiels dix (10) cases de santé.

Actuellement, et ce depuis 1999, FORM'ACTION exécute un projet intitulé Projet Survie de l'Enfant (PSE) en partenariat avec PLAN INTERNATIONAL Sénégal dans les départements de Louga et Nioro (arrondissement de Wack Ngouna).

(1) nous disposons d'un document détaillant davantage nos expériences, réalisations et financements.

FORM'ACTION exécute également sur financement du PMF/FEM/PNUD, un projet de gestion de biodiversité dans la communauté rurale de Dabo, de l'arrondissement du même nom, frontalier de la communauté rurale de Kounkané par celle de Mampatim.

III – DESCRIPTION DU PROJET

3.1 – Objectif global

L'objectif global de ce projet est de contribuer à l'amélioration quantitative et qualitative de la santé maternelle et infantile dans la zone par la réduction des taux de morbidité et de mortalité des mères et des enfants en impulsant des changements dans les attitudes et les pratiques.

3.2 – Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques du projet sont les suivants :

- a) immuniser les nourrissons contre les maladies cibles du PEV avant qu'ils n'atteignent l'âge de 1 an ;
- b) administrer au moins deux (02) doses de vaccin antitétanique aux femmes en âge de procréer, mères d'enfants de 0-23 mois ;
- c) réduire la morbidité et la mortalité dues aux cas de fièvre à domicile chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ;
- d) réduire chez les enfants de moins de deux ans (0-23 mois) la malnutrition et la mortalité due à la diarrhée par une prise en charge appropriée et précoce des cas ;
- e) promouvoir l'allaitement maternel exclusif (AME) des enfants pendant cinq (05) mois révolus depuis leur naissance ;
- f) suivre la croissance des enfants depuis leur naissance jusqu'à l'âge de 36 mois (0 – 36 mois) ;
- g) réduire les cas de morbidité et de mortalité dus à la pneumonie chez les enfants de 0-5 ans ;
- h) renforcer les connaissances des populations (les FAR en particulier) sur les infections sexuellement transmissibles et le VIH / SIDA .
- i) réduire la mortalité maternelle due aux grossesses à risques et aux accouchements non assistés.

3.3 – Activités – résultats attendus – indicateurs objectivement vérifiables

Les activités, les résultats attendus et les indicateurs objectivement vérifiables sont présentés ci-après sous forme de tableaux. Nous présentons également dans ces tableaux les moyens de vérification ainsi que les conditions de réalisation des objectifs.

Tableau des activités – résultats attendus et indicateurs objectivement vérifiables

COMPOSANTE / OBJECTIFS	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES
<p>Composante 1 Lutte contre les maladies cibles du PEV par la vaccination et l'IEC</p>	<p>1 - promotion de la carte de vaccination de l'enfant de 0-23 mois et du carnet de santé de la mère.</p> <p>2 – faire vacciner les enfants avant l'âge de 12 mois (enfants 0-11 mois)</p>	<p>1.1 – au 80 % des enfants âgés de 0-23 mois détiennent leur carte de vaccination.</p> <p>1.2 – le taux de mères d'enfants 0-23 mois ayant un carnet de santé s'est accru de 20 %.</p> <p>2.1 – 80 % des enfants ont reçu leur DTCP3 avant l'âge de 12 mois.</p> <p>2.2 – le taux d'enfants de 0-23 mois ayant reçu leur DTCP3 s'est accru de 20 %.</p> <p>2.3 – le taux d'enfants de 0-23 mois ayant reçu leur vaccin contre la rougeole est accru de 20 %.</p>	<p>Pourcentage d'enfants de 0-23 mois titulaires de carte.</p> <p>Pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois ayant un carnet de santé.</p> <p>Pourcentage d'enfants de 0-23 mois ayant reçu leur DTCP3.</p> <p>Pourcentage d'enfants 0-23 mois ayant reçu leur DTCP3 par rapport à la situation avant projet.</p> <p>Pourcentage d'enfants de 0-23 mois complètement vaccinés / situation de référence (avant projet).</p>
<p>Objectif Vacciner les enfants de 0-11 mois et les mères d'enfants 0-23 mois</p>	<p>3 - faire vacciner les mères d'enfants de 0-23 mois et les femmes enceintes contre le tétanos (VAT)</p> <p>4 - former les relais, ASC, les matrones et les ECS sur le calendrier vaccinal, la prévention et la prise en charge des maladies du PEV et sur l'IEC santé.</p>	<p>3 -Le pourcentage de femmes enceintes et de mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu au moins deux (02) fois le VAT est accru de 20 %.</p> <p>4 – le personnel des cases de santé, les relais villageois et les ECS sont formés en Survie de l'Enfant, notamment pour faire l'IEC et les causeries sur les maladies du PEV.</p>	<p>Pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu 2 fois le VAT / situation d'avant projet.</p> <p>Nombre de causeries et de séances d'IEC animées par le personnel communautaire.</p>

COMPOSANTE / OBJECTIFS	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES
<p>Composante 2 Lutte contre le paludisme ou prévention et prise en charge de la fièvre à domicile.</p> <p>Objectifs Réduire la morbidité et la mortalité dues aux cas de fièvre chez les enfants de 0-5 ans et les femmes enceintes par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée et de la chimiothérapie.</p>	<p>1 – Promotion de la moustiquaire imprégnée et son utilisation pour les enfants de 0-5 ans et les mères d'enfants de 0-23 mois.</p> <p>2 – promotion de la DBC de la chloroquine pour les femmes enceintes et la prise en charge à domicile des cas de fièvre.</p> <p>3 – former les comités de mamans à la technique d'imprégnation des moustiquaires.</p> <p>4 – former le personnel des cases, les relais villageois et les ECS à la prévention et la prise en charge des cas de fièvre.</p>	<p>1.1 – Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée s'est accru de 30 % / situation référence.</p> <p>1.2 – nombre de mères d'enfants de 0-23 mois dormant sous moustiquaire imprégnée s'est accru de 20 % / situation de référence.</p> <p>2.1 – le pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois ayant pris de la chloroquine lors de leur dernière grossesse s'est accru de 30 % / situation référence.</p> <p>2.2 – le pourcentage de cas de fièvre d'enfants 0-5 ans traités à domicile s'est accru de 30 % par rapport à la situation de référence (d'avant projet).</p> <p>3.1 – tous les comités de mamans sont formés à la technique d'imprégnation des moustiquaires et la pratiquent.</p> <p>3.2 – au moins 60 % des moustiquaires acquises ont été imprégnées ou réimprégnées une fois dans la dernière année du projet.</p> <p>4 – le personnel des cases de santé, les relais villageois et les ECS sont formés à la prévention et la prise en charge de la fièvre à domicile.</p>	<p>Pourcentage d'enfants de 0 – 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée.</p> <p>Pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois dormant sous moustiquaire imprégnée.</p> <p>Pourcentage de femmes mères d'enfants de 0-23 mois traitées à la chloroquine lors de leur dernière grossesse.</p> <p>Nombre de cas de fièvre de 0-23 mois traités à la chloroquine à domicile.</p> <p>Nombre de représentantes de comité de mamans formées à l'imprégnation des moustiquaires.</p> <p>Nombre de moustiquaires imprégnées par rapport au total acquis les deux dernières années.</p> <p>Nombre de séances d'IEC et de causeries sur la prise en charge de la fièvre par ECS, ASC, matrone et relais.</p>

COMPOSANTE / OBJECTIFS	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES
<p>Composante 3 Lutte contre les maladies diarrhéiques</p> <p>Objectifs Réduire chez les enfants de moins de deux (02) ans la mortalité et la malnutrition dues aux diarrhées par une prise en charge précoce et appropriée des cas à domicile.</p>	<p>1 – formation du personnel communautaire (ASC, matrone, relais et ECS) sur les facteurs favorisant les diarrhées et sur la prévention de la diarrhée.</p> <p>2 – former le personnel communautaire et les mères d'enfants de 0-23 mois à la préparation de la SRO.</p> <p>3 – former le personnel communautaire et les mères d'enfants de 0-23 mois à la réhydratation orale et la prise en charge de la diarrhée à domicile.</p> <p>4 – promotion de la DBC sur les SRO à domicile.</p>	<p>1.1 – les ASC, les matrones, les relais et les ECS sont formés et informés sur les facteurs favorisant la diarrhée.</p> <p>1.2 – les ASC, les matrones, les relais villageois et les ECS sont formés sur la prévention de la diarrhée.</p> <p>2.1 – le personnel communautaire est formé à la préparation de la SRO.</p> <p>2.2 – 90 % des mères d'enfants de 0-23 mois sont formées à la préparation de la SRO.</p> <p>3.1 – le personnel communautaire est formé à la réhydratation orale et la prise en charge de la diarrhée à domicile.</p> <p>3.2 – 60 % des mères d'enfants de 0-23 mois savent pratiquer la réhydratation orale et les règles de prise en charge de la diarrhée à domicile.</p> <p>4.1 – 60 % des ménages ayant des enfants 0-23 mois disposent de SRO en permanence à domicile.</p>	<p>Les ASC, matrones, relais et ECS connaissent et savent éliminer les facteurs favorisant les diarrhées.</p> <p>Le personnel communautaire anime des causeries sur la prévention de la diarrhée.</p> <p>Nombre d'agents communautaires sachant préparer la SRO.</p> <p>Nombre de mères d'enfants de 0-23 mois sachant préparer la SRO.</p> <p>Nombre d'agents communautaires sachant les règles de prise en charge de la diarrhée à domicile et la SRO.</p> <p>Nombre de mères d'enfants de 0-23 mois sachant pratiquer la SRO et les règles de prise en charge de la diarrhée à domicile.</p> <p>Nombre de ménage en possession de SRO à domicile.</p>

COMPOSANTE / OBJECTIFS	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES
<p>Composante 4 Nutrition</p> <p>Objectifs Promouvoir l'allaitement maternel exclusif des nourrissons de la naissance à 5 mois révolus.</p> <p>Prévenir les carences en iode.</p> <p>Promouvoir la consommation de la vitamine A chez les enfants De 6 mois à 24 mois et les femmes dans les 02 mois suivant leur accouchement</p>	<p>1 – Suivi mensuel de la croissance pondérale des enfants de 0-36 mois.</p> <p>2 – sensibilisation des mères d'enfants de 0-11 mois sur les avantages de l'AME pendant les 05 premiers mois.</p> <p>3 – organisation de séances bimestrielles d'éducation nutritionnelle (démonstration culinaire et conseils nutritionnels) à l'intention des mères d'enfants de 0 – 36 mois.</p> <p>4 – promouvoir l'utilisation du sel iodé par les ménages de la zone.</p> <p>5 – promotion de la DBC auprès des mères allaitantes (dans les 2 mois suivant leur accouchement) et chez les enfants de 6 – 23 mois.</p> <p>6- formation du personnel communautaire (ASC, matrones, relais, ECS) au Paquet d'Activités Intégrées de Nutrition (PAIN).</p> <p>7 – organiser des séances d'IEC sur la nutrition.</p>	<p>1 – 60 % des enfants de 0-36 mois ont été régulièrement pesés.</p> <p>2 – 30 % des mères d'enfants de 0-11 mois ont pratiqué l'AME pendant les 05 premiers mois de la vie de leur enfant.</p> <p>3 – 80 % des mères d'enfants de 0-36 mois ont reçu une éducation nutritionnelle par des démonstrations sur la composition des menus et la pratique du sevrage.</p> <p>4 – 60 % des ménages de la zone du projet utilisant du sel iodé.</p> <p>5.1-25%des femmes allaitantes ont reçu la vitamine A dans les deux mois suivant leur accouchement.</p> <p>5.2 – 40 % des enfants de 6-23 mois ont reçu la vitamine A.</p> <p>6 – le personnel de santé communautaire a été formé sur le PAIN.</p> <p>7 – 80 % des mères d'enfants de 0-36 mois ont reçu une éducation en PAIN.</p>	<p>Nombre d'enfants de 0-36 mois pesés régulièrement les 06 derniers mois.</p> <p>Pourcentage de mères d'enfants de 0-11 mois ayant pratiqué l'AME.</p> <p>Pourcentage des mères d'enfants de 0-36 mois connaissant le schéma alimentaire d'un enfant de 0-36 mois.</p> <p>Pourcentage des ménages utilisant le sel iodé.</p> <p>Pourcentage de mères allaitantes ayant reçu la vitamine A.</p> <p>Pourcentage d'enfants de 6-23 mois ayant reçu la vitamine A.</p> <p>Nombre de causeries animées par le personnel communautaire sur les éléments du PAIN.</p> <p>Pourcentage de mères d'enfants de 0-36 mois connaissant le PAIN.</p>

COMPOSANTE / OBJECTIFS	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES
<p>Composante 5 Lutte contre les infections respiratoires aigües (IRA)</p> <p>Objectifs Réduire les taux de mortalité due à la pneumonie par la prévention et la prise en charge rapide des cas.</p>	<p>1 – formation du personnel communautaire (ASC, matrones, relais, ECS) sur la symptomatologie, la prise en charge à domicile et les signes de danger des IRA.</p> <p>2 – organisation de causeries pour la sensibilisation des mères d'enfants de 0-5 ans sur la prévention des IRA et sur la conduite à tenir face à des signes apparentés à ceux des IRA.</p>	<p>Le personnel communautaire sait reconnaître au moins deux signes d'IRA et la conduite à tenir pour y faire face.</p> <p>Le pourcentage de mères d'enfants de 0-5 ans sachant reconnaître au moins deux signes d'IRA et quelle conduite tenir pour y faire face est accru de 30 % par rapport à la situation de référence (d'avant projet).</p>	<p>Nombre de signes d'IRA connus du personnel communautaire qui doit pouvoir dire quelle conduite tenir pour y faire face.</p> <p>Nombre de mères d'enfants de 0-5 ans sachant reconnaître au moins deux signes d'IRA et quelle conduite tenir pour y faire face.</p>
<p>Composante 6 Lutte contre les IST/VIH/SIDA</p> <p>Objectifs Impulser des changements de comportements tels que la prévalence des IST/VIH/SIDA soit réduite.</p>	<p>1- information des personnels communautaires de santé sur les manifestations, les modes de transmission et de prévention des IST et du VIH/SIDA.</p> <p>2 – formation des personnels communautaires de santé sur l'IEC/CC relative aux IST/VIH/SIDA.</p> <p>3 – IEC/CC sur les IST et VIH/SIDA à l'intention des populations, en particulier les FAR par tous les moyens de communication de masse disponibles et accessibles.</p>	<p>1 – les personnels communautaires de santé sont informés sur les signes de manifestations, les modes de transmission et de prévention ainsi que des dangers représentés par les IST/VIH/SIDA.</p> <p>2 – les personnels communautaires de santé sont formés aux techniques d'IEC/CC relatives aux IST/VIH/SIDA.</p> <p>3 – 90 % des mères d'enfants de 0-23 mois ont pris part au moins à une séance d'IEC/CC sur les IST et le VIH/SIDA.</p>	<p>Chaque membre du personnel communautaire de santé connaît au moins le mode de transmission et de prévention d'une IST/SIDA.</p> <p>Les personnels communautaires de santé aiment des causeries sur les IST et VIH/SIDA.</p> <p>Pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois pouvant citer au moins une IST et ses mode de transmission et de prévention.</p> <p>Pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois connaissant les modes de transmission du sida et comment s'en protéger.</p>

COMPOSANTE / OBJECTIFS	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES
<p><u>Composante 7</u> Maternité à moindre risque et planning familial.</p> <p><u>Objectifs</u> Réduire la mortalité maternelle due aux grossesses et accouchements à risques.</p>	<p>1 – formation des personnels communautaires de santé sur le mode de transmission, la prévention, les signes d'infection génitale chez la femme.</p> <p>2 – formation des personnels communautaires de santé sur les facteurs de risques, l'hygiène de la grossesse, la consultation pré et post natale et les accouchements assistés.</p> <p>3 – IEC/CC à l'intention des populations, particulièrement des FAR, sur les facteurs de risques de la grossesse et les avantages des CPN.</p>	<p>1 – les personnels communautaires de santé sont formés sur les facteurs de risques de grossesse et le mode de les prévenir.</p> <p>2 – les personnels communautaires de santé, les matrones en particulier sont formés sur les accouchements, leurs signes de complication et la conduite à tenir.</p> <p>3 – 90 % des femmes mères d'enfants de 0-23 mois ont part, au moins une fois à une séance d'IEC sur les grossesses à risques et le mode de les éviter.</p>	<p>Nombre de membres du personnel communautaire de santé connaissant au moins deux facteurs de risques de grossesse et comment les prévenir.</p> <p>Nombre de membres du personnel communautaire de santé, les matrones en particulier, connaissant les risques de complication des accouchements et la conduite à tenir.</p> <p>Pourcentage de femmes mères d'enfants de 0-23 mois connaissant au moins un facteur de grossesse à risques et le mode de le prévenir.</p> <p>Pourcentage de femmes mères d'enfants de 0-23 mois connaissant les avantages du PF par rapport aux grossesses à risques.</p>

3.4 – Calendrier de réalisation des activités

ACTIVITÉS	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12
Etude CAP / KPC / recensement cibles	X											
Création des comités de mamans	X	X										
Recrutement des Educateurs de Santé Communautaires	X											
Formation des ECS en paquet des activités intégrées de nutrition (PAIN)		X										
Formation des ECS en technique d'animation, et IEC santé SMI/PF		X	X									
Formation des ECS en Survie de l'Enfant	X											
Formation des relais en Survie de l'Enfant		X										
Formation des comités de mamans en gestion des organisations de base				X								
Formation des relais en PAIN			X									
Information sur le projet (autorités locales et communautés de la zone d'intervention)	X											
Formation des CM en techniques d'imprégnation des moustiquaires			X									
Formation des CM en gestion de crédits revolving			X	X								
Recyclage des ASC et matrones		X										
Mise en place des crédits pour activités génératrices de revenus			X	X								
Évaluation à mi-parcours						X						
Mise en place des fonds et des systèmes de gestion de soutien et de pérennisation de l'effort de santé			X	X	X	X						
Evaluation finale												X
Mise en place des médicaments à gérer par les comités de santé			X									
IEC / animation		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diagnostic Institutionnel Participatif des comités de santé		X										

3.5 – Hypothèses et conditions préalables à la réalisation des objectifs

Comme facteurs favorisant du projet, nous pouvons mentionner l'environnement institutionnel (les autorités médicales acquises à la cause du projet, l'existence de groupements et d'unions qui relaient la demande et promettent d'apporter leur appui etc...).

Il y a aussi la présence de radios dans la région, pouvant constituer des supports de communication de masse permettant de toucher un grand public plus rapidement et de manière efficiente.

Les facteurs défavorisant peuvent être liés aux pesanteurs culturelles encore vivaces dans la zone du projet (la femme est soumise et ne peut le plus souvent pas décider librement de sa conduite), l'analphabétisme touchant plus de 90 % des populations rurales notamment les femmes, ce qui peut gêner le transfert des compétences, à l'état d'enclavement de la zone (routes très difficiles quand elles existent), à la trop grande pauvreté pouvant limiter considérablement le niveau de participation financière des bénéficiaires et, enfin, aux risques de rupture de stocks d'antigènes au niveau des structures étatiques d'approvisionnement.

Signalons que **le projet sera approvisionné gratuitement en antigènes par les services de santé de l'État.**

3.6 – *Durée* : 36 mois (3 ans).

IV – DESCRIPTION DES GROUPES CIBLES

Les cibles du projet sont les FAR (Femmes en âge de reproduction) et les enfants de 0-5 ans. Leurs nombres respectifs demandent à être réactualisés par le recensement que nous nous proposons de faire à l'entame du projet, en même temps que les enquêtes (ou étude) CAP pour cerner les connaissances, les attitudes et les pratiques qui nous guideront afin de mieux choisir les messages à passer lors des séances d'IEC.

Les données disponibles suivantes, datant de 1998, concernent 71 villages sur les 90 qui seront intéressés par le projet.

DESIGNATION	NOMBRE	PROFIL
FAR	807	14 – 49 ans
Enfants	807	0 – 23 mois
Enfants	934	24 – 59 mois

V – ORGANISATION ET GESTION DU PROJET (Méthodologie de mise en œuvre)

A) – Stratégie et méthode d'intervention proposée

Le projet va s'articuler autour de six stratégies sous-jacentes :

- 1) L'approfondissement, suivant une méthode participative, de la connaissance des besoins de santé ;
- 2) La vulgarisation des services de santé au niveau des communautés à la base, incluant l'offre de service ;
- 3) L'information, éducation, communication IEC ;
- 4) Le renforcement institutionnel d'organisation de promotion des populations intervenant à la base et l'émergence de groupements de relais dans le domaine de la santé communautaire ;
- 5) L'implication et la responsabilisation des structures de base locales (GIE, ASC, GPF, etc) dans la lutte contre les IST/SIDA et dans la prise en charge de la motivation financière des prestataires de service de santé communautaire ;
- 6) La mise en place de mécanismes de financement des activités de survie de l'enfant par les populations (les femmes notamment) après le projet.

B) - Méthodologie

5.1 - Moyens

5.1.1 – Moyens humains

Le projet sera exécuté en collaboration avec les agents des services locaux du Ministère de la Santé. Il s'appuiera également sur les agents communautaires de santé déjà formés par FORM'ACTION et oeuvrant dans les cases de santé construites dans le cadre du projet financé par l'USAID.

Les responsables de l'ADECK, Association pour le Développement de la Communauté Rurale de Kounkané seront également mise en contribution de façon très étroite. Ce sera d'ailleurs elle qui, en collaboration avec les comités de santé, choisira les personnes à former pour servir comme relais villageois.

Outre les agents de l'état et de la communauté (ADECK et personnel des cases de santé), FORM'ACTION emploiera pour l'exécution de ce projet :

- 4 éducateurs communautaires de santé (ECS) qui seront sélectionnés dans la zone en collaboration avec l'ADECK et formés avec le concours des personnels des services locaux de santé.

FORM'ACTION entend mettre à contribution les agents des services locaux du Ministère de la Santé : pour la formation des personnels communautaires, pour la supervision des séances d'IEC et d'EPS et pour le suivi et l'évaluation périodique. Aussi, une équipe légère sera-t-elle affectée au projet qui comprendra :

- un (e) assistant (e) de projet chargé (e) de la supervision du travail des ECS.
- Quatre (04) Educateurs Communautaires de Santé (ECS) à recruter dans la zone avec le concours de l'ADECK et à former avec l'appui technique des agents du district sanitaire de Vélingara.
- Un (01) chauffeur pour 50 % de son temps.
- Le Coordonnateur des projets de FORM'ACTION et le gestionnaire de l'antenne de FORM'ACTION de Kolda interviendront pour 25 % de leur temps dans le suivi et la gestion financière et comptable du projet.
- Un consultant formateur en IEC santé et un consultant formateur en EPS seront sollicités tous les trimestres pour superviser des séances d'IEC / animation et d'éducation pour la santé (EPS)
- Au niveau communautaire de base (cases de santé et villages polarisés), des relais (60) choisis par les villageois seront formés pour renforcer les personnels déjà formés dans le cadre d'un projet que FORM'ACTION a réalisé dans la zone sur financement de l'USAID.

5.1.2 - Matériels

- 04 mobylettes seront achetées par le projet pour les déplacements des ECS.
- FORM'ACTION mettra à la disposition du projet :
 - 1 véhicule 4 x 4 double cabine 1 mois sur deux
 - 1 groupe électrogène pour les séances d'IEC / animation
 - 1 ensemble télé-vidéo sera acheté, également pour l'IEC, l'EPS et la sensibilisation des populations.

5.2 - Méthode

La mise en œuvre du projet se fera la façon suivante :

5.2.1 – Enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques CAP

Ces enquêtes CAP permettront :

- de cerner les facteurs favorisant et les facteurs bloquant la pratique du planning familial ;
- de cerner les connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention de la diarrhée, des IST/VIH/SIDA, du paludisme, de la malnutrition, des accouchements à risques, les maladies cibles du PEV etc... ;
- d'identifier les circuits de l'information les plus adéquats et les types de messages les plus appropriés pour l'IEC et l'EPS ;
- de cerner la situation de référence permettant de mieux déterminer nos objectifs.

5.2.2 – Recensement des cibles du projet

Un recensement des enfants des 0-11 mois, de 12-36 mois, de 37-59 mois ainsi que des FAR (femmes âgées de 15 – 49 ans) sera fait pour avoir des données plus fiables pour notre SIG (Système d'Information à des fins de Gestion).

5.3 – Formation des formateurs en IEC/SMI/PF/SIDA

Cette formation se fera en une session de 15 jours et sera animée par l'équipe cadre de la région médicale et des districts.

La formation se déroulera au premier trimestre du projet.

5.4 – Recyclage des matrones et des agents de santé communautaire

Ces activités visent à doter les cases de santé d'un personnel compétent pour mener à bien toutes les activités de services prévus à ce niveau à savoir la SNP, le PEV, la LMD, la conduite à tenir devant une IRA, la prévention et la prise en charge du paludisme, la prévention de MST/SIDA, le dépistage de grossesses à risque et les accouchements assistés sans oublier le PAIN dont la mise en place devra se faire par un transfert de compétences à la communauté. Ces cases constitueront des points de ralliement lors des visites de consultation de l'équipe médicale itinérante.

Dans chaque case de santé, l'agent de santé et les matrones seront recyclés ou formés au niveau des districts ou des postes de santé.

Ce recyclage qui durera 15 jours sera effectué sous la supervision du personnel médical local.

5.5 – Formation des Auxiliaires en IEC/SMI/PF (relais, ASC, matrones)

Les auxiliaires sélectionnés à partir des villages, les ASC et les matrones bénéficieront d'une formation en DBC de la chloroquine, du fer, de la vitamine A du SRO et des préservatifs (de même que des autres produits contraceptifs comme les pilules sous le suivi de la sage femme, en conformité avec la politique du ministère de la santé).

Elle permettra aux auxiliaires d'animer toutes les activités de mobilisation sociale relatives à la santé maternelle et infantile, la planification familiale et la prévention des IST/SIDA dans leur zone d'intervention.

La formation des auxiliaires en IEC/SMI/PF se fera une semaine après celle des ECS du projet. Chaque village devra mettre à la disposition du projet 2 personnes dont un homme et une femme pour les besoins de la formation. Cette formation se fera en 3 sessions de 8 jours chacune.

5.6 – La sensibilisation des populations

Les activités d'IEC vont constituer l'axe central de l'intervention du projet. C'est pourquoi, après consultation des professionnels de la santé pour la détermination des moyens indispensables pour réussir ce volet, une attention particulière sera apportée à la mise en place des équipements IEC nécessaires et suffisants pour l'atteinte des objectifs. Quant à la stratégie d'IEC, elle sera adaptée localement, conformément aux résultats des études CAP effectuées au préalable. La participation de la communauté à la base sera encouragée dans la conception, l'élaboration et la dissémination d'une stratégie d'IEC sous la supervision et l'encadrement du chargé d'IEC/ECP du district de santé de Vélingara.

Avec l'assistante d'un consultant, FORM'ACTION va développer le matériel et les messages d'IEC en collaboration avec les structures médicales locales. Le volet IEC sera exécuté en collaboration avec les agents DBC, les infirmiers chef de poste de santé et les ASC.

Les activités de sensibilisation se feront sous forme de causeries, projections de films, théâtres, chansons, jeux de rôle et autres manifestations traditionnelles. Ces activités seront menées dans les villages dans lesquels ont été formés les relais villageois qui devront animer les séances d'information, de communication et d'éducation.

1. L'approfondissement des besoins de santé

En premier lieu, une enquête CAP sera réalisée. Elle concernera les domaines d'intervention du projet dans ses zones d'exécution et permettra de cerner les pratiques en matière de santé, les contraintes, et les besoins aux niveaux des villages. L'enquête permettra de cerner les facteurs favorisant et / ou bloquant de la pratique de la contraception, de l'amélioration de la santé maternelle et infantile en général et les facteurs influant sur la propagation des MST/SIDA.

Elle permettra aussi d'identifier les circuits de l'information les plus adéquats et les types de messages les plus appropriés. Ce travail permettra d'établir une situation de référence spécifique, et aidera à affiner les stratégies à mettre en œuvre. Elle se fera sous la direction du Coordinateur du projet assisté d'un consultant et des superviseurs de FORM'ACTION impliqués dans le projet.

2. L'offre de service à la base

Le projet, avec la collaboration de la sage-femme d'état de Vélingara va fournir son soutien à la vulgarisation des services de planification familiale (préservatifs, spermicides, pilules, injectables, prévention MST/AME, prophylaxie contre le paludisme), à l'apport de soins pré et post natals (visites prénatales, identification des facteurs à risque, prévention de la diarrhée et du paludisme, référence au poste de santé, éducation sur la santé, vaccination de la mère et de l'enfant) et à l'assistance aux accouchements à partir de la case de santé

3. La sensibilisation (IEC)

L'augmentation de la demande en soins de santé primaires et en contraception moderne est conditionnée particulièrement par un niveau de connaissances, attitudes et pratiques positives de la population, ce que peuvent susciter des actions d'IEC bien ciblées et exécutées par les bénéficiaires.

Ce volet consistera à utiliser l'IEC pour modifier les comportements. Il contribuera à l'atteinte des objectifs du projet. Le principe de base de la stratégie d'IEC est l'idée que des informations correctes et pertinentes peuvent changer les comportements si elles sont utilisées de manière efficace et communiquées de manière à ne pas heurter les sensibilités culturelles. La stratégie d'IEC sera participative et adaptée aux besoins de la communauté ; elle sera renforcée par les activités de DBC.

4. L'implication et la responsabilisation des structures de base locales (GIE, ASC, GPF, etc...) : les comités de mamans que le projet contribuera à mettre en place

Il s'agira de travailler en étroite collaboration avec les organisations communautaires de base. Cette collaboration incontournable fixera les bases d'une future appropriation et pérennisation du projet par les bénéficiaires.

Les comités de mamans, avec l'appui de l'ADECK se chargeront d'identifier les personnes les plus aptes à subir les formations, à gérer tous les aspects liés à la gestion du projet.

Le projet introduira une innovation, celle de créer un comité de mamans chargé de la survie de l'enfant (CMSE) au niveau de chaque point de délivrance des services de santé ou point de chute (case de santé, point de prestation de service de santé).

Le comité de mamans chargé de la survie de l'enfant (CMSE) sera une organisation exclusivement féminine, regroupant l'ensemble des femmes mariées dans la zone d'influence du point de chute. Il sera structuré en un bureau et des commissions ou sous comités spécialisés et fonctionnera suivant un règlement intérieur élaboré de façon participative.

5. *La mise en place de mécanismes de financement des activités de survie de l'enfant*

La pérennisation des activités du projet dépendra de la capacité des populations à en assurer le financement après l'appui extérieur. Aussi, en s'appuyant sur les comités de mamans à mettre en place, FORM'ACTION aidera à initier et mettre en œuvre des activités génératrices de revenus, à la fois au niveau individuel (système d'épargne et crédit) et au niveau communautaire Fonds de soutien à la santé ou budget de fonctionnement du comité de santé.

- Au niveau individuel (ou du ménage) : la femme doit pouvoir entreprendre des activités lui permettant d'avoir les moyens financiers de payer la mouture de son mil ou de ses arachides par exemple ainsi que d'assurer ses participations aux séances de vaccination, de pesées, de démonstration culinaire de CPN etc... En outre, l'augmentation de ses revenus permettra à la femme (ou la maman) d'avoir les moyens financiers de mettre correctement en œuvre les recommandations concernant la récupération nutritionnelle éventuelle de son enfant et, également d'acheter les ordonnances en cas de défaillance de son mari (ce qui arrive trop souvent malheureusement).

VI – DURABILITE

En vue de sa viabilité à long terme, le projet a été conçu et sera exécuté avec une forte participation des bénéficiaires et des services étatiques locaux :

- ✓ Les acteurs principaux de base seront recrutés localement et formés par les Agents de Santé de l'état qui les suivront pendant et après la phase de financement extérieur ;
- ✓ Les fonds de roulement nécessaires à l'acquisition des produits tels que le sel iodé, certains médicaments et les moustiquaires imprégnées seront fournis par les bénéficiaires (cotisation, participation des activités génératrices de revenus).
- ✓ Le Ministère de la Santé, à travers ses services locaux fournira les antigènes pour la vaccination ainsi que la vitamine A.
- ✓ Hormis la vaccination qui continuera d'être assurée par les Infirmiers Chefs de Postes Médicaux après le projet, toutes les autres activités seront menées par les Relais villageois que le projet recrutera parmi les bénéficiaires et qui seront conscientisés dans ce sens.
- ✓ Afin d'aider les bénéficiaires à prendre en charge les frais d'intervention des prestataires de services (secouriste, matrone ou accoucheuse, agent nutritionniste), les structures existantes et / ou à mettre en place initieront des activités génératrices de revenus à l'intention de leurs membres avec l'appui du projet.
- ✓ FORM'ACTION dispose déjà de modules de formation en gestion qu'elle administrera aux bénéficiaires afin de leur permettre de bien gérer les fonds qui seront mis en place dans le cadre du projet.

En vue de préparer une bonne relève et surtout la pérennisation des activités au niveau communautaire (à la base), le projet privilégiera le partenariat avec les services de l'état et entre ceux-ci et les communautés.

Il sera créé au niveau de chacun des 10 points de chute ou villages centres une structure dénommée **comité de mamans** qui regroupera toutes les femmes mariées des villages polarisés. Le comité de mamans sera équipé et aura des relais formés pour la mobilisation en vue des séances de vaccination, de pesées, d'IEC, d'éducation nutritionnelle (démonstrations culinaires).

Il prendra en charge l'hygiène publique dans les villages (maisons et places publiques), la promotion des moustiquaires imprégnées, la promotion du sel iodé, le financement des fonds de soutien à l'effort de santé par la communauté (en vue de la motivation des prestataires de services de santé).

- ✓ Un fonds de soutien à la santé (FDSS) qui est en fait un budget de fonctionnement du comité de santé sera créé dans chaque case de santé. Il sera financé grâce à des cotisations que les membres des comités de santé et celles des comités de mamans fixeront et exécuteront avec l'appui de l'ADECK.

VII - BUDGET

RUBRIQUES	COUT TOTAL	Sources Financement		Répartition annuelle de la Subvention		
		Subvention	Bénéficiaires	Année 1	Année 2	Année 3
a) - Coûts d'investissement						
* 4 mobylettes + casques	2.500.000	2.500.000	—	2.500.000	—	—
625.000 x 4	432.086	432.086	—	432.086	—	—
* Ensemble télé-vidéo						
* 2 tables pliantes	16.000	—	16.000	—	—	—
2 x 8.000						
* 4 mégaphones	320.000	320.000	—	320.000	—	—
4 x 80.000						
* 20 boîtes à images	320.000	320.000	—	320.000	—	—
16.000 x 20						
* 10 balances Salter	920.000	920.000	—	920.000	—	—
92.000 x 10						
* 10 batteries d'ustensiles de cuisine	300.000	—	300.000	—	—	—
10 x 30.000						
S/TOTAL INVESTISSEMENT	4.808.086	4.492.086	316.000	4.492.086		

RUBRIQUES	COUT TOTAL	Sources Financement		Répartition annuelle de la Subvention		
		Subvention	Bénéficiaires	Année 1	Année 2	Année 3
b) - Coûts de fonctionnement						
* Enquête CAP et recensement de la cible						
* Consultant (13 jours) à 85.000 x 13	1.105.000	1.105.000	—	1.105.000	—	—
* Enquêteurs (10 jours) 10 enquêteurs x 15.000 x 10	1.500.000	1.500.000	—	1.500.000	—	—
* Loyer bureau 45.000 / mois x 36 mois	1.620.000	810.000	810.000	270.000	270.000	270.000
* Téléphone - Fax - e. mail 70.000 / bimestre x 18	1.260.000	840.000	420.000	280.000	280.000	280.000
* Registres de suivi vaccinal et pondéral des enfants 20 x 6.000	120.000	—	120.000	—	—	—
* Fournitures bureau forfait	380.000	380.000	—	150.000	115.000	115.000
* Entretien / réparation véhicule 500.000 / an	1.500.000	1.250.000	250.000	750.000	250.000	250.000
* Mobylette (20.000 / an / mobylette x 3 ans	240.000	240.000	—	80.000	80.000	80.000
* Matériel informatique 110.000 / an x 3 ans	330.000	—	330.000	—	—	—
* Assurance véhicule 72.000 / an x 3 ans	216.000	—	216.000	—	—	—
* Assurance mobylettes 12.000 / mobylette / an	144.000	144.000	—	48.000	48.000	48.000
* Carburant véhicule 70l / mois x 400 F/l x 36	1.008.000	1.008.000	—	336.000	336.000	336.000
* Carburant mobylettes 40l / mois x 600 F/l x 33 mois	792.000	792.000	—	264.000	264.000	264.000
* Carburant groupe électrogène (pour IEC)	90.000	90.000	—	30.000	30.000	30.000
15 l / trimestre x 500 x 12						
S / TOTAL FONCTIONNEMENT	10.305.000	8.159.000	2.146.000	4.813.000	1.673.000	1.673.000

RUBRIQUES	COUT TOTAL	Sources Financement		Répartition annuelle de la Subvention		
		Subvention	Bénéficiaires	Année 1	Année 2	Année 3
c) - Coûts du personnel						
* Assistant projet Chef d'Equipe	7.200.000	7.200.000	—	2.400.000	2.400.000	2.400.000
200.000 / mois x 36 mois						
* Educateurs Communautaires de Santé (ECS)	8.880.000	8.880.000	—	2.960.000	2.960.000	2.960.000
70.000 / mois x 36 mois x 4						
* Chauffeur (50 % de son temps)	900.000	900.000	—	300.000	300.000	300.000
50.000 / bimestre x 18						
* Charges fiscales	849.000	849.000	—	283.000	283.000	283.000
S / TOTAL COUTS PERSONNEL	17.829.000	17.829.000		5.943.000	5.943.000	5.943.000
d) - Coûts de formation						
* Formation enquêteurs CAP et recensement cible	150.000	150.000	—	150.000	—	—
10 pers. x 3 jours x 5.000 / pers. / j						
* Formation de 60 relais villageois en Survie de l'Enfant, PAIN, et IEC	4.920.000	4.920.000	—	4.920.000	—	—
3 sessions de 8 j x 205.000 / session						
* Formation des 4 ECS en Survie de l'Enfant, en PAIN, en IEC et en gestion des OCB	3.000.000	3.000.000	—	3.000.000	—	—
4 sessions de 8 j x 125.000 / j						
* Recyclage des ASC et matrones	1.800.000	1.800.000	—	1.800.000	—	—
45 j x 40.000 / j						
S / TOTAL COUTS FORMATION	9.870.000	9.870.000		9.870.000		

RUBRIQUES	COUT TOTAL	Sources Financement		Répartition annuelle de la Subvention		
		Subvention	Bénéficiaires	Année 1	Année 2	Année 3
e) - Coût de suivi / évaluation						
* Par le Coordinateur projets 60.000 / trimestre x 12	720.000	720.000	—	240.000	240.000	240.000
* par prestataires services santé 125.000 / trimestre x 12	1.500.000 800.000	1.500.000 800.000	—	500.000 —	500.000 800.000	500.000 —
* Evaluation mi-parcours forfait * Evaluation finale forfait	1.000.000 4.020.000	1.000.000 4.020.000	—	— 740.000	— 1.540.000	— 1.740.000
S / TOTAL COUTS SUIVI / EVALUATION						
APPUI INSTITUTIONNEL						
* Appui FORM/ACTION 2.5 %	1.109.252	1.109.252	—	1.109.252	—	—
* CONGAD (10 %)	4.547.934	4.547.934	—	4.547.934	—	—
	5.657.186	5.657.186	—	5.657.186	—	—
S / TOTAL APPUI INSTITUTIONNEL						
	52.489.272	50.027.272	2.462.000	31.515.270	9.156.000	9.356.000
TOTAL BUDGET						

VIII - ANNEXES

- **Cadre logique**
- **Carte de la zone du projet**
- **Factures pro-forma**
- **Plan de suivi**

CADRE LOGIQUE

ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	PRESUPPOSES
1 - promotion de la carte de vaccination de l'enfant de 0-23 mois et du carnet de santé de la mère.	1.1 - au 80 % des enfants âgés de 0-23 mois détiennent leur carte de vaccination. 1.2 - le taux de mères d'enfants 0-23 mois ayant un carnet de santé s'est accru de 20 %.	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois titulaires de carte. Pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois ayant un carnet de santé.	Rapport d'activités et Enquêtes KPC	L'Etat met en place les
2 - faire vacciner les enfants avant l'âge de 12 mois (enfants 0-11 mois)	2.1 - 80 % des enfants ont reçu leur DTCP3 avant l'âge de 12 mois. 2.2 - le taux d'enfants de 0-23 mois ayant reçu leur DTCP3 s'est accru de 20 %. 2.3 - le taux d'enfants de 0-23 mois ayant reçu leur vaccin contre la rougeole est accru de 20 %.	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois ayant reçu leur DTCP3 par rapport à la situation avant projet. Pourcentage d'enfants de 0-23 mois complètement vaccinés / situation de référence (avant projet).	Rapport d'activités et Enquêtes KPC Rapport d'activités et Enquêtes KPC	antigènes en quantité et en qualité régulière.
3 - faire vacciner les mères d'enfants de 0-23 mois et les femmes enceintes contre le tétanos (VAT)	3 - Le pourcentage de femmes enceintes et de mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu au moins deux (02) fois le VAT est accru de 20 %.	Pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu 2 fois le VAT / situation d'avant projet.	Rapport d'activités et Enquêtes KPC	
4 - former les relais, ASC, les matrones et les ECS sur le calendrier vaccinal, la prévention et la prise en charge des maladies du PEV et sur l'IEC santé.	4 - le personnel des cases de santé, les relais villageois et les ECS sont formés en Survie de l'Enfant, notamment pour faire l'IEC et les causeries sur les maladies du PEV.	Nombre de causeries et de séances d'IEC animées par le personnel communautaire.	Rapport d'activités et Enquêtes KPC	

ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	PRESUPPOSES
1 – Promotion de la moustiquaire imprégnée et son utilisation pour les enfants de 0-5 ans et les mères d'enfants de 0-23 mois.	1.1 – Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée s'est accru de 30 % / situation référence. 1.2 – nombre de mères d'enfants de 0-23 mois dormant sous moustiquaire imprégnée s'est accru de 20 % / situation de référence.	Pourcentage d'enfants de 0 – 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée. Pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois dormant sous moustiquaire imprégnée.	Enquêtes KPC et rapport d'activités Enquêtes KPC et rapport d'activités	Les moustiquaires imprégnées sont disponibles de même que les produits de réimprégnation.
2 – promotion de la DBC de la chloroquine pour les femmes enceintes et la prise en charge à domicile des cas de fièvre.	2.1 – Le pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois ayant pris de la chloroquine lors de leur dernière grossesse s'est accru de 30 % / situation référence. 2.2 – le pourcentage de cas de fièvre d'enfants 0-5 ans traités à domicile s'est accru de 30 % par rapport à la situation de référence (d'avant projet).	Pourcentage de femmes mères d'enfants de 0-23 mois traitées à la chloroquine lors de leur dernière grossesse. Nombre de cas de fièvre de 0-23 mois traités à la chloroquine à domicile.	Enquêtes KPC et rapport d'activités Enquêtes KPC et rapport d'activités	
3 – former les comités de mamans à la technique d'imprégnation des moustiquaires.	3.1 – tous les comités de mamans sont formés à la technique d'imprégnation des moustiquaires et la pratiquent. 3.2 – au moins 60 % des moustiquaires acquises ont été imprégnées ou réimprégnées une fois dans la dernière année du projet.	Nombre de représentantes de comité de mamans formées à l'imprégnation des moustiquaires. Nombre de moustiquaires acquises par rapport au total imprégnées par rapport aux deux dernières années.	Enquêtes KPC et rapport d'activités Enquêtes KPC et rapport d'activités	

4 – former le personnel des cases, les relais villageois et les ECS à la prévention et la prise en charge des cas de fièvre.	4 – le personnel des cases de santé, les relais villageois et les ECS sont formés à la prévention et la prise en charge de la fièvre à domicile.	Nombre de séances d'IFEC et de causeries sur la prise en charge de la fièvre par ECS, ASC, matrone et relais.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	Les moustiquaires imprégnées sont disponibles de même que les produits de réimprégnation.
1 – Promotion de la moustiquaire imprégnée et son utilisation pour les enfants de 0-5 ans et les mères d'enfants de 0-23 mois.	1.1 – Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée s'est accru de 30 % / situation référence. 1.2 – nombre de mères d'enfants de 0-23 mois dormant sous moustiquaire imprégnée s'est accru de 20 % / situation de référence.	Pourcentage d'enfants de 0 – 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée. Pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois dormant sous moustiquaire imprégnée.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	
2 – promotion de la DBC de la chloroquine pour les femmes enceintes et la prise en charge à domicile des cas de fièvre.	2.1 – le pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois ayant pris de la chloroquine lors de leur dernière grossesse s'est accru de 30 % / situation référence. 2.2 – le pourcentage de cas de fièvre d'enfants 0-5 ans traités à domicile s'est accru de 30 % par rapport à la situation de référence (d'avant projet).	Pourcentage de femmes mères d'enfants de 0-23 mois traitées à la chloroquine lors de leur dernière grossesse. Nombre de cas de fièvre de 0-23 mois traités à la chloroquine à domicile.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	
3 – former les comités de mamans à la technique d'imprégnation des moustiquaires.	3.1 – tous les comités de mamans sont formés à la technique d'imprégnation des moustiquaires et la pratiquent. 3.2 – au moins 60 % des moustiquaires acquises ont été imprégnées ou réimprégnées une fois dans la dernière année du projet.	Nombre de représentantes de comité de mamans formées à l'imprégnation des moustiquaires. Nombre de moustiquaires acquises par rapport au total acquis les deux dernières années.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	

ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	PRESUPPOSES
4 – former le personnel des cases, les relais villageois et les ECS à la prévention et la prise en charge des cas de fièvre.	4 – le personnel des cases de santé, les relais villageois et les ECS sont formés à la prévention et la prise en charge de la fièvre à domicile.	Nombre de séances d'IEC et de causeries sur la prise en charge de la fièvre par ECS, ASC, matrone et relais.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	La paix sociale est revenue
1 – formation du personnel communautaire (ASC, matrone, relais et ECS) sur les facteurs favorisant les diarrhées et sur la prévention de la diarrhée.	1.1 – les ASC, les matrones, les relais et les ECS sont formés et informés sur les facteurs favorisant la diarrhée. 1.2 – les ASC, les matrones, les relais villageois et les ECS sont formés sur la prévention de la diarrhée.	Les ASC, matrones, relais et ECS connaissent et savent éliminer les facteurs favorisant les diarrhées. Le personnel communautaire anime des causeries sur la prévention de la diarrhée.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	et se maintient dans la zone
2 – former le personnel communautaire et les mères d'enfants de 0-23 mois à la préparation de la SRO.	2.1 – le personnel communautaire est formé à la préparation de la SRO. 2.2 – 90 % des mères d'enfants de 0-23 mois sont formées à la préparation de la SRO.	Nombre d'agents communautaires sachant préparer la SRO. Nombre de mères d'enfants de 0-23 mois sachant préparer la SRO.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	
3 – former le personnel communautaire et les mères d'enfants de 0-23 mois à la réhydratation orale et la prise en charge de la diarrhée à domicile.	3.1 – le personnel communautaire est formé à la réhydratation orale et la prise en charge de la diarrhée à domicile.	Nombre d'agents communautaires sachant les règles de prise en charge de la diarrhée à domicile et la SRO.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	

	3.2 – 60 % des mères d'enfants de 0-23 mois savent pratiquer la réhydratation orale et les règles de prise en charge de la diarrhée à domicile.	Nombre de mères d'enfants de 0-23 mois sachant pratiquer la SRO et les règles de prise en charge de la diarrhée à domicile.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	La paix sociale est revenue et se maintient dans la zone
4 – promotion de la DBC sur les SRO à domicile.	4.1 – 60 % des ménages ayant des enfants 0-23 mois disposent de SRO en permanence à domicile.	Nombre de ménage en possession de SRO à domicile.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	
1 – Suivi mensuel de la croissance pondérale des enfants de 0-36 mois.	1 – 60 % des enfants de 0-36 mois ont été régulièrement pesés.	Nombre d'enfants de 0-36 mois pesés régulièrement les 06 derniers mois.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	
2 – sensibilisation des mères d'enfants de 0-11 mois sur les avantages de l'AME pendant les 05 premiers mois.	2 – 30 % des mères d'enfants de 0-11 mois ont pratiqué l'AME pendant les 05 premiers mois de la vie de leur enfant.	Pourcentage de mères d'enfants de 0-11 mois ayant pratiqué l'AME.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	
3 – organisation de séances bimestrielles d'éducation nutritionnelle (démonstration culinaire et conseils nutritionnels) à l'intention des mères d'enfants de 0 – 36 mois.	3 – 80 % des mères d'enfants de 0-36 mois ont reçu une éducation nutritionnelle par des démonstrations sur la composition des menus et la pratique du sevrage.	Pourcentage des mères d'enfants de 0-36 mois connaissant le schéma alimentaire d'un enfant de 0-36 mois.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	
4 – promouvoir l'utilisation du sel iodé par les ménages de la zone.	4 – 60 % des ménages de la zone du projet utilisant du sel iodé.	Pourcentage des ménages utilisant le sel iodé.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	
5 – promotion de la DBC auprès des mères allaitantes (dans les 2 mois suivant leur accouchement) et chez les enfants de 6 – 23 mois.	5.1-25%des femmes allaitantes ont reçu la vitamine A dans les deux mois suivant leur accouchement. 5.2 – 40 % des enfants de 6-23 mois ont reçu la vitamine A.	Pourcentage de mères allaitantes ayant reçu la vitamine A. Pourcentage d'enfants de 6-23 mois ayant reçu la vitamine A.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	

ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	PRESUPPOSES
6- formation du personnel communautaire (ASC, matrones, relais, ECS) au Paquet d'Activités Intégrées de Nutrition (PAIN).	6 – le personnel de santé communautaire a été formé sur le PAIN.	Nombre de causeries animées par le personnel communautaire sur les éléments du PAIN.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	La paix sociale est revenue
7 – organiser des séances d'IEC sur la nutrition.	7 – 80 % des mères d'enfants de 0-36 mois ont reçu une éducation en PAIN.	Pourcentage de mères d'enfants de 0-36 mois connaissant le PAIN.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	
1 – formation du personnel communautaire (ASC, matrones, relais, ECS) sur la symptomatologie, la prise en charge à domicile et les signes de danger des IRA.	Le personnel communautaire sait reconnaître au moins deux signes d'IRA et la conduite à tenir pour y faire face.	Nombre de signes d'IRA connus du personnel communautaire qui doit pouvoir dire quelle conduite tenir pour y faire face.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	et se maintient dans la zone.
2 – organisation de causeries pour la sensibilisation des mères d'enfants de 0-5 ans sur la prévention des IRA et sur la conduite à tenir face à des signes apparentés à ceux des IRA.	Le pourcentage de mères d'enfants de 0-5 ans sachant reconnaître au moins deux signes d'IRA et quelle conduite tenir pour y faire face est accru de 30 % par rapport à la situation de référence (d'avant projet).	Nombre de mères d'enfants de 0-5 ans sachant reconnaître au moins deux signes d'IRA et quelle conduite tenir pour y faire face.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	
1- information des personnels communautaires de santé sur les manifestations, les modes de transmission et de prévention des IST et du VIH/SIDA.	1 – les personnels communautaires de santé sont informés sur les signes de manifestations, les modes de transmission et de prévention ainsi que des dangers représentés par les IST/VIH/SIDA.	Chaque membre du personnel communautaire de santé connaît au moins le mode de transmission et de prévention d'une IST/SIDA.	Enquêtes KPC et rapport d'activités	

ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	PRESUPPOSES
<p>2 – formation des personnels communautaires de santé sur l'IEC/CC relative aux IST/VIH/SIDA.</p>	<p>2 – les personnels communautaires de santé sont formés aux techniques d'IEC/CC relatives aux IST/VIH/SIDA.</p>	<p>Les personnels communautaires de santé animent des causeries sur les IST et VIH/SIDA.</p>	<p>Enquêtes KPC et rapport d'activités</p>	<p>La paix sociale est revenue</p>
<p>3 – IEC/CC sur les IST et VIH/SIDA à l'intention des populations, en particulier les FAR par tous les moyens de communication de masse disponibles et accessibles.</p>	<p>3 – 90 % des mères d'enfants de 0-23 mois ont pris part au moins à une séance d'IEC/CC sur les IST et le VIH/SIDA.</p>	<p>Pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois pouvant citer au moins une IST et ses mode de transmission et de prévention. Pourcentage de mères d'enfants de 0-23 mois connaissant les modes de transmission du sida et comment s'en protéger.</p>	<p>Enquêtes KPC et rapport d'activités</p>	<p>et se maintient dans la zone</p>
<p>1 – formation des personnels communautaires de santé sur le mode de transmission, la prévention, les signes d'infection génitale chez la femme.</p>	<p>1 – les personnels communautaires de santé sont formés sur les facteurs de risques de grossesse et le mode de les prévenir.</p>	<p>Nombre de membres du personnel communautaire de santé connaissant au moins deux facteurs de risques de grossesse et comment les prévenir.</p>	<p>Enquêtes KPC et rapport d'activités</p>	

ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	PRESUPPOSES
<p>2 – formation des personnels communautaires de santé sur les facteurs de risques, l'hygiène de la grossesse, la consultation pré et post natale et les accouchements assistés.</p>	<p>2 – les personnels communautaires de santé, les matrones en particulier sont formés sur les accouchements, leurs signes de complication et la conduite à tenir.</p>	<p>Nombre de membres du personnel communautaire de santé, les matrones en particulier, connaissant les risques de complication des accouchements et la conduite à tenir.</p>	<p>Enquêtes KPC et rapport d'activités</p>	<p>La paix sociale est revenue</p>
<p>3 – IEC/CC à l'intention des populations, particulièrement des FAR, sur les facteurs de risques de la grossesse et les avantages des CPN.</p>	<p>3 – 90 % des femmes mères d'enfants de 0-23 mois ont part, au moins une fois à une séance d'IEC sur les grossesses à risques et le mode de les éviter.</p>	<p>Pourcentage de femmes mères d'enfants de 0-23 mois connaissant au moins un facteur de grossesse à risques et le mode de le prévenir.</p>	<p>Enquêtes KPC et rapport d'activités</p>	<p>et se maintient dans la zone</p>

Ets R. ORLEAC

Spécialiste du 2 roues

MBK

3 rue de Thann X Macodou Ndiaye - DAKAR
Tel : (221) 822.03.14 - B.P. : 6173 - Fax (221) 822.44.27
R.C.N° 5.744/A
SGBS CCD 1.384 CCP 164.38 - BICIS 021290/83
NINEA 003.1.667 - NF 1.03.000.587 D
IMPOSEE ATIFREI.
NET / 2 03 000 587 / D

Dakar le....28. Avril.....20....03.....

FORM' ACTION

B.P. 10435 - DAKAR

FACTURE PROFORMA N° 133/2003

QUANTITE	DESIGNATION	P.U	PRIX TOTAL
1	Vélocoteur "CITIZEN" MBK 49 CC HT/HD		460.000 FRF.
1	Vélocoteur "881-P" MBK 49 CC HT/HD		550.000 FRF.
1	Casque de protection intégral HTVA		63.560 FRF
		TVA 18%	11.440
		T.T.C.	75.000 FRF.

- N.B : Nos Vélocoteurs sont garantis 6 mois
contre toutes vices de fabrication.
2 révisions gratuites à (500 et 1000 Kms)
Ateliers d'entretien + Stock de pièces.
Délai de livraison : Disponible.

Ets R. ORLEAC
3 rue de Thann X Macodou Ndiaye - DAKAR
Tel : (221) 822.03.14 - Fax: 822.44.27
B.P. 10435 - DAKAR-SENEGAL

Arrêtée la présente facture proforma à la somme de :

Sté Hussein Ayad & Cie

SATELLITE - RADIOCOMMUNICATION
EQUIPEMENTS PROFESSIONNELS DE CUISINES
LAVAGE INDUSTRIEL - CLIMATISATION
TV VIDEO - TELEDISTRIBUTION

FORME ACTION
BP 10435
DAKAR - LIBERTE

Facture Proforma

NUMERO	DATE	REFERENCE
03P0371	28/04/03	

Référence	Désignation	Qté	Px unitaire	Remise	Montant HT
AUTEL-TY29-	TELEVISEUR 74 CM WESTPOINT	1	302 680	10%	272 412
AUVIDWG2001	VIDEO WESTPOINT	1	129 406	20%	103 525

Code	Base	Taux	Montant
Total	0		0

Total HT	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
375 937	375 937	0	375 937

Sté Hussein AYAD & Cie
76, Av. Georges Pompidou
Tél. : 821.65.25 / 822.98.80
Fax : 821.52.49 - DAKAR

Le fabricant se réserve le droit de modifier ou de remplacer à tout moment et sans préavis le(s) modèle(s) proposé(s) et leur remplacement par un modèle équivalent.

Cette offre s'entend hors toutes fournitures et équipements électriques, plomberie et éléments décoratifs tels que combinés, câbles, disjoncteurs, tubes PCV, gouttières etc. sauf spécifications contraires.

Sté Hussein Ayad & Cie

SATELLITE - RADIOCOMMUNICATION
 EQUIPEMENTS PROFESSIONNELS DE CUISINES
 LAVAGE INDUSTRIEL - CLIMATISATION
 TV VIDEO - TELEDISTRIBUTION

FORME ACTUELLE
 EN 1982
 D'UN PAYS DE

Facture Proforma

NUMERO	DATE	REFERENCE
03100731	28/04/03	

Référence	Désignation	Qté	Px unitaire	Remise	Montant HT
HTTEL-TV33 437/HTW330V	TELEVISION 34 CM WESTPOINT VIDEO WESTPOINT				

Code	Base	Taux	Montant
Total			

Total HT	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
371 937	371 937	0	

Sté Hussein AYAD & Cie
 76, Av. Georges Pompidou
 Tél. : 821.65.25 / 822.38.80
 Fax : 821.52.49 — DAKAR

Le client a le droit de retourner les marchandises au fournisseur dans un délai de 15 jours à compter de la date de livraison et leur remboursement par le fournisseur est assuré.
 Cette offre est valable pour les commandes et livraisons effectuées en France métropolitaine.
 Les commandes doivent être accompagnées de la facture d'achat et de la facture de livraison.

MEDICAL PARTNER

125, rue CARNOT
 B.P.: 11329 Dakar
 Tel.: (221) 821.67.64
 NITI: 201-205661-F
 e-mail: medipart@arc.sn

SENEGAL

Fax: (221) 822.88.47
 NINEA:0461773 - 2A2



Page 1

PROFORMA

N° 2373
 Du 25/04/03

CLIENT

ON-005 FORM - ACTION
 SICAP BAOABAB

A L'ATTENTION DE MR AGBOTON

CODE	QUANTITE	DESIGNATION	PU HT CFA	TOTAL HT
IE074	1	STETHOSCOPE PINARD EN ALUMINIUM 14 cm	7 500	7 500
-DK044	1	ALBUSTIX - B/100	12 500	12 500
	1	KIT DE CONSULTATION GENERALE COMPRE - NANT :	131 035	131 035
		* STHETOSCOPE WELCH 19.000		
		* TENSIOMETRE SPENGLER 59.000		
		* OTOSCOPE 53.035		
		<u>OPTIONS</u>		
		* LARYNGOSCOPE 192.000		
		* OPHTALMOSCOPE 142.450		
M-IN001	1	STERILISATEUR A CHALEUR SECHE (STERIBOX)	179 000	179 000
M-IE008	10	TOISE RUBAN ADULTE SECA	19 500	195 000
-IE009		<u>VARIANTE</u> TOISE BEBE LAVABLE, DEROULABLE 100 à 920 ml	43 900	
-IN022	1	PORTE SERUM 2 CROCHETS C + BARRE DE SUPP	39 000	39 000
B-IN023		<u>VARIANTES</u> PORTE SERUM 2 CROCHETS C COMPLET AVEC F	43 320	
-IN024		PORTE SERUM 2 CROCHETS COMP. AVEC PIED//	49 100	
M-IT001	10	PESE-BEBE AVEC CULOTTE (Système crochet) SALTER	92 000	920 000
M-IE010	10	PESE-BEBE A LECTURE DIRECTE - 20 KG <u>VARIANTE</u>	46 500	465 000

Plan de suivi

ACTIVITES	INFO A COLLECTER	PERSONNES IMPLIQUEES	PERIODICITE	SUPPORTS
Causeries IEC	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants • types de supports utilisés • Nombre et thèmes 	<ul style="list-style-type: none"> • ECS • Relais villageois 	Mensuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche d'IEC
Projections de Films	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et Thèmes • Nombre de participants • types de supports 	<ul style="list-style-type: none"> • ECS • Relais villageois 	Tous les 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche d'IEC
Représentations théâtrales	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et thèmes • Types de supports 	<ul style="list-style-type: none"> • ECS • Troupe théâtrale, • Relais villageois 	Semestre	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche d'IEC
Visites à Domicile (VAD)	<ul style="list-style-type: none"> • Contacts • Médicaments vendus • Personnes suivies • Supports • Nouvelles clientes • Clientes référées 	<ul style="list-style-type: none"> • Relais villageois • ECS • Comités de mamans 	5 VAD / auxiliaire / mois	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de suivi • Fiches de référence
Distribution à base communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments vendus • Nouvelles clientes • Anciennes clientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Relais villageois • ECS • Comités de mamans, 	Trimestrielle	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de DBC
Prestations de services	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes suivies • Services fournis • Test de grossesse • Cas de stérilité • Grossesses suivies • Cas de MST • VAT • CPN • Consultations gynécologiques • Conseils et orientation • Participation communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relais villageois • ECS • Secouristes et matrones des cases de santé • Équipes de supervision itinérante (ESI) 	1 évaluation semestrielle	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de suivi • Fiche de consultation • Registres de consultation
Formations et recyclages	<ul style="list-style-type: none"> • Thème • Participants • Évaluation • Impact 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur Projet • Structure de base des bénéficiaires • Chefs services médicaux 	Trimestriellement	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports de formation • Rapports évaluation des personnels
Vaccination des enfants de 0 – 11 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre enfants vaccinés • Antigènes utilisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmiers Chefs de Poste • Équipes d'éducation itinérante • Comités de mamans 	Mensuellement	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de suivi des enfants • Registre de suivi des enfants
		1		

Pesée, démonstrations culinaires, conseils nutritionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre enfants pesés • Nombre démonstrations culinaires effectuées • Menus préparés • Enfants référés • Enfants en bonne santé, enfants modérément malnutris 	<ul style="list-style-type: none"> • Relais villageois • Comités de mamans • ECS • Infirmiers chefs de poste (ICP) 	Mensuellement	<ul style="list-style-type: none"> • Fiches de surveillance nutritionnelle des enfants • Cahiers d'activités des auxiliaires • Registre de suivi nutritionnel et pondéral
Promotion de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de moustiquaires imprégnées vendues • Nombre de moustiquaires imprégnées utilisées • Nombre de moustiquaires réimprégnées. 	<ul style="list-style-type: none"> • ECS • Relais villageois • Comités de mamans • ADECK 	Semestriellement	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'enquête • Cahiers gestion des moustiquaires des comités de mamans • Rapports des VAD.
Fonctionnement des comités de mamans	<ul style="list-style-type: none"> • Activités planifiées • Activités réalisées • Impact sur l'environnement socio sanitaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables de la structure de base partenaire • Chargé du développement organisationnel de FORM'ACTION • Responsables IEC de l'équipe itinérante 	Trimestriellement	<ul style="list-style-type: none"> • Cahiers de réunion et d'activité des CM • Rapports d'activités des ECS • Cahiers de comptes rendus de causerie
Gestion des crédits Rotatifs (ou FDR)	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bénéficiaires • Activités financées • Résultats commerciaux • Remboursements effectués. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables des comités de mamans • Responsables du développement organisationnel de FORM'ACTION. 	Trimestriellement	<ul style="list-style-type: none"> • Supports de gestion des crédits • Rapports de contrôle du R.D.O.
Gestion des stocks de produits de distribution à base communautaire (DBC)	<ul style="list-style-type: none"> • Quantités acquises • Quantités distribuées • Demandes enregistrées • Utilisations faites 	<ul style="list-style-type: none"> • ECS • Comités de mamans • Responsable IEC de l'équipe itinérante • Responsable de la structure de base partenaire (ADECK). 	Trimestriellement	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de stocks de produits • Fiches d'inventaire • Rapports de distribution • Fiches de VAD.
Suivi général des activités du projet (technique et financier ou budgétaire).	<ul style="list-style-type: none"> • Activités planifiées • Activités réalisées • Activités non réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> • ECS • Responsables IEC et D.O. de F'A • Equipe méd. Itiné. • Coordinateur des projets • Chefs services médicaux. 	Mensuellement	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports activités de l'EEI • Rapports activités des responsables IEC et D.O. • Rapports de mission de supervision.