

Stratégie d'accélération de la survie et du développement du jeune enfant dans le cadre du PRODESS au Mali

Plan de démarrage dans trois cercles initiaux et d'extension dans les trois régions

1. Contexte et articulation avec les grandes orientations nationales

1.1 Orientations nationales en cours

1.1.1 Le PRODESS lancé au même moment que notre programme de coopération 1998-2002, bénéficie de l'appui technique et financier d'un grand nombre de partenaires dont l'UNICEF et représente encore aujourd'hui le cadre commun dans lequel s'insère l'ensemble des actions de développement socio-sanitaires au Mali. Mais les résultats attendus de cette approche programmatique restent insuffisants, notamment en ce qui concerne la survie et le développement du jeune enfant.

1.1.2 Au regard des résultats enregistrés par le PRODESS au cours de ces trois dernières années, la recommandation no 8 de la réunion du Comité de Suivi de juillet 2001, a mis l'accent sur la consolidation des acquis pour 2002 et le développement des activités promotionnelles et préventives dans les aires sollicitant de nouveaux CSCOM.

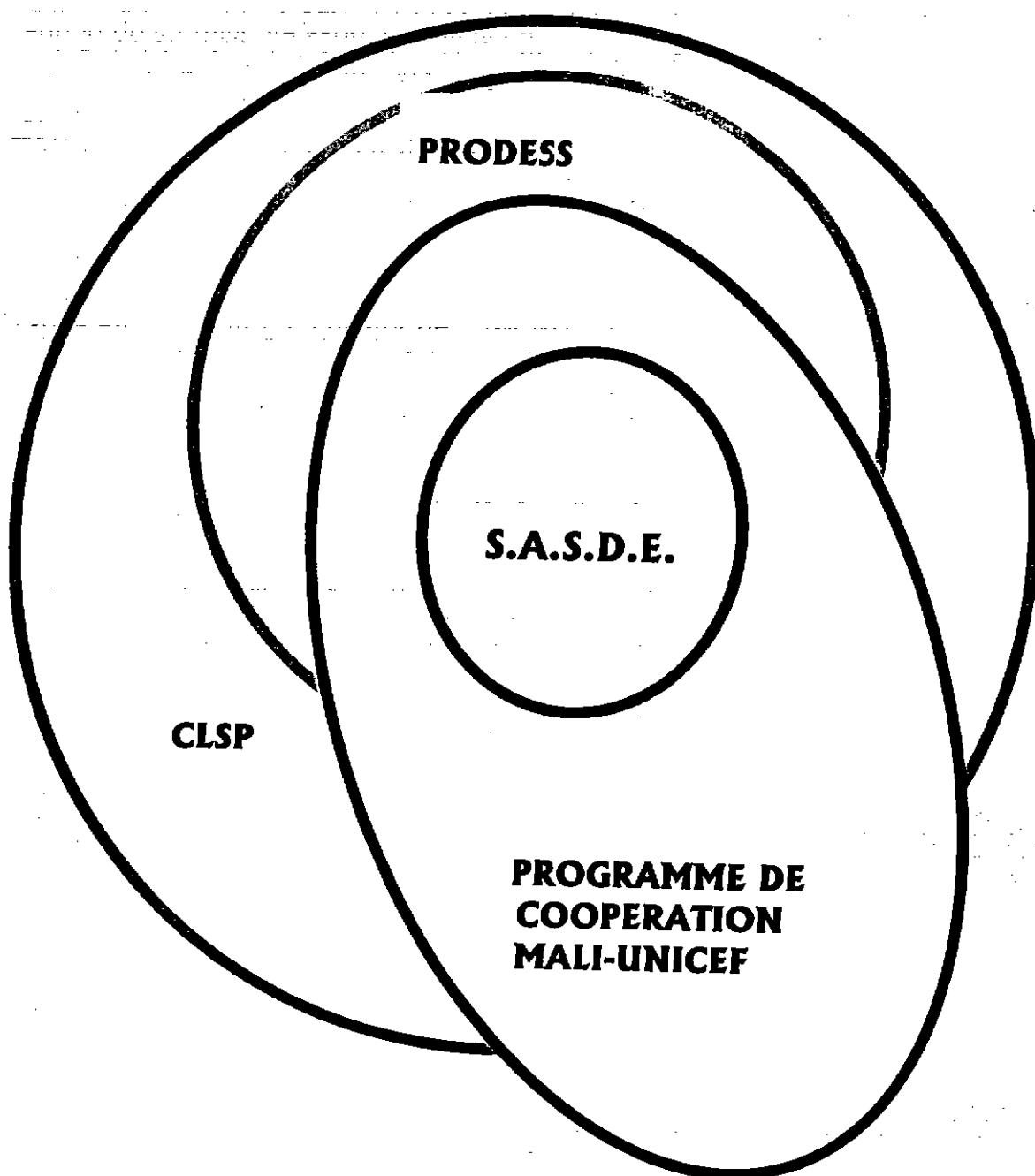
1.1.3 Le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) qui vient d'être finalisé au Mali en 2001, accorde la priorité aux volets sociaux, en particulier la santé, la nutrition et les aspects d'hygiène/assainissement avec un accent particulier sur l'intervention au niveau des ménages. Ce cadre constitue la référence nationale en matière de développement socio-sanitaires au Mali.

1.1.4 Le programme de coopération Mali-UNICEF 2003-2007, en cours de préparation, se propose, selon une approche basée sur les résultats, d'assurer un bon départ dans la vie au jeune enfant, de façon à ce qu'il naîsse dans de bonnes conditions, et se développe harmonieusement sur le plan physique, mental et social, dans un environnement de stimulation.

1.1.5 En 2001, le Canada a manifesté à travers l'UNICEF, sa volonté de financer la mise en œuvre d'interventions essentielles et de stratégies d'accélération de la réduction de la mortalité infanto-juvénile dans un certain nombre de pays de l'Afrique de l'Ouest, et ce, à travers des résultats tangibles en terme de couverture et d'impact à plus ou moins long terme sur les enfants de 0 à 5 ans.

1.1.6 Compte tenu de tout ce qui précède, le Mali est identifié et retenu, comme le Bénin, le Ghana et le Sénégal, pour bénéficier du financement canadien en vu de l'accélération des stratégies/activités de réduction de la mortalité infanto-juvénile.

1.2 Schéma d'articulation de la SASDE avec les autres instruments de planification



2 Stratégie d'accélération de la survie et du développement de l'enfant (SASDE)

2.1 La SASDE vise l'obtention de résultats objectivement mesurables en matière de survie et développement du jeune enfant, et repose sur des

interventions coûts-efficaces telles que le PEV+, la PCIME+, les soins maternels et néonatals y compris la prévention de la transmission mère enfant du VIH/SIDA, ainsi que la promotion de pratiques familiales favorables à la santé et la nutrition de l'enfant et de la femme enceinte. A ce titre, elle constitue un élément d'accélération du PRODESS ainsi qu'une recherche/action dans les 3 cercles pionniers et les 3 régions concernés.

L'extension progressive de la stratégie dans les autres cercles, dépendra des résultats obtenus lors de la 1^{ère} année de sa mise en œuvre dans les 3 cercles.

2.2 Objectifs et volets d'interventions

2.2.1 Objectifs (par cercle)

- Réduire la mortalité infanto juvénile de 15% après 3 ans et de 25% après 5 ans.
- Réduire la malnutrition infanto juvénile de 15% après 3 ans et de 25% après 5 ans.

2.2.2 Interventions

Trois paquets d'interventions sont proposés. Ce sont :

■ **Programme Elargi de Vaccination (+)**

Lequel comprend :

- ❖ PEV classique et rattrapage jusqu'à 2 ans notamment pour la rougeole
- ❖ Vitamine A
- ❖ Déparasitage

■ **Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (+)**

Laquelle comprend :

- ❖ Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de rémanence permanente
- ❖ Prise en charge des maladies (diarrhée, paludisme, IRA) aux niveaux des centres de santé communautaires (CSCOM) et des ménages
- ❖ Promotion de l'hygiène
- ❖ Promotion de l'allaitement maternel
- ❖ Consommation du sel iodé
- ❖ Traitement intermittent à titre présomptif du paludisme chez les enfants de 0-5ans à la sulfadoxine pyriméthamine (SP)

N.B. : Se rappeler des Conditions à remplir par la communauté pour bénéficier à titre gratuit des M.I.P. (Permanent) et des préservatifs.

■ **Soins maternels et néonatals**

Lesquels incluent :

- ❖ Vaccination contre le tétanos des femmes en âge de procréer.
- ❖ Supplémentation en fer des femmes enceintes.
- ❖ Traitement préventif du paludisme chez les femmes enceintes à la SP.
- ❖ Prévention de la transmission parents-enfant du VIH/SIDA.
- ❖ Prévention primaire du VIH/SIDA impliquant entre autres, la prise en charge des personnes séronégatives (information/mobilisation sociale).

2.3 Choix des trois cercles pionniers par les Directions Régionales de la Santé Publique de Mopti, Ségou et Koulikoro

2.3.1 Critères de choix

■ **Existence d'une équipe de santé de cercle**

- ❖ Ayant à sa tête un médecin de santé publique
- ❖ Complète en terme de nombre requis
- ❖ Dynamique
- ❖ Et faisant preuve d'initiative

■ **Mise en œuvre de l'approche Village dans un certain nombre d'aires de santé**

- ❖ En tenant compte du pourcentage des aires de santé bénéficiant de cette stratégie

■ **Majorité de CSCOM fonctionnels**

- ❖ Selon les critères de fonctionnalité existants

■ **Existence d'un système fonctionnel de référence/évacuation**

■ **Développement des soins essentiels environnementaux (fourniture d'eau potable)**

■ **Existence d'autres initiatives de développement communautaire**

2.3.2 Cercles retenus

- Kolokani (Région de Koulikoro)
- Bla (Région de Ségou)
- Djenné (Région de Mopti).

Une monographie de chacun de ces cercles sera établie par les Directions régionales de la Santé concernées, en attendant l'organisation dans les cercles, de l'enquête démographie/santé qui fournira les données socio-économiques, démographiques et sanitaires de base.

2.3 Stratégies

Les stratégies proposées tiennent compte I) des conclusions de la mission OMS/UNICEF d'appui au Ministère de la Santé sur les stratégies de lutte contre le paludisme , II) de la faible accessibilité géographique des enfants et des femmes aus CSCOM (15 à 20 %), III) de la possibilité de recherche/action concernant l'utilisation de la sulfadoxine pyrimethamine (SP).

2.3.1 Niveau centre de santé de référence et CSCOM

■ Stratégie Fixe

- ❖ Elle couvrira les populations situées à moins de 3 km du centre de santé ;
- ❖ Elle est sous la responsabilité de l'ASACO¹ et est réalisée par l'équipe du centre de santé ;
- ❖ Activités du PMA² au cours de cette stratégie :
 - PEV +
 - PCIME+
 - Soins maternels et néonataux
- ❖ Mise en œuvre des 10 conditions de l'IHAB³ dans les centres de santé de référence.

■ Stratégie avancée

- ❖ Elle couvrira toutes les populations de l'aire de santé situées à plus de trois kilomètres du CSCOM. Elle est sous la responsabilité de l'ASACO et du personnel sanitaire ;
- ❖ Activités du PMA au cours de cette stratégie :
 - PEV de routine ;
 - Vaccination éventuelle d'enfants âgés de plus de 1 an (deux ans au plus) au titre de ratrapage selon l'indication de l'échéancier du village ;
 - Distribution de Vitamine A ;
 - Déparasitage des enfants de 0-5 ans ;
 - Traitement intermittent présomptif du paludisme chez les enfants de 0-5 ans, utilisant la SP en 3 doses (la première dose lors de la vaccination DTC2; la seconde dose lors de la vaccination DTC3 et la troisième dose lors de la vaccination contre la rougeole) ;
 - Traitement intermittent présomptif du paludisme chez la femme enceinte à la SP (3 doses entre le 4ème et le 8ème mois de grossesse) ;
 - CPN avec VAT, fer, acide/folique et fourniture de moustiquaires imprégnées ;
 - Distribution de moustiquaires imprégnées aux enfants complètement vaccinés ;
 - Réapprovisionnement des ménages en plaquettes de médicaments.

¹ : Association de santé communautaire

² : Paquet Minimum d'Activités

³ : Initiative Hôpitaux Amis des Bébés

■ Stratégie mobile

- ❖ La stratégie mobile concerne essentiellement les villages et hameaux qui sont dans des aires de santé sans CSCOM ou dans des aires qui étaient fonctionnelles mais qui, pour des raisons diverses (par exemple manque de personnel), ne peuvent plus assurer les activités de stratégie avancée ;
- ❖ Elles sont sous de la responsabilité du cercle ;
- ❖ Principe : Personnel disponible au niveau du CSREF⁴ pour mener la stratégie mobile ;
- ❖ Les activités sont les mêmes que celles de la stratégie avancée.

2.3.2 Au niveau des ménages

■ Activités du PMA :

- ❖ Prise en charge des cas de paludisme, IRA⁵ et diarrhée ;
- ❖ Allaitement maternel exclusif ;
- ❖ Promotion de l'hygiène et assainissement ;
- ❖ Consommation du sel iodé ;
- ❖ Utilisation de moustiquaires imprégnées.

3 MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

3.1 Mesures générales

3.1.1 Développement et utilisation des outils

■ Développement d'un outil échéancier villageois pour les enfants et les femmes

Cet outil permet à tout moment de connaître les enfants d'âge vaccinal qui ne sont pas vaccinés et de mener des activités de recherche active pour compléter leur série de vaccination. Il permet également d'avoir les renseignements du même type sur les femmes enceintes, concernant la CPN et de les rechercher activement pour assurer une suivi régulier de leur grossesse. Cet outil sera géré au niveau des relais villageois.

■ Utilisation de moustiquaires imprégnées

- ❖ Il s'agit de moustiquaires imprégnées de longue durée (5 ans) ;
- ❖ Les moustiquaires sont gratuites pour la femme enceinte (pour elle et son enfant de moins de 1 an) à condition qu'elle dispose de la carte CPN ;
- ❖ Les enfants de plus de 1 an disposeront de moustiquaires imprégnées à condition d'être complètement vaccinés ;
- ❖ Il est à noter que le fer, acide folique, vitamine A et sulfadoxine pyriméthamine (SP) seront également fournis gratuitement suivant les mêmes conditions et critères que les moustiquaires imprégnées ;

⁴ : Centre de Santé de Référence

⁵ : Infection Respiratoire Aiguë

- ❖ Le stock de moustiquaires sera conservé au niveau du village par le représentant de l'ASACO de manière à les rendre plus proches des utilisateurs. Le nombre sera déterminé sur la base des grossesses attendues pour une période bien définie ;
- ❖ Les conditions de cession des moustiquaires imprégnées seront les suivantes :
 - Adhésion à l'utilisation de l'échéancier au niveau du village ;
 - Recensement des ménages ;
 - Femmes enceintes disposant de la carte CPN ;
 - Enfants de plus de 1 an complètement vaccinés disposant de carte de vaccination ;
 - Les femmes enceintes pauvres ne pouvant pas payer la carte de CPN seront identifiées par les ASACO. Elles disposeront à cette condition de la gratuité de la carte de CPN et de moustiquaire imprégnées.
- ❖ Les activités de marketing social ;
- ❖ La segmentation du marché pour éviter une sorte de concurrence avec les promoteurs privés. Ainsi les moustiquaires cédée gratuitement aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans complètement vaccinés, auront des signes ou des couleurs distinctifs ;
- ❖ Le contrôle du stock de moustiquaires imprégnées au niveau du village se fera par l'équipe mobile du cercle ou l' infirmier de la stratégie avancée.

3.2 Mesures pour la Stratégie avancée

- ❖ Fourniture de compléments de carburant pour les ASACO structurellement déficitaires sur la base de l'existence d'un microplan et d'une analyse du système de recouvrement des coûts ;
- ❖ Motivation du personnel de vaccination à partir des accords envisagés dans les contrats de performance négociés avec les ASACO et les communes ;
- ❖ Etablissement de calendriers de tournée avec les membres du village faisant partie de l'ASACO, de manière à ce que les dates de passage des équipes soient retenues de commun accord avec les communautés concernées ;
- ❖ Fourniture des autres services lors de la stratégie avancée.

3.3 Mesures pour la stratégie mobile

- ❖ Disposer d'au moins 2 véhicules par cercle dont un pour la stratégie mobile et la supervision ;
- ❖ Assurer 4 passages par village par an avec un minimum de 2 mois d'intervalle ;
- ❖ Fournir des Perdiems pour le personnel et du carburant pour le véhicule ;
- ❖ Contrat de performance pour la motivation du personnel selon des conditions à définir ;
- ❖ Les mêmes services complémentaires fournis en stratégie avancée sont ici aussi menés, à savoir la distribution de vitamine A, la CPN, la prise en charge des accès palustres chez les enfants et les femmes enceintes et la fourniture de moustiquaires imprégnées.

- ❖ Promotion de la consommation de sel iodé nécessitant :
 - Des activités soutenues de plaidoyer au niveau national et régional ;
 - Le contrôle continu de la disponibilité du sel iodé au niveau des marchés et des frontières par les agents de santé, les douaniers, les affaires économiques, etc ..

3.4 Mesures pour le niveau des ménages

- ❖ Recrutement des relais ;
- ❖ Formation des mères et des relais ;
- ❖ Monitoring par les relais des changements de comportement au niveau des ménages ;
- ❖ Promotion des mesures d'hygiène de l'eau (lavage des mains avant de manger, après les toilettes , javellisation de l'eau, ...)
- ❖ Contrôle du sel au niveau des ménages par les relais.

4. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES POUR 2001/2002

4.1 Décembre 2001

- ❖ Préparation d'un plan de dépistage et de conseil volontaire pour le VIH et d'un plan de prévention de la transmission parents-enfants (PTPE) ;
- ❖ Estimation du budget pour 2002 y compris les coûts opérationnels du PEV+ qui démarre en janvier 2002.

4.2 Janvier 2002

- ❖ Démarrage des activités PEV+ dans les 3 cercles pionniers ;
- ❖ Atelier de préparation pour le monitorage/microplanification au niveau national ;
- ❖ Commande du matériel roulant et des équipements techniques pour les autres cercles ;
- ❖ Achat local des médicaments y compris ceux de la PCIME communautaire ;
- ❖ Préparation d'un plan de formation en communication intégrée pour la PCIME + et élaboration des autres outils.

4.3 Mars 2002

- ❖ Introduction des aspects PCIME+ dans les 3 cercles pionniers (aires avec approche Village) ;
- ❖ Préparation de l'approche Village dans les autres aires des trois premiers cercles.

4.3 Mai 2002

- ❖ Première séance de monitorage/microplanification dans quelques aires de santé des trois premiers cercles.

4.4 Juin 2002

- ❖ Préparation des autres cercles au démarrage des activités d'accélération ;
- ❖ Réception et distribution du matériel roulant et équipements techniques dans les autres cercles ;
- ❖ Préparation de la PCIME + dans les aires avec approche Village dans les cercles de seconde génération : Niono , koulikoro , Banamba , Teninkou et Mopti.

4.4 Juillet 2002

- ❖ Démarrage du PEV+ dans tous les autres cercles des trois régions.

4.5 Octobre 2002

- ❖ Extension de la PCIME + dans les autres aires des trois premiers cercles ;
- ❖ Introduction de la PCIME + dans les autres aires des cercles de seconde génération avec approche Village : Niono , Koulikoro , Banamba , Teninkou et Mopti ;
- ❖ Préparation de l'approche village dans les autres cercles des 3 régions.

4.6 Novembre 2002

- ❖ Deuxième séance de monitorage et de microplanification dans les aires de santé des trois premiers cercles avec la participation du personnel des autres cercles.

4.6 Décembre 2002

- ❖ Préparation à l'extension dans les autres cercles.

4.7 Janvier 2003

- ❖ Extension de toutes les activités dans les 3 régions .

5 SUIVI ET EVALUATION

5.1. Suivi au niveau local

5.1.1 Au niveau du CSCOM

Organiser tous les 6 mois au niveau de chaque aire des trois premiers cercles des séances de monitorage/microplanification des principales interventions sur base d'indicateurs de couverture effective bien définis.

5.1.2 Au niveau des ménages

Monitorage intensif effectué au niveau de chaque ménage par les relais pour vérifier l'application effective des pratiques familiales favorables à la santé.

5.2. Evaluation

- ❖ Les données de bases par région sur l'impact et la couverture adéquate sont fournies par EDS III (2001) ;
- ❖ En 2002, celles-ci seront complétées par des enquêtes sur la qualité des services ;
- ❖ En 2003 il sera procédé à des enquêtes de couverture adéquate couplées avec des enquêtes de qualité dans les formations sanitaires concernées ;
- ❖ En 2004 interviendra l'enquête d'impact de mortalité infanto-juvénile dans les 3 régions.

Activités préparatoires :

Calendrier des activités: Période Juillet à Décembre 2001

ACTIVITÉS

	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Dec
Sélectionner les Cercles	X					
Désigner le Coordonnateur National	X					
Mettre en place le Comité Technique	X					
Définir le contenu de l'enquête de base	X					
Réviser le calcul et faire la commande des consommables(médicaments, fournitures, équipements et transports)	X					
Réviser le budget et établir SRQ et CRQ pour les 3 Cercles pionniers	X					
Réviser la description des postes des Cercles et des CSCOM	X					
Elaborer les plans de formation PEV (+), PCIME (+) et soins maternels (+) pour les équipes de Cercles et de CSCOM	X					
Identifier les agences et sous-contracter l'enquête de base	X					
Recruter: TFT national (Mopti+Koulikoro) et L4 international (Ségou)	X					
Déployer les équipes types des cercles et des CSCOM	X					
Sensibiliser les partenaires(MinSanté, Régions et Cercles)	X					
Mener l'enquête de base	X					
Déployer les TFT (Koulikoro / Mopti) et L4 (Ségou)	X					
Former les équipes cercles et CSCOM des cercles pionniers à Bamako ou Mopti	X					
Réviser les outils de gestion	X					

Réviser la tarification pour assurer l'équité de l'accès des plus pauvres aux PEV(+),PCIME(+),S.MAT(+),Consultations et médicaments	X
Faire la formation technique en PEV(+),PCIME(+), Santé Maternelle (+) et gestion des équipes de cercle/CSCOM dans les 3 cercles pionniers	X
Elaborer le plan de démarrage des cercles avec définition des responsabilités	X
Actualiser les indicateurs et les sources d'information pour le monitoring	X
Faire démarrer le projet dans les 3 cercles	
Préparer les conditions de l'extension(assurer la disponibilité des ressources humaines, obtenir le financement ACDI et autres, réviser les outils/description des postes/plan de formation/tarification	X
Démarrer le monitoring des AS/CSCOM	X
Faire la synthèse du monitoring et la microplanification par cercle	X
Atelier sur les contrats de performance	X
Préparation d'un plan de counceling et de dépistage volontaire	X
Estimation du budget pour 2002 y compris les coûts opérationnels PEV+	X
Commande de médicaments pour les 3 cercles	X
Préparer le plan de démarrage de l'extension par cercle avec intégration dans le PDSC	X

Planning des activités de mise en œuvre et d'extension

Période janvier 2002- juin 2002

ACTIVITÉS

	Jan.	Fev.	mars	Avril	Mai	Juin
Commande de médicaments et équipements et logistique pour extension aux autres cercles	X					
Achat local des médicaments y compris PCIME+ et élaboration des autres outils	X					
Atelier de préparation sur le monitorage / microplanification		X				
Démarrage des activités PEV+ dans les 3 cercles pionniers		X				
Préparation du monitorage sur le PEV+		X				
Préparation de l'approche village dans les autres aires des trois cercles pionniers		X				
Introduction des aspects PCIME + dans les 3 cercles pionniers			X			
Première séance de Monitorage PEV+ dans les 3 cercles pionniers (CSCOM et Cercle)			X			
Briefing des autres cercles des 3 régions sur SASDE				X		
Réception / distribution du matériel roulant et équipement technique dans les autres cercles				X		
Préparation de la PCIME+ dans les aires avec approche village dans les autres cercles de seconde génération (Niono, Banamba , Koulikoro , Teninkou et Mopti)				X		
Préparation des autres cercles au démarrage des activités d'accélération					X	

Période juillet 2002- Décembre 2002

ACTIVITIES

Démarrage du PEV + dans les autres cercles des 3 régions
Introduction de la PCIME + dans les autres cercles avec approche village (Niono , koulikoro , Banamba , Mopti et Teninkou)
Deuxième séance de monitorage dans les aires de santé des trois premiers cercles avec la participation des autres cercles des 3 régions
Préparation de l'approche village dans les autres cercles des 3 régions SASDE
Préparation des autres cercles au démarrage des activités d'accélération (PCIME +, PEV+ et soins maternels et néonataux

juillet Août Sep Oct Nov Dec

- 2 -

- 15 -

10

Budget et coût/efficacité des stratégies d'accélération de la survie et du développement du jeune enfant au Mali dans les cercles pionniers.

1. Appui au niveau de Région :
 - Voiture de

supervision	0	40.00	0	50.00	0
- UNICEF assistance technique					
2. Appui au niveau de cercle :					
- Revitalisation CSCOM	12.50	12.50	0	0	0.00
- Supervision contrats de performance	35.00	0	12.50	12.50	0.06
- Forages/puits	0	0	0	0	0.00
Coûts totaux appui niveau Région + Cercle	72.50	17.50	45.25	12.50	132.50
3. Vaccinations, dépistage et supplémentation des enfants (PEV+)	0	0	0	0	0.00
- Chaîne de froid	30.00	0	0	18.00	0
- Motos	0	0	0	0	30.00
- Voitures	20.00	15.00	15.00	0	0.03
- contrats de performance	0	0	0	0	0.02
- Vitamine A	2.500	7.500	0	15.00	0.07
- Déparasitage	1.000	0	1.000	0	0.00
- Vaccins*	12.50	1.000	0	0	0.01
- Equipment	0	0	12.50	12.50	0.00
injection*	0	12.50	0	0	0.06
- Microplanification/ Monit/Recyclage	0	0	0	0	0.00
			37.50	12.50	62.50
			0	0	0

Coûts totaux S.Mat
Plus+ Soutien Eq.
Cercle

40.833 49.167 57.500 125.500 65.833 74.167 287.500 0.29

Morts évitées par
par S.Mat. Plus

Coût/Mort évitée
par S.Mat. Plus

625

Coût/Daily pour
S.Mat. Plus

672

17

Coûts totaux PEV
Plus +PCIME Plus +
S.Mat. Plus +
Soutien Eq. Cercle
Morts évitées par
PEV Plus +PCIME
Plus+ S.Mat. Plus +
Soutien Eq. Cercle

397.333 201.167 225.000 574.250 243.833 267.667 1.335.0
00 1.34
1.125 3.125

Coût/Mort évitée
par PEV Plus
+PCIME Plus+
S.Mat. Plus +
Soutien Eq. Cercle
Coût/Daly pour PEV
Plus +PCIME Plus+
S.Mat. Plus +
Soutien Eq. Cercle

510	427
13	11

HYPOTHESES DE
TRAVAIL

10.000 Naissances/an ; Mort Infantile/Juvenile : 250/1000, 2500 morts des enfants >5 ans attendus par an = 7500 dans 3 ans ; 12500 dans 5 ans
PEV + réduit Mort Infantile/Juvenile par 4% ; PCIME par 8% ; Soins Mat. + par 3% après 3 ans
PEV + réduit Mort Infantile/Juvenile par 6% ; PCIME par 14% ; Soins Mat. + par 5% après 3 ans

Document SASDE

Complément 4 au document initial

Formules de calcul des besoins en ME et MII pour les interventions de PEV+, PCIME+ et SMN.

1/ - ME du niveau ménage/PCIME+ (Chloroquine, Paracétamol et Cotrimoxazole).

1.1/ - BESOINS A COUVRIR PAR ENFANT POUR 2 EPISODES :

PALUDISME (Selon PNLP) :

Enfants 0 -11 mois

2 fl de Chloro. ou 5 Cp Chl. 100mg
+

18 Cp de Paracétamol 100mg

Enfants 1 - 5 ans

10 Cp de Chloroquine 100mg

+

18 Cp de Paracétamol 500mg

IRA

Enfants 0 -11 mois

28 Cp de Cotrimoxazole 120mg

+

42 Cp de Paracétamol 100mg

Enfants 1 - 5 ans

14 Cp Cotrimoxazole 480mg ou

28 Cp Cotrimoxazole 240mg ou

2 Fl Cotrimoxazole 240mg ou

+

42 Cp de Paracétamol 500mg

NB : L'utilisation du Cotrimoxazole sera accompagnée d'un protocole élaboré par le Ministère de la Santé avec l'aval du Comité d'éthique.

2/ - ME du niveau CSCOM pour PEV + et SMN :

2.1/ - BESOINS ANNUELS A COUVRIR POUR LES ENFANTS :

Enfants 6 - 11 mois :

Vit A 100 000UI = 1 capsule/enfant

Enfants 12 - 59 mois :

Vit A 200 000UI = 2 capsules/enfant

2.2/ - BESOINS ANNUELS A COUVRIR POUR LES FEMMES ENCEINTES:

Vit A 200 000UI = 1 capsule/grossesse attendue

Fer/acide folique = 360 Cp/grossesse attendue

SP = 6 Cp/grossesse attendue

3/ - Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

BESOINS ANNUELS A COUVRIR POUR LES FEMMES ENCEINTES ET LES ENFANTS D'UN AN COMPLETEMENT VACCINE:

- 1 MII/grossesse attendue
- 1 MII/enfant d'un an complètement vacciné dont la maman n'est pas enceinte

FORMULES DE CALCUL DES QUANTITES DE MEDICAMENTS SASDE DU NIVEAU MENAGE (PCIME+) ET DU NIVEAU CSCOM (PEV+ ET SMN)

Eléments de calcul :

- 1- Population totale (P) du cercle pour l'année.
- 2- Nombre d'enfants 0 -11 mois à couvrir. $N_1 = 4\% \text{ de } P$,
 $N_1 = 0,04 \times P$
- 3- Nombre d'enfants 6 -11 mois à couvrir. $N_2 = 2\% \text{ de } P$,
 $N_2 = 0,02 \times P$
- 4- Nombre d'enfants 1 - 5 ans à couvrir. $N_3 = 14\% \text{ de } P$,
 $N_3 = 0,14 \times P$
- 5- Nombre de grossesses à couvrir, $N_4 = 5\% \text{ de } P$,
 $N_4 = 0,05 \times P$

6- Prise en charge du paludisme

Chloroquine

Enfants 0 -11 mois : 1 Fl de chloroquine suspension pour un TT
Soit *2 Fl de chloroquine susp pour 2 épisodes*
2,5 Cp de Chloroquine 100mg pour un TT
Soit 5 Cp de Chloroquine 100mg pour 2 épisodes

Enfants 1 - 5 ans : 5 Cp Chloroquine 100 mg pour un TT

Soit 10Cp Chloroquine 100mg pour 2 épisodes

Paracétamol

Enfants 0 -11 mois : 3 Cp/j x 3j de TT = 9 Cp Paracétamol 100 mg
Soit *18Cp Paracétamol 100mg pour 2 épisodes*

Enfants 1 - 5 ans : 3 Cp/j x 3j de TT = 9 Cp Paracétamol 500 mg

Soit 18Cp Paracétamol 500mg pour 2 épisodes

7- Prise en charge des IRA

Paracétamol

Enfants 0 -11 mois : 3 Cp/j x 7j de TT = 21 Cp Paracétamol 100 mg
Soit *42Cp Paracétamol 100mg pour 2 épisodes*

Enfants 1 - 5 ans : 3 Cp/j x 7j de TT = 21 Cp Paracétamol 500 mg

Soit 42Cp Paracétamol 500mg pour 2 épisodes

Cotrimoxazole

Enfants 0 -11 mois : 2 Cp/j x 7j de TT = 14 Cp de Cotri 120 mg
Soit *28Cp de Cotri 120mg pour 2 épisodes*

Enfants 1 - 5 ans : 2 Cp/j x 7j de TT = 14 Cp de Cotri 240 mg

Soit 28Cp de Cotri 240mg pour 2 épisodes

Enfants 1 - 5 ans (suite): - 2 cc/j x 7j de TT = 2 Fl de Cotri 240mg
Soit 2 Fl Cotri 240mg pour 2 épisodes
- 1 Cp/j x 7j de TT = 7 Cp de Cotri 480 mg
Soit 14Cp de Cotri 480mg pour 2 épisodes

Quantités des ME à positionner dans les cercles:

1/- ME du niveau ménage (PCIME +) : Voir tableau annexe 1

Il suffira d'introduire les données relatives à la population actualisée du cercle pour obtenir les quantités de ME nécessaires pour l'année.

2/- ME du niveau CSCOM (PEV+ et SMN): Voir tableau annexe 2

Il suffira d'introduire les données relatives à la population actualisée du cercle pour obtenir les quantités de ME nécessaires pour l'année.

3/- Moustiquaires imprégnées : Voir tableau annexe 3

Il suffira d'introduire les données relatives à la population actualisée du cercle pour obtenir les quantités de MII nécessaires pour l'année.

DOCUMENT SASDE

Complément 2 au document initial

Bamako

4-5 novembre 2002

COMPTE RENDU DE LA REVUE INTERNE SURVIE

Introduction.

Pour attirer l'attention des uns et des autres sur l'importance de cette revue, le Coordonateur du Programme SURVIE et Développement du Jeune Enfant a fait une brève introduction pour situer le contexte .

En effet, cette revue intervient à une période charnière du programme et de la recherche opérationnelle (RO) dans le cadre du PRODESS à plusieurs égards :

- ❖ Fin de cycle du programme
- ❖ Revue à mi-parcours du PRODESS
- ❖ Préparation du PO 2003
- ❖ Plein essor de la mise en œuvre de la SASDE avec une évaluation qui pointe à l'horizon

Tous ces éléments font qu'elle intervient à un carrefour de toutes les interventions.

I/ REVUE :

1. Le PEV et les soins maternels et néonatals
2. La PCIME / Nutrition
3. La PTME
4. La communication
5. La logistique (les commandes)
6. Les activités d'ici la fin de l'année 2002

Les discussions ont été axées sur les réalisations, les contraintes et les perspectives de chaque point.

1.1 LE PEV ET LES SOINS MATERNELS et NEO-NATAIS

Les points abordés sont :

- Le PEV de routine
- Le PEV +
- La campagne TMN / JNV Polio
- L'organisation de la référence évacuation

Points à retenir et à mettre en application :

- Rendre disponible le matériel et l'équipement de vaccination dans les 6 cercles de la recherche opérationnelle (chaîne de froid, portes-vaccins, thermomètres...).

Les besoins estimés sont attendus des Conseillers régionaux.

- Améliorer le suivi dans ces cercles à travers la supervision mensuelle de qualité jusqu'au niveau **aux aires de santé**, la révision/simplification des fiches de supervision, le soutien aux ASACO en difficulté et assurer la formation des prestataires

1.2. LA PCIME / NUTRITION

Points à retenir et à mettre en application :

- le démarrage de la PCIME+ n'est pas encore effective en raison de certaines difficultés liées à la formation des relais communautaires.
- Le retard dans la livraison des MII par Copenhagen
- L'utilisation de la Vitamine A en routine dans tous les cercles SASDE

Chaque région devra :

- Suspendre la distribution du cotrimoxazole dans les ménages jusqu'à nouvel ordre
- Suspendre la distribution de la SP chez les enfants moins de 5 ans en RO
- Faire le point de l'utilisation des MII au niveau des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans complètement vaccinés
- Faire le point des quantités non distribuées au niveau des cercles en vue d'un éventuel redéploiement de l'excédent de MII dans les cercles où le besoin se fait sentir
- Suivre l'utilisation du sel iodé par les ménages car fait partie des éléments à évaluer
- Veiller à l'enregistrement et à la notification de la vitamine A : utiliser les supports existants au niveau des centres de santé
- Renforcer la collaboration avec les autres partenaires sur le terrain (exemple des caisses pharmaceutiques)
- Evaluer la signature des contrats de performance
- Utiliser la chloroquine, le paracétamol et le SRO en S.A.

1.3. LA PTME

Points à retenir et à mettre en application :

- Analyser la situation dans les régions de Ségou, Kouikoro et Sikasso
- Indiquer le nombre de femmes reçues en CPN, le nombre de femmes sollicitées, le nombre de femmes ayant accepté le test, le nombre de séropositives et le nombre de femmes suivies (médical et psychologique).
- Définir la politique et les stratégies de l'alimentation de l'enfant né de mères séropositives et de rendre disponible le lait
- Associer les accoucheuses traditionnelles, à la recherche opérationnelle en cours dans le cadre du PRODESS
- Maintenir la couverture effective de la CPN à 3 consultations.
- Mener la CPN en SA avec distribution de MII et de fer aux femmes enceintes

1.4. LA COMMUNICATION

Points à retenir et à mettre en application :

- L'approche village reste valable pour les anciennes aires de santé. Cependant l'outil de diagnostic communautaire de même que le processus viennent d'être harmonisés au niveau régional ;
- L'approche village est une porte d'entrée à la PCIME communautaire au niveau du Mali

1.5. LOGISTIQUE

Un accent particulier a été mis sur les équipements suivants (voir situation dans le tableau suivant):

Articles	Qté totale commandée	Qté reçue	Qté attendue	En stock au magasin	Observations
MII	227.000	0	227.000		Couvre les besoin des 6 cercles
Insecticides	350.000	0	350.000		Suffisant pour les cercles.
Vélos	12.600	600	12.000		Couvre les besoin des 6 cercles
Véhicules	23	05	18		Les besoins de 6 cercles sont couverts, les 18 sont prévus pour cercles de 2 ^e génération
Motos	73	0	73	65 (ancien stock)	44 Yamaha 100 21 DT 125 Estimer les besoins complémentaires des 6 cercles
Réfrigérateurs	15	11	04		Estimer les besoins complémentaires des 6 cercles
Congélateur	01	01	0		idem
Verres	100	0	100		idem
Débouchants	1000				
Portes vaccins	800	800			Livré en partie au CNI
Kits complets CSCOM	50	0	50		Estimer les besoins complémentaires
Seringues BCG (PEV de routine)	20.000	20.000	0		Livré au CNI
Kits ATR / TMN	1000	0	1000		
Mèches	0	0	0	0	Estimer les besoins des mèches, mais tenir compte du type d'appareil

1.6. LES ACTIVITES D'ICI LA FIN DE L'ANNEE 2002

Activités Novembre-Décembre 2002 :

Activités	Périodes	Montants	Observations
1-JNV 2ème passage	09-11/02	PM	
2- Enquête TMN en profondeur dans 3 cercles	12-26/11/02	Fonds PBA sp	
3-Formation des ATR	?	idem	
4-Evaluation annuelle Réf/évacuation.	Nov	Fonds GC disp	Niono-Bla-Nara-Kati (cagnotte)
5-Plaidoyer TDCI	Dec	Fds Kiw	
6-Monitorage/micro	Nov-Dec	Cagnotte	
7-Atelier de transfert de méthodologie CCC	09-21 Dec	UNF	
8-Formation des RC ?	Nov-Dec Bla-Bba kki	UNF	
9-Financement CROCEPS		Fds disp GC	
10-Visite d'exploration pour PTME(Segou,Kkro,Sikasso)	Nov	Fds disp GC	
11-Formation des agents en counseling sur 1 site	Dec	Cagnotte	
12- Elaboration notes tech.PTME	Dec	Cagnotte	

1.5 LE MONITORAGE DANS LES CSCOMs

Les résultats du monitorage/micro planification au niveau des trois premiers cercles par les conseillers régionaux; trois présentations complémentaires ont été faites :

Mopti : La méthodologie d'organisation des sessions par la région, les participants, les atouts et les contraintes et les leçons apprises

Koulikoro : résultats obtenus au niveau d'une aire de santé et l'analyse des goulets d'étranglement et la micro planification des stratégies correctrices

Ségou : L'analyse de la gestion financière au niveau des trois aires monitorées.

Points à retenir et à mettre en œuvre :

- l'accessibilité financière des ménages aux services mérite une attention particulière d'où la nécessité d'intégration des coûts des prestations (ex : CPN +VAT+fer acide folique)
 - veiller à ce que les coûts des prestations pour les activités de prévention soient fortement subventionnés
 - respecter les liens hiérarchiques entre les différents déterminants de couverture(disponibilité accessibilité, population cible , couvertures)
 - s'assurer que la préparation des prochaines sessions de monitorage soit assurée avant la tenue des sessions proprement dites en rassemblant les données à l'avance pour le calcul des indicateurs et en rendant disponible les outils de collecte .
 - organiser les sessions de telle manière que le maximum d'interventions soit monitoré.
 - Les dates des prochaines sessions ont été communiquées par les conseillers; pour ce faire les requêtes devraient être disponibles au plus tard en fin de semaine avant la clôture des comptes.
 - Les relais doivent participer aux sessions de monitorage en nombre limité mais de façon représentative pour pouvoir restituer plus tard aux autres relais.
- Les critères de leur participation seront définis par chaque équipe pour éviter un nombre élevé de participants.

2. COMPTE RENDU DE LA REUNION DE REVUE REGIONALE DE LA SASDE :

2.1 La recherche opérationnelle dans le cadre du PRODESS.

a) Les points forts suivants ont été évoqués :

le démarrage effectif du PEV+ dans les six cercles
la disponibilité des MII dans les mêmes cercles
La disponibilité d'un stock tampon de MII au niveau régional permettra de dépanner les pays de la SASDE en cas de besoins.

la campagne VAT pour l'élimination du TMN avec trois passages dans les trois premiers cercles et les trois passages dans les trois autres cercles d'ici juin 2003

b) Les points faibles :

le retard dans le démarrage de la PCIME communautaire lié à la lenteur de la réflexion au niveau central sur la disponibilité et l'utilisation des médicaments au niveau des ménages, la validation du module de formation et des outils de la PCIME.

Les prochaines revues internes de la section pourront être élargies aux directeurs régionaux de la santé et aux représentants de la direction nationale.

2.2. L'évaluation de la couverture effective

Elle se déroulera entre juillet et septembre 2003

Le rapport sera transmis à New York vers le 10 oct. 2003

Elle portera sur :

Le PEV+

- Le PEV : BCG; DTC3 et Rougeole
- Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois
- Vit. A
- Alimentation complémentaire
- Consommation d'Iode

- La PCIME+ : prise en charge à domicile des affections suivantes Diarrhée, IRA et paludisme
- La SP chez l'enfant si possible, l'utilisation des MII,
- Hygiène des mains avant repas et après toilette

Les Soins Maternels et Néo-nataux

- la CPN y compris la SP chez la femme enceinte, le VAT2, le Fer/Acide folique
- Vit.A
- Accouchements assistés

2.3. L'évaluation de l'impact sur la mortalité infanto juvénile

Elle se déroulera en septembre – octobre – novembre 2004

Le rapport devra parvenir à New York le 10 déc. 2004.

Elle portera sur 1.000.000 habitants dans les 77 CSCOMS fonctionnels répartis dans les 6 cercles de Recherche Opérationnelle

2.4. RESPONSABILITES DU PAYS

- Mettre en place un comité de pilotage :
- S'assurer de l'intégration de l'évaluation dans le plan de monitoring/évaluation du bureau
- Désigner un point focal au niveau du bureau
- Recruter un contractuel pour le suivi de l'évaluation
- Assurer la logistique au moment de l'évaluation
- Faciliter et assurer le suivi de tout le processus d'évaluation
- Recruter et gérer les équipes d'enquêteurs
- Participer à l'analyse des résultats et assurer leur diffusion à grande échelle.

3/ LES IMPLICATIONS POUR LE MALI et l'UNICEF

Il s'est agi de déterminer les Stratégies d'adaptation à mettre en œuvre d'ici juin 2003, et de les inclure dans les P.O 2003 des cercles et régions concernés.

3.1 Pour le PEV et les soins maternels et néo-nataux

- Renforcement de la stratégie avancée, de la stratégie mobile :
- Mise en place du matériel de la chaîne de froid et du matériel roulant (contrats de performance)
- Estimation des besoins financiers des CSCOMS pour les six premiers mois de l'année
- Etablissement du calendrier de sortie mensuel par CSCOM
- Vérification systématique pendant les supervisions, monitorages
- campagne de rattrapage PEV+ et distribution de MII
- renforcement de la CPN lors des SA/SM

3.2. Pour la promotion des MII :

- distribution de masse de MII pendant la campagne de rattrapage PEV+
- campagne d'imprégnation et de ré-imprégnation par village avec implication des relais et des personnes ressources formées
- marketing social sur l'utilisation des MII
- renforcement du suivi au niveau ménage :

- discussion thématique avec les relais et les mères lors des stratégies avancées , mobiles et/ou les supervisions
- remplissage des outils de gestion communautaire
- recherche active pour PEV+ et CPN

3.3. Pour la supervision

- intensification de la supervision mensuelle
- révision /simplification des fiches de supervision (SA/SM taux d'abandon ,recherche active, disponibilité des vaccins et du matériel de vaccination)
- établissement d'un calendrier mensuel de supervision par cercle perdiem pour supervision

3.4. Pour le suivi de la mise en oeuvre

- intensification du suivi de la mise en œuvre
- préparation d'une fiche de suivi pour le niveau central :
- organisation de deux équipes thématiques de suivi : PEV- SMN; PCIME, MII et nutrition
- établissement d'un calendrier de descente dans les cercles :
 - niveau régional 3jours /cercle avec nécessité d'aller enprofonduer dans les aires de santé
 - niveau central 3/2mois /région de façon alternée

3.5. Points à retenir

- Chaque conseiller devra consacrer 75% de son temps pour le suivi des deux cercles de recherche opérationnelle
- Au niveau du bureau , les P.O consacreront 30% de leur temps à cette activité
- Le suivi de la mise en œuvre doit se faire avec l'accompagnement du niveau central, de la région et des cercles.

4/ PRESENTATION MPO 2003 – 2007 (cf document)

5/ ORIENTATION pour le CROCEPS 2002 en vue de la préparation des P.O 2003

En vue d'harmoniser les communications que l'UNICEF fera lors des CROCEPS, les orientations ci – après ont été faites sur la base de ce qui devait être fait (Quoi ?), du site de mise en œuvre (Où ?) et des coûts estimatifs(Combien ?) :

5.1 Projet I :

i. Sous – projet 1.1 : PMA – PCIME+

- Cr éation des nouveaux CSCOM : 5 en 2003 dans les 4 régions de convergence(1 à Segou, 1 à Mopti et 1 à Koulikoro et 2 à Kayes)
- Renforcement des CSCOM : 25 en 2003 dans les 4 régions de convergence(Mopti 6 ; Segou 7 ; koulikoro 8 ; et kayes 4.)
- L'IHAB concernera
 - Mopti : 3 structures
 - Ségou : 3 structures
 - Kayes : 1 structure
 - Bamako : 4 CSREF(à renforcer)
 - Koulikoro 3 structures...
- *Il faut noter que les activités PCIME+ ne concernent que les 6 cercles de la R.O. (1^{re} génération)*

ii. **Sous – projet 1.2 : IMMUNISATION PLUS (PEV, Vitamine A, SP)**

- Tout le paquet PEV+ : dans les 6 cercles RO avec campagne de ratrappage PEV et distribution de masse de MII dans Niono, Koro et Banamba.)
- PEV+ avec MII et SP chez les femmes enceintes dans les 10 cercles de 2^{nde} génération
- PEV+ : les autres cercles des 4 régions
- PEV de routine classique dans les autres régions sur demande avec possibilité d'équipement, logistique, carburant.... :)
- **Sous – projet 1.3 : Eau/Hygiène/Assainissement (voir document annexe)**
- iii. **Sous – projet 1.4 : Ménages amis des bébés :Seulement dans les 6 cercles RO.**

5.2. Projet 2 (cf document y relatif)

5.3 Projet 3 :

iv. **Sous – projet 3.1 : PTME (cf document y relatif pour les détails)**

- Consolidation des sites existants de Bamako (05), enquêtes qualitative et élaboration PIC
- 7 nouveaux sites à développer par an :
 - 3 à Bamako, en 2003
 - 1 à Segou, 1 à Mopti et 1 à Koulikoro , en 2003

v. **Sous – projet 3.2 : Référence / évacuation**

- Nouveaux cercles : 6 (Ségou 2, Koulikoro 1, Kayes 1, Mopti 2)
- Anciens CSREF : 13 (Koulikoro 7, Ségou 2, Mopti 3, Kayes 1)
- Evaluation annuelle : 4 régions (niveau région)

vi. **Sous – projet 3.3 : Appui à la planification**

- Nouveau PDSC : 4 (voir annexe)
- Anciens PDSC : 5 (voir annexe)
- Activités de soutien du niveau national (voir document) : entre autres l'élaboration et validation des directives de la PTME et recherche – dans le même domaine – sur la prise en charge des femmes enceintes et des enfants séro – positifs.

N.B. Pour plus de clatirification cf les documents d'orientation générale, ainsi que les annexes par projet et par thème qui ont été finalisés et distribués à tous les participants.

**6/ PARTICIPATION DE L'UNICEF AUX REUNIONS
DE PRECROCEP ET CROCEP**

REGION	DATES	PARTICIPANTS
<u>KAYES</u>		
PRECROCEP		
CROCEP	17-19/12/02	OR/HT
KOULIKORO		
PRECROCEP		
CROCEP	27-29/11/02	MBS/CN
SIKASSO		
PRECROCEP		
CROCEP	19-21/12/02	PS/HM
SEGOU		
PRECROCEP	27-29/11/02	PB/SZ
CROCEP	17-19/12/02	PB
MOPTI		
PRECROCEP	18-20/11/02	FT/HR
CROCEP	03-05/12/02	FT
GAO		
PRECROCEP	24-26/11/02	EHM
CROCEP		
DISTRICT DE BAMAKO		
PRECROCEP		
CROCEP	10-12/12/02	LM/HT

Document SASDE

Complément 3 au document initial

Fevrier 2003

Evaluations des contrats de performance

1/- Périodicité et durée :

- Les évaluations des contrats de performance se feront lors des sessions du 2nd monitorage de la période couverte par le contrat avec 1 jour supplémentaire sur la durée normale .
- La préparation consistera au remplissage des tableaux et à la discussion avec les différents acteurs.

2/- Analyse et Récompenses/Sanctions :

- Trois types de résultats sont attendus et les récompenses aux acteurs se feront selon la disponibilité des ressources et les résultats obtenus.

2.1- *Résultats obtenus correspondant à 100% des prévisions :*

- Encourager les autres programmes à entreprendre des actions dans les Aires de Santé performantes.
- Relais : 1^{ère} évaluation; - Félicitation + une moustiquaire imprégnée (MI).
2^{ème} évaluation; - Félicitation.
3^{ème} évaluation; - Appropriation du vélo.
- ASACO : 1^{ère} évaluation ; - Félicitation + une MI par membre de l'équipe ASACO.
2^{ème} évaluation; - Félicitation + 5 vélos à l'équipe ASACO.
3^{ème} évaluation ; - Félicitation .
- Personnel : Participation aux séminaires au niveau du cercle, de la région, du pays ou international .

• Chef de village : 1^{ère} évaluation; - Félicitation + une MI.

2^{ème} évaluation; - Félicitation.

3^{ème} évaluation; - Félicitation.

2.2- *Résultats obtenus situés entre 80 et 100% des prévisions :*

• Relais : 1^{ère} évaluation; - Félicitation .

2^{ème} évaluation; - En cas de progrès , Félicitation + une moustiquaire imprégnée (MI) si 100% des prévisions atteintes.

3^{ème} évaluation; - Appropriation du vélo si 100% des prévisions atteintes.

• ASACO : 1^{ère} évaluation ; - Félicitation + une MI par membre de l'équipe ASACO.

2^{ème} évaluation; - Félicitation + 2 vélos à l'équipe ASACO **ou**
- Félicitation + 5 vélos à l'équipe ASACO si 100% des prévisions atteintes

3^{ème} évaluation ; - RAS si pas de progrès **ou**
- Félicitation si 100% des prévisions atteintes.

• Personnel : Participation aux séminaires au niveau du cercle ou de la région.

2.3- *Résultats obtenus situés entre 60 et 80% des prévisions :*

• Renforcement du suivi de proximité (supervisions rapprochées).

• ASACO : 1^{ère} évaluation; - Une MI par membre à 50% de l'effectif de l'équipe ASACO .

2^{ème} évaluation; - RAS si pas de progrès **ou**
- Félicitation + 2 vélos à l'équipe ASACO si les résultats sont entre 80 et 100% des prévisions **ou**
5 vélos à l'équipe ASACO si 100% des prévisions sont atteintes.

3^{ème} évaluation ; - RAS si pas de progrès **ou**
- Félicitation si 100% des prévisions atteintes .

- **Personnel** : Voyage d'étude dans les Aires de Santé performantes.

2.4 - Résultats obtenus inférieurs à 50% des prévisions :

- Nouvelles dispositions pour la relance des activités dans l'Aire de santé.
- Renforcement du suivi de proximité (supervisions rapprochées).

Relais : 1^{ère} évaluation; - Avertissement.

2^{ème} évaluation; - Retrait du vélo par l'ASACO et changement de relais ou
- Passage à la catégorie supérieure en cas de progrès.

3^{ème} évaluation; - Passage à la catégorie supérieure en cas de progrès.

ASACO : 1^{ère} évaluation; - Avertissement selon les cas et notification à la FELASCOM pour action.

2^{ème} évaluation; - Sollicitation de la FELASCOM pour renouvellement du Bureau ASACO ou passage à la catégorie supérieure en cas de progrès.

3^{ème} évaluation; - Non renouvellement de contrat si pas de progrès.
- Envisager d'autres approches pour rendre les services proches des populations (SM à partir du CsRéf jusqu'à nouvel ordre)

NB : Les premières évaluations sont à planifier pour le mois de Mai 2003.

DOCUMENT SASDE

Complement 1 au Document Initial

Bamako

2-3 Mai 2002

Introduction.

Du 02 au 03 Mai s'est tenue à Bamako la revue semestrielle du programme Survie. Cette revue avait pour objectifs de :

- Faire le point sur l'état d'avancement du processus : planification, approvisionnement, démarrage des activités
- Echanger sur les difficultés et contraintes majeures rencontrées
- Identifier des solutions correctrices
- Planifier les activités du 2ème semestre 2002.

Les assises de la revue ont consisté en des présentations suivies des discussions et des résolutions/recommandations.

Les présentations ont porté sur :

- Le point sur le Programme Survie y compris la Stratégie d'Accélération de la Survie et du Développement du Jeune Enfant à Mali.
- Le compte rendu de la réunion annuelle Sanié/Nutrition avec des recommandations spécifiques sur la lutte contre le paludisme et la PTME
- Le point sur l'Hygiène-Eau-Assainissement et la lutte contre le ver de Guinée
- Le démarrage du PEV+ au cours du premier trimestre 2002.
- La préparation du démarrage de la PCIME+
- Le point sur la santé urbaine et la PTME
- Les plans de développement sanitaire des cercles(PDSC) , la référence et l'appui institutionnel
- L'inventaire et la distribution du matériel existant au magasin Unicef.
- Le monitorage au niveau communautaire/ménage
- La planification des activités SASDE pour le second semestre 2002

Les débats ont permis de clarifier un certain nombre de concepts et de préciser les modalités de mise en œuvre des trois volets de la SASDE que sont le PEV+, la PCIME+ et les soins maternels et néonatals.

La planification des activités du second semestre a débouché sur l'extension de la SASDE à dix nouveaux cercles toujours répartis dans les régions de Koulikoro, Mopti et de Ségou.

Le présent document peut être considéré comme le complément No 1 au document SASDE initial.

A/- Le PEV+

1/-Contenu du PEV+ :

-Le PEV+ comprend : Le PEV de routine , la vitamine A , la Sulfadoxine Pyrimethamine(SP) , le déparasitage et la moustiquaire imprégnée.

-Le contenu simplifié du PEV+ comprend le PEV de routine et la vitamine A.

2/- Etat de mise en œuvre du PEV+ dans les trois premiers cercles (kolokani-Bla-Djenné).

Constats :

-**Dans le cercle de Bla :** Le contenu complet a démarré dans 3 Aires de santé ayant fait l'approche village et le contenu simplifié dans le reste des Aires de santé.

-**Dans le cercle de Djenné,** le PEV+ a démarré dans toutes les Aires avec toutes ses composantes.

A kolokani, le contenu complet a démarré dans les Aires à approche village et le contenu simplifié au niveau des autres Aires de santé.

Recommandations : Il a été recommandé de :

- Démarrer immédiatement les activités du PEV+ dans toutes les Aires de Santé des 3 premiers cercles SASDE.

- Dans les 3 seconds cercles à savoir Koro,Niono et Banamba ,démarrer en Juin 2002 tout au moins le PEV simplifié (PEV de routine + vitamine A) sur l'ensemble du cercle en attendant la mise à disposition des médicaments pour le paquet complet.

3/- Contrats de performance

Constats :

Beaucoup de contrats sont signés dans les 3 premiers cercles SASDE. Il reste encore des efforts à déployer.

Contenu :

Atteinte des résultats convenus entre les différentes parties contractantes.

Recommandations :

Il a été recommandé de respecter les niveaux de contractualisation comme retenu lors de l'atelier national de Décembre 2001.

- Région/Cercle
- Cercle/ASACO/Commune
- ASACO/Personnel
- ASACO/Relais communautaires

4/- Mode de cession des médicaments et des moustiquaires imprégnées lors des activités hors du CSCOM .

- La vitamine A et la Sulfadoxine Pyrimethamine seront fournies gratuitement dans les cercles des interventions de la SASDE.
- La moustiquaire imprégnée sera fournie aux femmes enceintes lors des consultations prénatales CPN (1^{er} contact) et aux enfants 0-5 ans complètement vaccinés dans le cadre du PEV et dont les mamans ne sont pas enceintes.

5/- Rythme de sortie pour les activités hors des centres de santé.

-*Stratégie avancée* : 1 fois/mois/village

-*Stratégie mobile* : 4 fois/an/village avec 2 mois d'intervalle entre 2 passages.

Il est recommandé de revoir cas par cas, les modalités d'organisation des séances de vaccination en centres fixes dans les CSCOM en vue de réduire les taux d'abandon entre les différentes doses.

6/- Financement des coûts opérationnels du PEV+.

Les coûts opérationnels peuvent et doivent être financés par toute autre ressource que celle de l'Unicef (autres partenaires et le Gouvernement). Ceci devra apparaître dans les plans d'opération annuels des cercles.

Par ailleurs, l'utilisation des fonds globaux tels que les fonds GAVI est souhaitable pour renforcer le PEV de routine dans les cercles.

B/- La PCIME +

1-Contenu de la PCIME+ : La PCIME+ comprend 2 niveaux :

-*Niveau CSCOM* , pour la prévention et le traitement des 5 maladies meurtrières de l'enfant (Rougeole, Paludisme, IRA, Diarrhée et Malnutritions).

-*Niveau communautaire/ménages* , pour la promotion des pratiques familiales en faveur de la Santé/Nutrition/Hygiène.

2- La formation en PCIME clinique ne conditionne pas le démarrage de la PCIME+

3- La disponibilité des médicaments au niveau ménage

(Chloroquine, Paracétamol et Cotrimoxazole) pour les premiers soins.

-La Chloroquine, le Paracétamol et la Cotrimoxazole sont cédés aux ménages au profit des enfants âgés de 0-5 ans pour 2 épisodes de paludisme et des IRA. Il s'agit d'une dotation initiale remise aux ASACO dans le cadre des contrats de performance avec obligation de les vendre aux ménages au prix de revient de Copenhague ; soit environ 50% moins cher que dans les CSCOM.

-La recette de la vente de cette première dotation revient à chaque ASACO qui s'en servira pour assurer le renouvellement des stocks des dits médicaments (Chloroquine, Paracétamol et Cotrimoxazole).

-Le renouvellement des stocks dans les ménages se fera soit à travers le relais ,soit à travers les stratégies avancées/mobiles, soit au CSCOM à un coût fixé par l'ASACO qui doit être au plus égal au prix du CSCOM.

-Le ravitaillement des ménages sera effectué sur la base des preuves de

l'utilisation des médicaments concernés soit par le CSCOM, soit par le relais, soit par l'infirmier en stratégie avancée/mobile.

-Les moustiquaires imprégnées sont données aux femmes enceintes lors du 1^{er} contact en CPN et aux enfants 0-5 ans complètement vaccinés dans le cadre du PEV et dont les mamans ne sont pas enceintes.

4/- Les-relais communautaires :

Constats :

- Absence de normes pour déterminer le nombre de relais par village.
- Le cercle de Djenné forme déjà les relais sur la base d'un module qui n'intègre pas tous les aspects de la PCIME communautaire.

Recommandations :

Pour le choix des relais, il faut :

- Un relais pour 250 habitants soit un relais pour 35 ménages.
- Un relais par hameau si le village est éparsillé
- Privilégier les relais existants dans le village pour éviter la duplicité
- Veiller à la parité homme/femme dans le choix des relais

Pour la motivation des relais,

- Le vélo fourni au relais lui sera cédé comme motivation au vu des résultats obtenus selon le contrat de performance.

Pour la formation des relais

- Utiliser les outils existants (dont ceux de Djenné-kolokani) pour élaborer un guide de formation
- Planifier la formation des relais sur la base du guide de formation ainsi élaboré en attendant le module générique en provenance du Bureau régional pour adaptation nationale.

5-Initiative « Hôpital Ami des Bébés » IHAB.

Planifier l'évaluation finale afin de décerner les labels à 6 formations sanitaires (3 à Bamako et une dans chaque région SASDE) dans le courant du mois d'Août 2002.

6- Démarrage de la PCIME+ :

Le démarrage de la PCIME+ est prévu en Août 2002 dans toutes les Aires de Santé des 3 premiers cercles SASDE et en Octobre dans toutes les Aires de Santé des 3 seconds cercles .

C/- SOINS MATERNELS ET NEONATAUX

Contenu : Les soins maternels et néonataux retenus dans ce volet sont :

- La promotion de l'accouchement propre et assisté par un personnel qualifié
- La CPN y compris la distribution du fer/acide folique et de la Sulfadoxine pyriméthamine .
- La vaccination des femmes en âge de procréer contre le Tétanos.

D/- SANTE URBAINE ET PTME

La PTME est une composante des la Santé maternelle et infantile et peut constituer une porte d'entrée pour l'amélioration de la qualité des soins notamment dans les agglomérations urbaines.

Processus de mise en œuvre de la PTME . . .

Au stade actuel ,les actions suivantes ont été menées :

- La commande des équipements et des médicaments pour la PTME est faite et
- Les dispositions sont prises pour la formation du personnel.
- Son financement par la Coopération française sera débattu à la réunion de Dakar mais tout autre financement peut être utilisé pour la soutenir.
- La participation de l'Unicef à la réunion de Dakar sera renforcée.

Activités de mise en œuvre de la Santé urbaine dans le District de Bamako.

- L'élaboration des outils et la microplanification de la mise en œuvre de la Santé urbaine dans le district de Bamako sont réalisées.
- Une rencontre tripartite Unicef-Direction régionale du District de Bamako-Collectivités décentralisées est programmée pour clarifier les responsabilités des uns et des autres dans le microplan.

E/- PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE DES CERCLES (PDSC) ET L'ORGANISATION DE LA REFERENCE

Constats :

Les constats qui se dégagent pour la période sont :

- Peu de financement et de réalisations durant la période passée.
- Manque/insuffisance de fonds.
- Activités réalisées sur des fonds autres que ceux de l'Unicef ou avec les reliquats des fonds de l'année 2001.
- Difficultés d'appui technique.

Recommandations : Il a été recommandé de :

- Contacter les Directions régionales de la Santé pour s'assurer de leur capacité technique à mener les activités de validation des PDSC, à analyser la situation et à renforcer la référence d'ici la fin de l'année 2002.

- Libérer les fonds par étapes pour chacun des processus à savoir la validation des PDSC et l'analyse de la situation (ADS).

- Continuer le plaidoyer auprès du Ministère de la Santé en vue d'acquérir les ambulances et autres équipements sur fonds IDA.

- Faire le point des requêtes et voir la capacité du bureau à les satisfaire.

- Accorder la priorité aux localités qui ne bénéficient pas d'appui financier d'autres partenaires .

F/- APPUI INSTITUTIONNEL

Il s'agit des personnes ressources en appui au PRODESS. Les recommandations faites ont été les suivantes :

-Actualiser le document de méthodologie de transfert des compétences d'ADS et de validation des PDSC.

-Appuyer la formation des équipes de cercles/régions en méthodologie de transfert des compétences d'ADS et de validation des PDSC.

G/ -INVENTAIRE DU MATERIEL/EQUIPEMENT de la SURVIE

A la suite de l'inventaire, il a été recommandé de :

- Regrouper les besoins des 9 régions et au vue de l'inventaire, de procéder à une distribution du matériel existant avec une attention particulière aux régions SASDE.

- La distribution dans les régions SASDE sera l'objet de contrats de performance.

- Une proposition de distribution du matériel de nutrition et des supports d'IEC pour la Communication a été faite pour les régions SASDE.

H/- MONITORAGE DES ACTIVITES AU NIVEAU DES MENAGES.

La présentation a porté sur les éléments suivants :

- Les pratiques familiales essentielles,
- La Communication pour le changement de comportement (CCC),
- Le rôle des relais communautaires,
- Le concept « Ménage Ami des Enfants »,
- Le monitorage des pratiques familiales essentielles et de la CCC et
- Les étapes de mise en œuvre .

La principale recommandation issue des débats qui ont suivi cette présentation a été d'intégrer les indicateurs du niveau ménage dans le processus de monitorage qui est une innovation en cours au Mali.

I/- PLANIFICATION DES ACTIVITES ET DETERMINATION DES BESOINS POUR LE 2^{EME} SEMESTRE 2002.

I.1/- Le monitorage des activités Au niveau des CSCOMs :

Les besoins à déterminer ont concerné : les sites ,les dates des sessions,la période à monitorer ,la durée des sessions ,les outils et le contenu du monitorage dans les 3 premiers cercles SASDE.

-*Les sites de monitorage sont :*

- **Pour le cercle de Bla ,Touna, kéméni et Nyangasso.**
- **Pour le cercle de Djenné, Djénéri, konio, Majama et kouakourou**
- **Pour le cercle de kolokani, le CSCOM central, Massantola, Toussana et Sébékoro.**

-*Les sessions de monitorage auront lieu du 29 Mai au 08 Juin 2002 ; chaque session comprendra la formation(2 jours) et le monitorage proprement dit(3 jours).*

-*La période à monitorer va du 01 Novembre 2001 au 30 Avril 2002.*

-*La durée du monitorage sera de 3 jours par CSCOM dont 1 jour pour l'organisation et le briefing des membres des comités de gestion des ASACO et des Collectivités décentralisées et 2 jours pour le monitorage proprement dit.*

-*Les outils de monitorage sont en production et seront disponibles d'ici le 15 Mai 2002.*

Il est recommandé de monitorer toutes les 7 interventions contenues dans le guide de monitorage par ordre de priorité décroissante suivante :

- PEV infantile,
- la CPN/VAT,
- la vitamine A,
- les soins curatifs,
- la gestion,
- les accouchements assistés et
- la planification familiale.

I.2/- La campagne de vaccination des femmes en âge de procréer contre le tétanos :

Les ateliers de microplanification auront lieu simultanément dans les 6 cercles programmés pour la campagne au cours de la période du **13 au 20 Mai 2002** et le premier passage de la campagne du **17 au 24 Juin 2002**. Les deux autres passages auront lieu du **25-31 Juillet 2002** et du **3-10 Janvier 2003**.

I.3/- Le PEV+

Les activités de PEV+ complet (PEV de routine + Vitamine A + Sulfadoxine Pyriméthamine + Déparasitage + Moustiquaire imprégnée) doivent démarrer dans toutes les Aires de santé des 6 cercles SASDE **en Juin 2002**.

I.4/- La PCIME+ :

Le démarrage de la PCIME+ nécessite la formation des relais pour le suivi communautaire des pratiques familiales essentielles. Le démarrage comporte les étapes suivantes :

I.4.1- Les 3 premiers cercles SASDE :

- Elaboration d'un module de formation des relais sur la base de ceux de Djenné et de kolokani (**17-18 Juin 2002 à Ségou**)
- Formation des relais dans les 3 premiers cercles SASDE (**dernière semaine de Juillet**)
- Le démarrage effectif dans toutes les Aires de Santé des 3 premiers cercles est programmé pour Août 2002.

I.4.2- Les 3 seconds cercles SASDE :

- Formation des relais (**dernière semaine du mois de Septembre**)
- Démarrage dans toutes les Aires de Santé des 3 seconds cercles (**Octobre 2002**)

I.5/- PROPOSITION D'EXTENSION DE LA SASDE A 10 NOUVEAUX CERCLES :

Les préparatifs sont en cours pour étendre la SASDE à 10 nouveaux cercles (cercles de 3^{ème} génération). Il s'agit de :

1.5.1/- *Région de Ségou : Cercles de Baroueli, Macina et San.*

1.5.2/- *Région de Mopti : Cercles de Mopti, Bandjagora et Bankass.*

1.5.3/- *Région de Koulikoro : Cercles de Fana, Dioila, Oulessebougou et Kangaba.*

I.6/- CAGs/REQUETES :

A la suite des échanges sur les difficultés liées aux justifications des CAGs, les recommandations suivantes ont été formulées :

- Faire un plaidoyer pour une dérogation spéciale aux cercles SASDE.
- Renforcer la « chasse aux justificatifs » dans les régions SASDE et dans le pays en général.
- Assurer une implication de tous et à tous les niveaux dans le suivi des CAGs et dans la gestion des requêtes.

I.7/- APPUI DANS LES REGIONS :

Des appuis sont programmés dans certaines régions. Il s'agit de :

Mopti

- Formation en Management/Excellence
- Appui à l'élaboration du PIC
- Appui au Monitorage

Koulikoro

- Appui à l'élaboration du PIC
- Appui au Monitorage
- Appui IHAB

Ségou

- Appui à l'élaboration des messages et la formation en techniques de communication
- Appui au Monitorage

Bamako

- Appui IHAB
- Appui PTME /WCARO

- Des missions conjointes pour l'Eau-Hygiène-Assainissement sont programmées dans les régions de Mopti et de Gao.

- Des visites à l'extérieur sont aussi prévues : Dakar (PTME) et Abidjan(PCIME communautaire et CCC)