Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
Direction Générale de la Santé

Stratégie d'implantation des

COMITES DE VEILLE ET D'ALERTE COMMUNAUTAIRE
- CVAC -

Outils de mise en œuvre

2ère version
Décembre 2014

Programme Santé USAID/Santé Communautaire

Sigles et acronymes :

ACS : Acteur communautaire de santé

ACs : Acteur communautaire de soins

ADC : Agent de Développement Communautaire

AME : Allaitement Maternel Exclusif

APP : Acteur de prévention et de promotion

ASC : Agent de Santé Communautaire

CPN : Consultation Pré Natale

CPoN : Consultation Post Natale

CVAC : Comité de Veille et d'Alerte Communautaire

ICP : Infirmier Chef de Poste

NN : Nouveau-né

PF : Planification Familiale

PSSC : Programme Santé USAID/Santé Communautaire

RV : Rendez-vous

SF : Sage -Femme

SR : Santé de la Reproduction

VADI : Visite A Domicile Intégrée

Sommaire

Sigles et acronymes : **3**
Sommaire **4**

Guide de mise en œuvre **6**
I. Contexte et justifications 7
II. But et objectifs 8
III. Place du CVAC dans le dispositif communautaire de santé 8
IV. Rôle et tâches du CVAC 8
V. Principales étapes de mise en œuvre du CVAC 11
VI. Formation des acteurs 15
VII. Mise en œuvre des activités 15
VIII. Suivi, supervision et documentation continue 16

Guide du formateur 19
Session 1 : But et objectifs du CVAC **22**
Thème 1 : qu'est-ce qu'un CVAC ? 22
Thème 2 : quels sont les objectifs du CVAC ? 22
Thème 3 : place du CVAC dans le dispositif communautaire de sante 23
Session 2 : Rôles et tâches du CVAC **24**
Thème 1 : principaux rôles du CVAC 24
1.1. Rôle d'identification précoce des femmes enceintes 24
1.2. Rôle d'identification précoce des nouveau-nés 28
1.3. Recensement exhaustif des femmes enceintes et des nouveau-nés 29
1.4. Contrôle de l'effectivité du suivi et des soins donnés aux mères et nouveau-nés 32
1.5. Suivi et analyse communautaires des causes de décès des femmes enceintes/allaitantes et des nouveau-nés. 35
1.6. Planification et évaluation des activités du CVAC 37
Session 3 : Organisation et mise en œuvre des activités d'un CVAC **39**
Thème 1 : importance et composantes de l'organisation des communautés pour la mise en œuvre des activités d'un CVAC 39
1.1. Choix des partenaires clés du CVAC 39
1.2. Organisation interne du CVAC 40
1.3. Définition des rôles et responsabilités du CVAC et des partenaires clefs 40

Outils de gestion 43
1. Cahier de recensement et de suivi des femmes enceintes 45
2. Cahier de recensement et de suivi des mères et nouveau-nés 46
3. Questionnaire de suivi communautaire des décès de femmes enceintes et allaitantes 47
4. Questionnaire de suivi communautaire des décès des nouveau-nés 52
5. Grille de supervision des activités CVAC 56
6. Fiche de ''suspicion'' précoce de la grossesse 57

Le Comité de Veille et d'Alerte Communautaire (CVAC)

Guide de mise en œuvre

I. Contexte et justifications

Les soins de santé de base et la promotion de comportements favorables à une bonne santé sont essentiels et déterminants pour la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle, néonatale et infantile.

La capitalisation des ressources communautaires a toujours représenté, depuis les années 90, une des options d'interventions en santé communautaire. La constitution des comités locaux avec la participation des personnes ressources de la communauté était une tentative d'opérationnalisation de cette stratégie (imams, catéchistes, enseignants, chefs de villages, élus locaux, tradi-praticiens..). Ces comités avaient pour principale raison, de soutenir les actions des acteurs communautaires des cases de santé (ASC, matrones, relais). Les objectifs définis restaient cependant peu précis et insuffisamment formalisés. La mise en œuvre dans l'ensemble des communautés desservies était aussi inégalitaire et d'efficacité variable.

Au cours de l'étude pilote sur la prévention des hémorragies du post partum, l'approche par les personnes ressources a été utilisée pour améliorer le suivi de la femme enceinte et lutter contre les accouchements à domicile. Des comités de veille et d'alerte communautaire (CVAC) ont été mis en place dans les cases pilotes enrôlées dans l'étude (districts de Thiadiaye, Médina Yéro Foulah et Kolda). Les résultats encourageants obtenus ont suscité au niveau du MSAS, le besoin de systématiser la stratégie et de l'élargir à la SMN en vue du passage à l'échelle.

Le CVAC revu est une stratégie d'identification précoce et de suivi personnalisé des femmes enceintes, des mères et des nouveau-nés dans chaque localité afin de renforcer la couverture en CPN, l'accouchement dans les structures de santé et l'utilisation des services de CPoN par les communautés. Il est composé de personnes ressources de la communauté, volontaires et engagées, autonomes dans la réflexion, la prise de décision, la planification des activités et la mobilisation des ressources pour la résolution des problèmes de santé de la mère et du nouveau-né.

Le présent document sert de référence à la mise en œuvre de la stratégie CVAC. Il est destiné aux membres des équipes cadres des régions médicales, districts, ICP, sages-femmes et partenaires pour faciliter le processus de mise en œuvre des CVAC au niveau opérationnel.

II. But et Objectifs

But: Améliorer la santé de la mère et de l'enfant à travers le renforcement de l'implication et la responsabilisation des femmes leaders communautaires dans le suivi de la mise en œuvre des activités de promotion de la santé de la mère et du nouveau-né.

Objectif général : Contribuer à l'amélioration de la couverture en soins maternels et néonatals des femmes enceintes, allaitantes et des nouveau-nés.

Objectifs spécifiques :

1. Procéder à un recensement fiable et actualisé de toutes les femmes enceintes et de tous les nouveau-nés de la communauté ;
2. Organiser le suivi personnalisé des femmes enceintes et des nouveau-nés ;
3. Contrôler l'effectivité de l'offre du paquet de services à la mère et au nouveau-né pendant la grossesse et la période post natale ;
4. Assurer que les femmes enceintes et allaitantes adoptent les comportements clefs pour une bonne santé de la mère et du nouveau-né ;
5. Collecter les informations communautaires causes de décès chez les femmes enceintes/ allaitantes et les nouveau-nés ;
6. Organiser les mesures à prendre pour les éviter que de tels décès ne se reproduisent.

III. Place du CVAC dans le dispositif communautaire de santé

Le CVAC introduit 4 nouveaux éléments dans le dispositif communautaire :

- **Une identification précoce des femmes enceintes** dans la communauté basée sur l'utilisation d'indices socioculturels et la mise en œuvre d'un processus de vérification/confirmation ;
- **un suivi personnalisé des femmes enceintes, allaitantes et des nouveau-nés** utilisant des outils adaptés et dynamiques (cahiers de recensement illustrés) ;
- **Un contrôle effectif** des activités des acteurs communautaires **par des membres** désignés de la communauté ;
- **Le suivi communautaire** des cas de décès de femmes enceintes allaitantes (dans les 0-42 jours) et des nouveau-nés.

IV. Rôle et tâches du CVAC

4.1. Le rôle du CVAC

Le rôle du CVAC s'articule autour de 7 axes :

1. L'identification précoce des femmes enceintes en vue d'un suivi personnalisé jusqu'à l'accouchement dans une structure de santé (y compris celles qui portent une grossesse non désirée) ;

2. L'identification précoce des accouchées et des nouveau-nés en vue d'un suivi personnalisé durant la période post natale ;

3. Le recensement exhaustif et précoce des femmes enceintes et des nouveau-nés ;

4. Le contrôle de l'effectivité du suivi et des soins aux femmes enceintes, mères et nouveau-nés pendant la période post natale;

5. Le soutien des femmes dans la préparation de l'accouchement et pour l'accouchement au niveau des structures de santé ;

6. Le suivi et l'analyse communautaires des causes de décès des femmes enceintes, allaitantes et nouveau-nés ;

7. La planification et l'auto-évaluation continues des activités du CVAC.

4.2. Tâches du CVAC

4.2.1. Tâches liées à l'identification précoce des femmes enceintes :

- Suspecter une grossesse chez une femme sur la base de l'interprétation et de recoupement entre différents changements physiques, corporels, alimentaires ou comportements socioculturels.
- Effectuer une visite chez chaque femme "suspectée" pour confirmer avec elle la probabilité d'une grossesse : la visite sera effectuée de préférence par un membre du CVAC qui entretient des relations familiales, de confiance, d'affinités ou d'influence avec la personne concernée.
- Orienter ou accompagner la femme le plus tôt possible pour la confirmation ou non de la grossesse par un prestataire qualifié : le membre du CVAC informera la femme qu'elle doit se munir d'une petite somme d'argent pour le paiement du test de grossesse et de la première CPN éventuellement. Dans le cas où la femme n'est pas accompagnée, le membre du CVAC doit vérifier si la femme s'est effectivement rendue chez le prestataire pour la confirmation ou infirmation de la grossesse.
- Assurer le suivi de l'orientation de la femme chez le prestataire pour la confirmation ou infirmation de la grossesse.

4.2.2. Tâches liées à l'identification précoce des accouchées et des nouveau-nés

- Recueillir les informations clefs sur toutes les nouvelles naissances survenues dans la communauté : naissances dans les structures de santé (poste de santé, centre de santé), la case de santé, à domicile ; les informations sont collectées par les membres du CVAC et les acteurs communautaires à partir des contacts et interactions avec les familles, proches, voisins, parents...

4.2.3. Tâches liées au recensement exhaustif des femmes enceintes, allaitantes et des nouveau-nés

- Inscrire dans le cahier de recensement toutes les femmes enceintes dont la grossesse a été confirmée par un prestataire.

- Inscrire dans le cahier de recensement tous les nouveau-nés dont la mère réside dans le village /quartier couvert par la case ou le site.

4.2.4. Tâches liées au contrôle de l'effectivité du suivi et des soins aux mères et nouveau-nés pendant la grossesse et la période post natale

- Contrôler, à l'occasion des réunions de CVAC élargies aux acteurs communautaires de santé, si chaque mère/nouveau-né recensé a reçu les VAD prévues selon les normes et délais:
  - au moins 03 visites de suivi à domicile pour chaque femme enceinte recensée à raison d'une visite au premier trimestre, 2e trimestre et 3e trimestre (cf. fiche VADI n°1) ;
  - au moins 03 visites de suivi à domicile de la période post natale pour chaque accouchée et nouveau-né à J1, J2 et J7 (cf. fiche VADI N°2).
- Vérifier si les mères ont appliqué les prescriptions /conseils du prestataire et de l'acteur communautaire de santé pour le suivi de la grossesse et de la période post natale :
  - Chaque femme enceinte recensée a effectué ses CPN dans la période appropriée (1er trimestre, 2e trimestre, 3e trimestre et 9e mois), a appliqué les conseils fournis et dispose d'un plan d'accouchement ;
  - Chaque femme s'est rendue dans une structure de santé au moment de l'accouchement ;
  - Chaque accouchée et nouveau-né a bénéficié de 03 CPoN selon les périodes appropriées (J1 à J3 ; J9 à J15 ; J16 à J42)

4.2.5. Tâches liées au soutien des femmes dans la préparation du plan d'accouchement

- Faire un plaidoyer auprès des familles des femmes enceintes sur l'importance de l'accouchement dans les structures de santé.
- S'assurer que chaque femme enceinte dispose d'un plan d'accouchement et qu'elle sera accompagnée au niveau des structures de santé lors de leur accouchement.

4.2.6. Tâches liées au suivi communautaire des décès de femmes enceintes / allaitantes et des nouveau-nés

- Recenser systématiquement dans la communauté, tous les cas de décès de toute femme enceinte, en travail ou ayant accouché depuis au moins 42 jours.
- Recenser systématiquement dans la communauté, tous les cas de décès de nouveau-nés (0-28 jours).
- Se rendre au domicile de la femme ou de la mère du nouveau-né pour collecter les informations auprès de la famille sur les circonstances du décès (voir questionnaire).

- Analyser les facteurs liés aux 3 retards de décès maternels ou néonatals et discuter en réunion du CVAC élargie aux acteurs communautaires de santé des moyens qui auraient pu permettre d'éviter ces décès.
- Prendre les mesures correctrices nécessaires pour éviter que les facteurs incriminés au niveau communautaire ne puissent plus se reproduire dans la communauté.

4.2.7. Tâches liées à l'évaluation et la planification des activités

- Évaluer chaque mois le niveau de réalisation des activités en réunion CVAC élargie aux acteurs communautaires de santé.
- Rechercher les problèmes rencontrés.
- Mettre en œuvre les solutions proposées.
- Contrôler la mise en œuvre des solutions.

V. Principales étapes de mise en œuvre du CVAC

Le processus de mise en œuvre de la stratégie CVAC dans une communauté comprend 05 étapes: la phase préparatoire, la mise en place du CVAC, l'organisation de la communauté, la formation des acteurs et la mise en œuvre des activités.

5.1. La phase préparatoire

Elle concerne les ICP, les ADC et se fait avec l'aide des acteurs communautaires de santé et les personnes influentes de la communauté. Les activités prévues sont :

a. Mener des visites de plaidoyers auprès des leaders et décideurs ;

b. Organiser une réunion communautaire (présidée par l'ICP si possible) avec tous les membres de la communauté et les acteurs communautaires de santé (ACS) pour discuter des modalités de mise en œuvre (objectifs, critères de sélection, fonctionnement du CVAC, rôles et responsabilités du CVAC et des partenaires clés).

5.2. La mise en place du CVAC

Elle concerne la sélection des membres, l'identification des partenaires clés et l'installation du CVAC.

a ***Sélection des membres :*** les membres du CVAC sont constitués de leaders et de bénéficiaires engagées choisies selon des critères fondés sur les valeurs ou la culture locale.

Membres des CVAC	Justification
Bajenu Gox	Influence ; statut social ; leadership ; compétence dans l'orientation, le suivi et l'accompagnement vers les structures de santé.
Accoucheuses / guérisseuses traditionnelles	Compétences dans l'identification précoce des grossesses ; influence et leadership ; Réorientation de leur influence pour le bénéfice de la santé des mères.
Bénéficiaires	modèles positifs, expérience vécue.

engagées	
Présidentes GPF	Influence ; leadership.
Grands -mères influentes	

b. ***Identification des partenaires clés :*** le CVAC doit travailler sous la supervision de l'ICP et en étroite collaboration avec certains partenaires clés (les décideurs locaux, acteurs communautaires de santé…) pour faciliter le suivi et la prise de décision.

Partenaires clés associés	Justifications
Chef de village/Délégué de quartier	Influence
Imam et catéchiste	Influence
Pdt comité de santé case ou site	Influence
Tous les Acteurs Communautaires	Connaissances et compétences dans les conseils, le suivi et l'orientation des femmes ; Engagement ; discrétion ; disponibilité ; proximité.

c- Installation des membres du CVAC : les membres du CVAC et les partenaires clés se réunissent pour valider leurs rôles et responsabilités, discuter des attentes, définir les critères et modalités de répartition des aires de responsabilités et de démarrage des activités. Ils peuvent faire ou non une déclaration d'engagement publique.

5.3. Organisation communautaire

Plusieurs acteurs interviennent dans la communauté. Le CVAC est une entité de coordination et de gestion communautaire pour une plus grande efficience des interventions mises en œuvre. Par conséquent, le CVAC doit avoir un mode de fonctionnement approprié et doit travailler en étroite collaboration avec les partenaires clés (décideurs locaux, acteurs communautaires de santé, encadreurs communautaires…). Les activités précises à clarifier concernent le mode d'organisation interne du CVAC, les rôles et responsabilités du CVAC et des partenaires clés et la répartition des aires de responsabilité entre les différents acteurs.

5.3.1. Organisation interne du CVAC : après la sélection des membres du CVAC par la communauté, le CVAC se réunit pour définir son mode de fonctionnement interne, les modalités de rencontres et ses règles de fonctionnement.

- Identifier le lieu de rencontres et les horaires selon la disponibilité de la majorité.
- Choisir un coordonnateur (Présidente, leader ou modératrice) selon des critères définis par le groupe *(exemple: désignation par le groupe, capacités de mobiliser/animer le groupe, disponibilité, engagement, leadership...).* Cette personne est chargée de convoquer, modérer et faciliter les réunions ainsi que de représenter le CVAC auprès des partenaires.

- Fixer les normes de fonctionnement du CVAC.
- Établir un code de conduite pour les membres du CVAC s'il y a lieu.
- Désigner un responsable chargé de la tenue / remplissage des cahiers de recensement et de suivi (personne alphabétisée ou instruite de préférence : la personne peut ne pas appartenir au CVAC si aucun membre du CVAC ne remplit les conditions)

5.3.2. Découpage des aires de responsabilités : les membres du CVAC et les acteurs communautaires doivent répartir les aires de responsabilités pour faciliter l'organisation du travail. Le découpage et la répartition se font suivant les critères et modalités ci - dessous :

Membres du CVAC

- L'aire de responsabilité du membres du CVAC peut être définie suivant 02 critères: l' Influence du membres du CVAC dans l'aire définie et les affinités avec les femmes habitant dans la zone.
- Avec la carte sociale du village ou du site, les membres font la délimitation de leurs aires de responsabilité suivant les critères cités ci-dessus.

Acteurs Communautaires de Santé (relais, ASC et matrones)

- Les critères de base seront maintenus. L'aire de responsabilité de l'ACS est définie en fonction de la proximité géographique de son domicile et de la taille de la population à couvrir.
- Avec la carte sociale du village ou du site, les ACS font la délimitation de leurs aires de responsabilité en fonction de la proximité et de la taille de la population à couvrir dans la zone.

5.3.3. Rôles et responsabilités des acteurs : les rôles et responsabilités du CVAC et des partenaires sont décrits dans le tableau ci-dessous :

Acteurs	Rôles et responsabilités
Membres CVAC	– Identifier précocement les femmes enceintes (3 premiers mois). – Inscrire les femmes enceintes et les nouveau-nés dans le cahier de recensement. – Vérifier si la femme enceinte a respecté les 04 CPN et appliqué les conseils. – S'assurer que chaque femme enceinte accouche dans une structure de santé (ou à défaut la case avec l'aide d'une matrone formée). – Vérifier si l'accouchée a respecté ses 03 CPoN et appliqué les conseils. – Contrôler si chaque femme enceinte et allaitante et chaque nouveau-né a fait l'objet d'un suivi communautaire (VADI) par un ACS (relais, matrone, ASC). – Collecter et analyser les informations sur les causes de tous les décès de femmes enceintes, allaitantes et des nouveau-nés. – Discuter des solutions communautaires pour éviter de tels décès. – Identifier et analyser tous les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre

	et appliquer des solutions pour les résoudre.
ACS	– Participer aux réunions élargies du CVAC. – Assurer à la femme au moins 3 visites de suivi à domicile pendant la grossesse. – Aider la famille à élaborer et appliquer un plan d'accouchement. – Informer les membres du CVAC sur les nouvelles naissances et les accouchements (case, poste et centre de santé) et les femmes enceintes référées. – Assurer à l'accouchée et au nouveau-né de poids normal au moins 3 visites de suivi post natales à domicile (J1, J3 et J7). – Assurer au nouveau-né de faible poids de naissance au moins 5 visites de suivi post natales à domicile (j1, j2, j3, j7 et j14).
Autres partenaires associées	– Participer aux réunions élargies du CVAC. – Soutenir les actions du CVAC. – Aider à la résolution des problèmes qui n'ont pu être résolus par le CVAC.
Agents encadrement **(ICP/SF et** **Agent projet)**	– Organiser la communauté pour la préparation et la mise en place des CVAC. – Appuyer les communautés dans la sélection et l'orientation des membres du CVAC. – Organiser et animer la formation continue des membres du CVAC. – Appuyer l'organisation des premières réunions du CVAC. – Accompagner le CVAC dans la planification et le suivi des activités. – Assurer la supervision régulière des activités du CVAC.

VI. Formation des acteurs de mise en œuvre

La stratégie de formation retenue est une formation ''en cascade'' : mise en place d'un pool de facilitateurs nationaux, orientation des facilitateurs régionaux selon une procédure par axe (regroupement de 2 à 3 régions), formation des formateurs des districts, formation des acteurs communautaires de santé.

Plan de formation

Cible	Durée	Lieu	Formateurs	Supports	Participants
Orientation des facilitateurs nationaux	1 jour	Dakar	DGS/CSC, DSRSE, UCN/PSSC	Guide de mise en œuvre	
Orientation des facilitateurs régionaux	1 jour	Régions médicales Dakar, Thiès, Louga, Tamba, Kaolack.	DGS/CSC, DSRSE, Appui UCN- PFR	Guide mise en œuvre Guide du formateur	ECR
Formation des formateurs de district (ICP/SF et agents du projet)	1 jour	District (72 districts)	ECD Appui Bureau Zone	Guide du formateur Guide de mise en œuvre CVAC	ICP
ACS et CVAC	1 jour	Case ou site	ICP/ SF Appui Agent projet	Guide du formateur CVAC	ACS, membres CVAC

VII. Mise en œuvre des activités

7.1. Étapes de mise en œuvre

- Les membres du CVAC identifient les femmes enceintes dans leurs aires de responsabilité. Ils recensent les femmes enceintes et les nouveau-nés à l'aide des outils de recensement.
- Les femmes enceintes, allaitantes et nouveaux -nés identifiées sont confiés aux acteurs communautaires pour qu'ils leur assurent le nombre de visites de suivi à domicile nécessaires ainsi que les autres types de services prévus dans le paquet communautaire.
- Les membres du CVAC, avec les partenaires associés et les acteurs communautaires, évaluent l'effectivité du suivi par les ACS, identifient les goulots d'étranglement éventuels, proposent des solutions, planifient les activités et mesures correctrices, mettent en œuvre les solutions et organisent le suivi de la mise en œuvre.

7.2. Démarche opérationnelle

1. La rencontre mensuelle interne du CVAC : chaque mois, les membres du CVAC se réunissent en session ordinaire pour mettre en commun les informations sur les nouvelles femmes enceintes ‘’suspectées’’; Dans les cas où une confirmation avec la femme est difficile, un autre membre du CVAC est désigné pour discuter avec la femme. S'il ya des cas de réticences ou des difficultés identifiées chez certaines cibles, les membres étudient les modalités pour les gérer. La réunion peut être élargie à d’autres thèmes (voir ci-dessous).

2. La rencontre mensuelle d'évaluation et de planification élargie aux ACS et autres partenaires : chaque mois, les membres se réunissent pour évaluer le suivi et les services offerts aux femmes enceintes, accouchées et nouveau-nés par les acteurs communautaires. Les supports utilisés à cet effet sont les cahiers de recensement et de suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés. Après la discussion et l’analyse des résultats, les membres du CVAC identifient les goulots d'étranglement, élaborent un plan de résolution des problèmes et planifient les activités à mener dans la période.

3. La mise en œuvre des solutions retenues: diverses activités peuvent être concernées : l'identification précoce des femmes enceintes ; le recensement des femmes enceintes et des nouveau-nés ; le suivi des femmes, accouchées et nouveau-nés…

4. L’évaluation de la mise en œuvre des solutions retenues : l'activité est réalisée à l'intérieur des réunions de CVAC élargies aux acteurs communautaires.

VIII. Suivi, supervision et documentation continue

8.1. Le suivi-accompagnement du CVAC

Les encadreurs du CVAC sont les ICP / SF et agents du projet. Ils sont chargés de les appuyer pour atteindre un bon niveau d’autonomie dans les activités suivantes : renforcement des capacités ; conseils techniques ; plaidoyer ; planification ; animation des réunions internes et des réunions élargies aux partenaires clefs ; suivi évaluation des activités et documentation continue.

8.2. La supervision

La supervision des CVAC sera assurée par les encadreurs communautaires (ICP/SF et agents du projet).

- Les objectifs de la supervision sont :
  - Évaluer le respect des procédures d'identification précoce des femmes enceintes.
  - Vérifier l'effectivité du suivi et des soins des femmes enceintes, mères/nouveau-né par les ACS.
  - Apprécier la régularité et l’efficience des réunions internes et élargies du CVAC.
  - Contrôler la disponibilité et le remplissage correct des cahiers de recensement et suivi.

- Vérifier la disponibilité et l'utilisation des outils de planification (plan d'action du dernier mois ou du mois en cours).
- Évaluer le niveau de réalisation des activités planifiées par le CVAC.
- Identifier les contraintes liées à la mise en œuvre des activités et proposer des mesures correctrices.

- La périodicité des visites de supervision est mensuelle pendant les 6 premiers mois de constitution des CVAC puis bimensuelle (1 fois tous les 2 mois) au terme de cette période.
- La méthodologie à utiliser comprend des observations, revue des cahiers de recensement et de suivi et discussions avec les membres du CVAC et les partenaires clefs de mise en œuvre des activités.
- Les supports de supervision sont constitués par la grille de supervision modulaire intégrée (voir annexe).

8.3. Suivi mensuel des données

Chaque mois, les membres du CVAC appuyés par l'ICP et l'ADC/PSSC procèdent au suivi mensuel des activités (plan d'action) et des indicateurs (cahiers de recensement). La collecte concerne les indicateurs suivants :

- Nombre de femmes enceintes recensées pendant le 1er trimestre de grossesse ;
- Nombre de cas de réticences traités avec succès ;
- Nombre de femmes enceintes recensées ayant bénéficié des 3 visites à domicile intégrées menées par un acteur communautaire de santé ;
- Nombre de femmes enceintes recensées ayant suivi les 04 CPN dans les délais ;
- Nombre de femmes recensées disposant d'un plan d'accouchement ;
- Nombre de femmes recensées qui ont accouché dans une structure de santé (y compris la case de santé) ;
- Nombre de mères et nouveau-nés recensés ayant bénéficié des 3 visites à domicile intégrées post natales (j1; j3 ; j7) de l'acteur communautaire de santé ;
- Nombre de mère et nouveau-nés recensés ayant suivi les 3 consultations post natales (J1 - j3 ; j9 - j15; J16 - j42) dans les délais.

8.4. Le circuit de l'information et la remontée des données

Le circuit de l'information prévu est celui défini par le MSAS. Les informations collectées au niveau des cases de santé seront transmises chaque mois à l'ICP du poste de santé de référence ; l'ICP procède à une première synthèse des données puis transmet son rapport au district sanitaire. L'ensemble des données des districts sanitaires sont consolidées au niveau de la région médicale.

Le Comité de Veille et d'Alerte Communautaire (CVAC)

Guide du Formateur

STRATEGIE D'IMPLANTATION

DES COMITES DE VEILLE ET D'ALERTE COMMUNAUTAIRE -(CVAC)

FORMATION DES MEMBRES DU CVAC

……, ……2015

Agenda

Horaire	Activités	Facilitateurs
09h00-09h15	**Ouverture** Présentation des participants Modalités administratives Partage des objectifs et agenda de la formation Définition des normes de travail	
09h15 - 9h45	**Session1 :** • But et objectifs du CVAC • Place du CVAC dans le dispositif communautaire existant	Facilitateurs
9h45- 11h00	**Session 2 : Rôle et tâches du CVAC** • Rôle 1: Identification précoce des femmes enceintes • Rôle 2 : Identification précoce des accouchées et des nouveau-nés • Présentation de la fiche de suspicion d'une grossesse débutante	Facilitateurs
11h00-11h15	**PAUSE SANTE**	
11h15-12h15	• Rôle3: Recensement exhaustif des femmes enceintes et des nouveau-nés : importance et procédures • Exercices de découverte et de remplissage des cahiers de recensement	Facilitateurs
12h15-13h30	• Rôle 4: Contrôle de l'effectivité du suivi des cibles (FE, accouchée récente, Nouveau –né) par les acteurs communautaires • Exercices de remplissage des résultats de la vérification de l'effectivité du suivi et des soins du nouveau-né	Facilitateurs
13h30-14h30	**PAUSE -DEJEUNER**	
14h30-16h00	• Rôle 5: Suivi communautaire des décès de femmes enceintes / allaitantes et des nouveau-nés • Rôle 6: Planification - évaluation des activités • Exercices de découverte sur le suivi communautaire des décès maternels et néonatals	Facilitateurs
16h00-17h00	. ***Session3*** : Organisation des communautés pour la mise en œuvre des activités;	Facilitateurs
17h00-17h30	Evaluation **Clôture**	ICP

Session 1 : BUT ET OBJECTIFS DU CVAC

Objectifs	Méthodes	Supports	Durée :
1. Expliquer qu'est-ce qu'un comité de Veille et d'alerte (CVAC) ; 2. Décrire le but et les objectifs visés par le CVAC 3. Expliquer la place du CVAC dans le dispositif communautaire	• Questions réponses • Brainstorming • Exercices de découverte	• Guide du formateur • Liste des indices /signes de suspicion d'une grossesse	30 mn

Thème 1 : QU'EST- CE QU'UN CVAC ?

Questions/réponses

Qu'est-ce qu'un CVAC ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées
Faire la synthèse comme suit :

- Le CVAC est une organisation communautaire d'identification précoce et de suivi personnalisé des femmes enceintes, des mères allaitantes et des nouveau-nés.
- Il vise à renforcer la couverture en CPN, la préparation de l'accouchement, l'accouchement dans les structures de santé, le suivi postnatal et la qualité des services offerts par les acteurs communautaires de santé.

Thème 2 : QUELS SONT LES OBJECTIFS DU CVAC ?

Questions/réponses

Quels sont les objectifs du CVAC ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées
Faire la synthèse comme suit :

- Globalement, le CVAC cherche à améliorer la couverture en soins des femmes enceintes, accouchées récentes et nouveau-nés.
- De manière spécifique le CVAC vise à :
  1. Recenser de manière fiable et actualisée toutes les femmes enceintes, allaitantes et les nouveau-nés dans la communauté ;
  2. Organiser le suivi personnalisé des femmes enceintes, allaitantes et des nouveau-nés ;
  3. Contrôler l'effectivité de l'offre du paquet de services à la mère et au nouveau-né pendant la grossesse et la période post natale par les ACS ;
  4. S'assurer que les femmes enceintes et les accouchées adoptent les comportements clefs pour une bonne santé de la mère et du nouveau-né ;
  5. Collecter les informations communautaires sur les causes de décès chez les femmes enceintes/allaitantes et les nouveau-nés ; organiser les mesures à prendre pour éviter que de tels décès ne se reproduisent.

Thème 3 : PLACE DU CVAC DANS LE DISPOSITIF COMMUNAUTAIRE DE SANTE

Questions- Réponses

Qu'est-ce que le CVAC peut apporter de nouveau dans la mise en œuvre des interventions communautaires?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

- Les aspects novateurs du CVAC sont au nombre de 4 :
  - **Une identification précoce des femmes enceintes** dans la communauté basée sur l'utilisation d'indices socioculturels et la mise en œuvre d'un processus de vérification/confirmation ;
  - **Un suivi personnalisé** des **femmes enceintes**, **allaitantes** et des **nouveau-nés** utilisant des outils adaptés et dynamiques (cahiers de recensement illustrés) ;
  - **Un contrôle effectif** des activités des acteurs communautaires **par des membres désignés de la communauté** ;
  - **Un suivi communautaire des cas de décès** de femmes enceintes ou accouchées dans les 0-42 jours et des nouveau-nés pour apporter des mesures correctrices dans la communauté.

Session 2 : RÔLES ET TÂCHES DU CVAC

Objectifs	Méthodes	Supports :	Durée
1. Identifier les principaux rôles d'un CVAC ; 2. Décrire les tâches rattachées à chaque rôle du CVAC	• Questions réponses • Brainstorming • Exercices de découverte • Exercice de remplissage des outils	• Guide du formateur • Liste des indices /signes de suspicion d'une grossesse • Cahiers de recensement	4h

Thème 1 : PRINCIPAUX RÔLES DU CVAC

Questions/réponses

Quels sont les rôles du CVAC ; Que doit faire, de manière globale, un CVAC pour atteindre les objectifs fixés ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- Les rôles des CVAC sont au nombre de 7 :
  1. L'identification précoce des femmes enceintes en vue d'un suivi personnalisé jusqu'à l'accouchement dans une structure de santé ;
  2. L'identification précoce des accouchées et des nouveau-nés pour faciliter le suivi personnalisé des cibles par les acteurs communautaires ;
  3. Le recensement exhaustif des femmes enceintes et des nouveau-nés ;
  4. Le soutien des femmes dans la préparation du plan d'accouchement et l'accouchement au niveau des structures de santé ;
  5. Le contrôle de l'effectivité du suivi et des soins aux femmes enceintes, aux mères et aux nouveau-nés pendant la période postnatale ;
  6. Le suivi communautaire des décès des femmes enceintes et allaitantes et nouveau-nés ;
  7. L'organisation de réunion de planification et d'auto évaluation des activités du CVAC.

Passer en revue et discuter pour chaque rôle les tâches attendues du CVAC.

1.1. Rôle d'identification précoce des femmes enceintes

a. Pourquoi ce rôle est important ?

Questions/réponses

Est-il important d'identifier précocement les femmes enceintes ? Pourquoi ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- Dans nos communautés, les femmes ont tendance à cacher leur grossesse. C'est pourquoi elles utilisent tardivement les services de CPN et/ou ne font pas toutes leurs CPN ; cette attitude a des répercussions négatives sur la santé de la mère et du nouveau-né ;
- C'est la raison pour laquelle il est très important d'identifier précocement les femmes enceintes pour qu'elles utilisent correctement les services de CPN et qu'elles bénéficient à temps d'un suivi de leur grossesse ;
- Si les grossesses ne sont pas identifiées précocement, on ne pourra pas réaliser le suivi correct des femmes enceintes.

b. Quelles sont les tâches du CVAC d'identification précoce des femmes enceintes ?

Que doivent faire les membres du CVAC pour identifier précocement les femmes enceintes ?

Exposé

- Pour identifier précocement les femmes enceintes, les membres du CVAC doivent :
  - Surveiller, observer, faire attention aux comportements, signes et indices qui peuvent faire penser à une grossesse possible chez une femme dans la communauté ;
  - Effectuer une visite auprès de chaque femme ''suspectée d'être enceinte'' (''ndiort'') afin de vérifier si elle même se croit enceinte ;
  - Orienter chaque femme ''suspectée d'être enceinte'' chez le prestataire pour une confirmation de la grossesse (*une femme ''suspecte'' est la femme qui croit qu'elle est enceinte ou qu'elle peut être enceinte : ''ndiort''*) ;
  - Assurer le suivi de l'orientation pour contrôler si la femme *''suspectée''* est bien partie au poste de santé pour confirmer ou infirmer la grossesse.

b.1. Faire attention aux comportements, signes et indices qui peuvent faire penser à une grossesse possible chez une femme dans la communauté

Comment les membres d'un CVAC doivent-ils procéder pour suspecter (''ndiort'') les grossesses débutantes dans leur communauté ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- Pour observer et identifier les signes d'une possible grossesse chez une femme dans la communauté, les membres du CVAC doivent :
  - Connaître les signes et indices de suspicion ou ''ndiort'' d'une grossesse débutante. Ces signes et indices peuvent être physiques (corporels), liés aux habitudes alimentaires, liés aux comportements de la femme ou au milieu socio culturel (utiliser et mettre à jour la fiche de suspicion précoce de la grossesse appropriée à leur communauté pour guetter les indices) ;
  - Rechercher ces signes et indices lors des différentes circonstances de la vie quotidienne : repas, rencontres et cérémonies spéciales, puisage de l'eau ou ''root'', recherche de bois ou ''taxañ'', pilage du mil ou ''deub'', veillées sociales ou ''ngonal'', autres activités de l'aire quotidienne ;
  - Interpréter/faire des recoupements entre les signes et indices qui pourraient faire penser/suspecter (''ndiort'') une grossesse.

◊ Exercice sur la suspicion (''ndiort'') d'une grossesse débutante

- ***Poser la question suivante : Quels sont les indices qui font penser à une grossesse débutante ?***

Noter tous les indices énoncés par les participants

- ***Demander aux participants de discuter de la pertinence de chacun des indices***

Effacer ou barrer tous les indices non pertinents

- ***Le formateur complète la liste des indices de suspicion qui figurent sur la fiche de suspicion de grossesse***

- ***Faire ressortir les similitudes et les différences avec la liste retenue avec les participants***

- ***Expliquer les raisons possibles des différences observées (liste élaborée avec des personnes ressources) et ajuster la fiche de référence s'il y a lieu (liste complète utilisable dans la communauté concernée)***
- ***Discuter des circonstances possibles d'identification (activités de la vie quotidienne)***

- ***Remettre à chaque participant une fiche de suspicion***

- ***Expliquer l'organisation de la fiche (3 colonnes : indice ; circonstances de découverte ; illustration), les aider à compléter les fiches sur la base des nouveaux indices proposés pendant la discussion.***

- ***Faire décrire et interpréter par les participants chaque image symbole des signes de suspicion (un participant par image) et discuter les circonstances de découverte possibles***

- ***Présenter une à une les images symboles ; demander pour chaque image le signe de suspicion qu'elle représente et quelles peuvent être les circonstances de découverte***

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

- ***Expliquer que la présence d'un, deux, trois signes peut faire penser à une grossesse débutante selon l'intensité ou l'importance accordée à un signe ou groupe de signes***
- *Répéter l'exercice jusqu'à ce que tous les signes de suspicions et les circonstances de suspicion soient parfaitement maitrisés par les participants*

b.2. Effectuer une visite auprès de chaque femme ''suspectée'' afin de vérifier si elle même se croit enceinte

Pourquoi faire une visite auprès de chaque femme suspectée ?

Poser des questions, discuter et synthétiser comme suit :

Exposé

- La présence d'un ou de plusieurs signes et indices chez une femme ne signifie pas toujours que la femme est enceinte.
- Il est important de faire une visite auprès de la femme pour vérifier si elle même pense qu'elle pourrait être enceinte ou non.
- La visite de confirmation de la suspicion doit être effectuée par un membre du CVAC qui a des affinités, une influence ou la confiance de la femme.

Sur quoi porte la visite auprès de la femme ''suspectée'' ?

- La visite doit être centrée sur la confirmation de la suspicion d'une grossesse possible chez la femme (si elle-même se croit enceinte) sur la base d'observations ou de sensations propres à la femme elle-même.

b.3. Orienter chaque femme ‘’suspecte’’ chez le ou la prestataire pour confirmation de la grossesse

- **Pourquoi il est important d’orienter chez le ou la prestataire une femme ‘’suspectée’’ ?**

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- La suspicion d’une grossesse à travers des indices et le sentiment de la femme d’être en grossesse ne signifient pas toujours qu’une femme est enceinte.
- Certains signes qui sont présents pendant la grossesse peuvent traduire d’autres situations (maladies, états particuliers…).
- L’orientation précoce de la femme ‘’suspecte’’ permet de confirmer ou d’infirmer la grossesse à l’aide des moyens techniques appropriés (examen clinique, tests de grossesse).
- La confirmation précoce de la grossesse permet de commencer à temps les CPN et le suivi correct de la grossesse.

- **Comment préparer la femme ‘’suspecte’’ à consulter le prestataire pour confirmer ou infirmer la grossesse ?**

Questions/réponses

Qui doit orienter la femme dont la suspicion de grossesse est confirmée ?

Quelles dispositions doit prendre la femme lors de l’exécution de la référence ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- Le membre du CVAC qui a fait la visite auprès de la femme *‘’suspectée’’* doit l’informer qu’elle doit se rendre le plutôt possible chez un prestataire de santé pour confirmer ou écarter une grossesse.
- Le membre du CVAC doit discuter avec la femme *‘’suspecte’’* de la date la plus proche à laquelle elle doit se rendre chez un prestataire (le délai ne doit pas dépasser 3 jours).
- Le membre du CVAC informera également la femme qu’elle devra se munir d’une petite somme d’argent* pour le paiement du test de grossesse et éventuellement de la première CPN.

**le formateur donne le prix exact du test de grossesse et de la CPN pratiqué dans la zone.*

b.4. Assurer le suivi de l'orientation pour contrôler si la femme ''suspecte'' est bien partie au poste de santé pour confirmer ou infirmer la grossesse

- **Pourquoi cette tâche est importante ?**

Questions/réponses

Est-il important d'identifier les contraintes liées à la non exécution d'une référence par une femme qui pense qu'elle pourrait être enceinte ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- La femme orientée chez un prestataire pour confirmation de grossesse, peut ne pas exécuter ou tarder à exécuter le conseil donné pour plusieurs raisons (ressources financières, moyen de transport, manque de temps, négligence …) ;
- Le CVAC doit identifier, si le cas arrive, les raisons précises pour le non respect de l'orientation ;
- Le CVAC discutera avec la femme, famille et les acteurs communautaires pour trouver les moyens d'exécuter l'orientation ;
- Le CVAC fera des relances répétées jusqu'à l'exécution de l'orientation.
- Le suivi de l'exécution de l'orientation doit commencer dans les 3 jours qui suivent.

1.2. Rôle d'identification précoce des nouveau-nés

a. Pourquoi ce rôle est important ?

Questions/réponses

Est-il important d'identifier précocement les nouveau-nés ? Pourquoi ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- Le Nouveau-né est très vulnérable surtout pendant la première semaine de vie.
- Il est donc nécessaire de le suivre très tôt dés la naissance.
- Le suivi précoce permet de faire bénéficier le nouveau-né des soins nécessaires à son développement et à sa sécurité.

b. Quelles sont les tâches du CVAC dans l'identification précoce des nouveau-nés

Exposé

- La tâche du CVAC dans l'identification précoce des nouveau-nés consiste à recueillir les informations sur toutes les nouvelles naissances dans la communauté afin d'organiser très tôt le suivi de leur état de santé.
- Les informations sur les nouveau-nés dans la communauté sont collectées auprès des familles par les membres du CVAC et les acteurs communautaires de santé.

1.3. Recensement exhaustif des femmes enceintes et des nouveau-nés

a. Pourquoi ce rôle est important ?

Questions/réponses

Que vise le recensement exhaustif des femmes enceintes, femmes allaitantes et nouveau-nés ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Exposé

- L'objectif premier du CVAC est d'assurer un suivi personnalisé des femmes enceintes, femmes allaitantes et nouveau-nés.
- Sans la disponibilité d'une liste exhaustive des cibles, il sera difficile d'atteindre cet objectif.
- Il n'est pas toujours possible de garder en mémoire toutes les informations concernant toutes les femmes enceintes, allaitantes et tous les nouveau-nés de la communauté.
- Le recensement permet de disposer d'une liste exhaustive des cibles qui facilite le suivi personnalisée des mères et nouveau-nés.

b. Quelles sont les tâches du CVAC dans le recensement exhaustif des femmes enceintes, femmes allaitantes et nouveau-nés ?

Questions/réponses

Comment procéder pour recenser les femmes enceintes, femmes allaitantes et nouveau-nés ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- La tâche du CVAC dans le recensement exhaustif des femmes enceintes consiste à inscrire dans le cahier de recensement toutes les nouvelles grossesses identifiées par les membres du CVAC et confirmées par les prestataires de santé.
- La tâche du CVAC dans le recensement exhaustif des nouveau-nés consiste à inscrire dans le cahier de recensement tous les nouveau-nés identifiés par les membres du CVAC.

◊ Exercice de découverte du cahier de recensement et de suivi des femmes enceintes

- ***Distribuer un modèle du cahier de recensement à chacun des participants***
- ***Expliquer que le cahier est subdivisé en 2 parties : la première concerne le recensement des femmes enceintes et la seconde porte sur le suivi des femmes enceintes.***
- ***Donner aux participants 2 minutes pour observer le cahier puis de le décrire en plénière.***
- ***Après les 2 minutes d'observation /découverte du cahier, demander à un des participants de dire combien de grandes colonnes compte le cahier***

  Corriger les erreurs ; faire la synthèse comme suit : sur la base des informations suivantes : le cahier compte 12 grandes colonnes et 4 d'entre-elles comprennent 3 sous Colonnes.
- ***Demander à un participant de décrire l'image de la deuxième colonne, de dire ce qu'elle symbolise et quelle information sera inscrite à l'intérieur.***

  Corriger sur la base des informations suivantes : l'image de la deuxième colonne est un calendrier («arminaate ») ; elle représente la date de recensement et c'est dans cette colonne que sera inscrite la date de recensement de la femme enceinte.
- ***Demander à un autre participant de décrire l'image de la troisième colonne, de dire ce qu'elle symbolise et quelle information sera inscrite dans cette colonne.***

  Corriger sur la base des informations suivantes : l'image de la troisième colonne est une « main qui tourne » (demander) et une silhouette d'une personne. Ces deux images combinées représentent le nom de la femme : c'est dans cette colonne que sera inscrit le nom de la femme enceinte.
- ***Demander à un autre participant de décrire l'image de la quatrième colonne, de dire ce qu'elle symbolise et quelle information sera inscrite à l'intérieur.***

  Corriger sur la base des informations suivantes : l'image de la quatrième colonne est un quartier/village + un téléphone. Ces deux images combinées représentent l'adresse de la femme. C'est dans cette colonne que seront inscrits l'adresse et le N° de téléphone de la femme enceinte.
- ***procéder de la même manière pour les autres colonnes (5 à 12)***
- ***Reprendre l'exercice avec d'autres participants jusqu'à une parfaite compréhension des colonnes***

◊ Exercice de remplissage de la première partie du cahier de recensement et suivi de la femme enceinte

- ***Répartir les participants en groupes de 4 à 5 personnes***
- ***Demander aux groupes de remplir la première partie de leur cahier de recensement et de suivi de la mère et du nouveau-né avec les informations suivantes :***

  1. *Fatou Ndiaye est la première femme enceinte recensée par le CVAC ; le recensement a été fait le premier janvier 2014 ; Fatou habite le village de Gouygui ; son N° de téléphone est 77 789 00 00.*
- ***Corriger l'exercice et passer à l'exercice N° 2***

  2. *Coumba Diop est la 4eme femme recensée de l'année par le CVAC ; le recensement a été fait le 5 mars 2014 ; Coumba habite le village de Ndakhar ; Son N° de téléphone est 77 989 11 23.*
- ***Corriger l'exercice et proposer 1 ou 2 autres exercices du même genre au besoin.***

◊ Exercice de découverte du cahier de recensement et de suivi de la mère et du nouveau-né

- ***Distribuer le modèle de cahier de recensement et de suivi de la mère et du nouveau-né à chacun des participants***

- ***Dire aux participants qu'ils ont 2 minutes pour observer le cahier afin de le décrire en plénière***

- ***Demander à un participant de dire combien de grandes colonnes compte le cahier***

Corriger compléter sur la base des informations suivantes : le cahier de recensement et de suivi de la mère et du nouveau-né compte 7 grandes colonnes et 2 d'entre- elles comprennent 3 sous Colonnes.

- ***Demander à un participant de décrire l'image de la deuxième colonne, de dire ce qu'elle symbolise et quelle information sera inscrite dans cette colonne.***

Corriger compléter sur la base des informations suivantes : l'image de la deuxième colonne est un calendrier («arminaate») ; elle représente la date de recensement et c'est dans cette colonne que sera inscrite la date de recensement de la mère et du nouveau-né.

- ***Demander à un autre participant de décrire l'image de la troisième colonne, de dire ce qu'elle symbolise et quelle information sera inscrite dans cette colonne***

Corriger sur la base des informations suivantes : l'image de la troisième colonne est une « main qui tourne » (demander) + une silhouette de personne. Ces deux images combinées représentent le nom de la femme c'est dans cette colonne que sera inscrit le nom de la mère et du nouveau-né

- ***Demander à un autre participant de décrire l'image de la quatrième colonne, de dire ce qu'elle symbolise et quelle information sera inscrite dans cette colonne***

Corriger sur la base des informations suivantes : l'image de la quatrième colonne est constituée par une image de quartier/village et l'image d'un téléphone. Ces deux images combinées représentent l'adresse et le téléphone de la femme. C'est dans cette colonne que seront inscrits l'adresse et le N° de téléphone de la mère.

- ***procéder de la même manière pour les autres colonnes (5 à 7)***
- ***Reprendre l'exercice avec d'autres participants jusqu'à une parfaite compréhension des colonnes.***

◊ Exercice de remplissage de la première partie du cahier de recensement et de suivi de la mère et du nouveau-né

- ***Répartir les participants en groupes 4 à 5 personnes***

- ***Demander aux groupes de remplir la première partie de leur cahier de recensement et suivi de la mère et du nouveau-né avec les informations suivantes :***

1. *Fatou Ndiaye est la première femme accouchée recensée par le CVAC ; le recensement a été fait le 12 octobre 2014 ; Fatou habite le village de Gouygui ; son N° de téléphone est 77 789 00 00.*

- ***Corriger l'exercice et passer à l'exercice N0 2***

2. *Coumba Diop est la 4eme accouchée récente recensée par le CVAC ; le recensement a été fait le 9 décembre 2014 ; Coumba habite le village de Ndakhar ; Son N° de téléphone est 77 989 11 23.*

- ***Corriger l'exercice et proposer 1 ou 2 autres exercices du même genre au besoin***

1.4. Contrôle de l'effectivité du suivi et des soins donnés aux mères et nouveau-nés

a. Tâches du CVAC dans le contrôle de l'effectivité du suivi et des soins aux mères et nouveau-nés

Questions/réponses

Quelles sont les tâches du CVAC dans le suivi de l'effectivité de l'offre de services ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

Le CVAC a deux tâches principales dans le suivi de l'effectivité de l'offre de services aux mères et nouveau-nés par les acteurs communautaires de santé (Relais, Matrone, ASC) :

- Le CVAC doit vérifier si les ACS (relais, matrone, ASC) ont effectué les Visites à Domicile Intégrées recommandées au niveau de chaque femme enceinte, femme allaitante et nouveau-né recensés ;
- Le CVAC doit vérifier si les femmes enceintes et les femmes allaitantes suivent les prescriptions données par les prestataires de santé (respect des rendez-vous, prise de fer, conformité au traitement, autres conseils) et les conseils des acteurs communautaires de santé (relais, matrone, ASC).

b. Vérification de la mise en œuvre effective des Visites A Domicile Intégrées ciblant les femmes enceintes.

Questions/réponses

Demander aux participants de rappeler c'est quoi la VADI ? Sur quoi porte la VADI auprès des femmes enceintes ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- La visite à domicile intégrée est une activité menée par les acteurs communautaires. Au cours de cette activité, l'acteur communautaire de santé intègre plusieurs cibles et plusieurs thèmes.
- La visite à domicile intégrée pour la femme enceinte se fait par les ASC, les matrones et les relais à l'aide d'une fiche de VADI (Fiche N°1).
- La fiche VADI N°1 intègre plusieurs thèmes et plusieurs cibles : suivi des CPN (respect des rendez-vous) ; prise du fer ; vaccination ; hygiène et alimentation de la femme enceinte ; plan d'accouchement, TPI ; MILDA ; informations sur les signes de danger…
- Les acteurs communautaires de santé doivent effectuer trois VADI au moins auprès de chaque femme enceinte recensée : 1 VADI au premier trimestre, 1 VADI au deuxième trimestre ; 1 VADI au troisième trimestre de la grossesse.

Comment le CVAC doit faire pour vérifier si les VADI prévues pour les femmes enceintes ont bien été réalisées par les ACS ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

Le CVAC doit :

- Organiser une réunion tous les mois avec les ACS ;
- Vérifier avec les ACS pendant la réunion si les ACS ont réalisé toutes les VADI prévues auprès de chaque femme enceinte ;
- Inscrire dans le cahier de recensement les informations données par les ACS sur les VADI effectuées auprès de chaque femme ;
- Discuter avec les ACS :
  - Quels sont les problèmes rencontrés pendant les visites ?
  - Est-ce que les femmes enceintes respectent le nombre (4) et la périodicité des CPN ?
  - Est-ce que chaque femme enceinte recensée dispose d'un plan d'accouchement ?
  - Est ce que toutes les femmes enceintes ont reçu les VADI prévues ?
  - Est ce que les femmes enceintes appliquent les conseils donnés ?
  - Quels sont les besoins d'appui que les ACS attendent du CVAC et quelles sont les mesures correctrices à prendre pour satisfaire les attentes des ACS ?
  - Quelles sont les actions correctrices à prendre pour couvrir les gaps constatés ;
- Inscrire les informations complémentaires sur le cahier de recensement et de suivi de la femme enceinte.

c. Vérification de l'effectivité des VADI à la mère et au nouveau-né

Demander aux participants de rappeler sur quoi porte la VADI auprès de la mère et du nouveau-né ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- La visite à domicile intégrée pour la mère et le nouveau-né est faite par les ACS (ASC, matrones, relais) à l'aide d'une fiche de VADI (Fiche N°2).
- La fiche VADI N°2 intègre plusieurs thèmes et plusieurs cibles : suivi des CPoN (respect du nombre et de la périodicité des CPoN) ; vaccination du nouveau-né ; promotion de l'utilisation de la PF ; recherche des signes de danger de la période post natale ; AME ; suivi de la bonne croissance du nouveau-né ; hygiène et alimentation de la mère ; MILDA ; inscription à l'état civil ; promotion de l'adhésion aux mutuelles de santé…
- Les acteurs communautaires de santé doivent effectuer une VADI auprès de chaque mère et nouveau-né recensée : au premier jour de naissance du nouveau-né (J1) ; au troisième jour de la naissance (J3) ; au septième jour de naissance (J7 : la veille du baptême).

Comment le CVAC doit faire pour vérifier si les VADI prévues pour les mères et nouveau-nés ont été bien réalisées par les ACS ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

Le CVAC doit :

- Organiser une réunion tous les mois avec les ACS (la réunion est la même que pour le suivi des femmes enceintes) ;
- Vérifier avec les ACS pendant la réunion si les ACS ont réalisé toutes les VADI prévues auprès de chaque mère et nouveau-né ;
- Inscrire dans le cahier de recensement les informations données par les ACS sur les VADI effectuées auprès de chaque mère et nouveau-né ;
- Discuter avec les ACS :
  - Quels sont les problèmes rencontrés pendant les visites ?
  - Est-ce que les femmes allaitantes/nouveau-nés respectent le nombre et la périodicité des CPoN ?
  - Est-ce que toutes les femmes allaitantes/nouveau-nés ont reçu les VADI prévues ?
  - Est ce que les femmes allaitantes appliquent les conseils donnés pour elles-mêmes et le nouveau-né ?
  - Quels sont les gaps de suivi (mères/nouveau-nés qui n'ont pas reçu les VADI et les CPoN prévues)?
  - Quels sont les besoins d'appui attendus du CVAC et les mesures correctrices à prendre ?
- Définir avec les ACS un plan d'action pour la mise en œuvre des décisions prises concernant le suivi (évaluer l'exécution du plan d'action à chaque réunion) ;
- Inscrire les informations complémentaires de la vérification sur le cahier de recensement et de suivi de la mère et du nouveau-né.

◊ Exercice de remplissage des résultats de la vérification de l'effectivité du suivi et des soins des femmes enceintes

- ***Répartir les participants en groupes de 4 à 5 personnes***
- ***Demander aux groupes de remplir la deuxième partie du cahier de recensement et de suivi de la FE avec les informations suivantes :***

1*. Pendant la réunion mensuelle du CVAC, les informations ont été communiquées par les relais :*
Fatou Ndiaye la première femme enceinte recensée par le CVAC le premier janvier 2014. Elle habite le village de Gouygui.

Selon les informations recueillies par *le CVAC : Fatou a bénéficié au cours de sa grossesse d'une première visite de suivi du relais au cours du premier trimestre ; d'une deuxième visite de suivi au cours du deuxième trimestre et d'une troisième visite de suivi au cours du troisième trimestre. Elle a effectué sa CPN 1 au premier trimestre, sa CPN 2 au sixième mois, sa CPN 3 au huitième mois et sa CPN 4 au neuvième mois. Les informations concernant la préparation du plan d'accouchement révèlent que Fatou, avec l'aide de sa famille avait préparé tout le matériel prévu ; identifié le lieu d'accouchement et discuté avec le chauffeur de taxi du village pour son transport. Fatou a accouchée au poste de santé. L'enfant de Fatou est né vivant et bien portant.*

- ***Corriger l'exercice et passer à l'exercice N0 2 :***

2*. Dans le cadre du suivi des FE, le CVAC a reçu les informations suivantes sur Coumba Diop la 4eme femme enceinte recensée par le CVAC le 5 mars 2014.*

Selon les informations recueillies par *le CVAC, Coumba a bénéficié au cours de sa grossesse de deux visites de suivi effectuées par la matrone : la première s'est déroulée au cours du deuxième trimestre et la seconde s'est déroulée au cours du troisième trimestre. Elle a effectué sa CPN 2 au cinquième mois, sa CPN 3 au septième mois et sa CPN 4 au neuvième mois. Les informations concernant la préparation du plan d'accouchement révèlent que Coumba n'avait pas préparé tout le matériel prévu ni identifié un moyen de transport. Elle avait choisi le poste de santé comme lieu d'accouchement mais a accouché à la case de santé. L'enfant de Coumba est né vivant et bien portant.*

- ***Corriger l'exercice et proposer 1 ou 2 autres exercices du même genre au besoin.***

◊ Exercice de remplissage sur le cahier de recensement et de suivi post natal des résultats du suivi de l'effectivité des VADI auprès des accouchées récentes

- ***Répartir les participants en groupes de 4 à 5 personnes***
- ***Demander aux groupes de remplir la deuxième partie de leur cahier de suivi post natal avec les informations suivantes :***

Exercice n° 1 :

1. *Dans le cadre du suivi des accouchées récentes, les informations suivantes ont été obtenues sur Fatou Ndiaye la première femme enceinte recensée par le CVAC le premier janvier 2014 et qui habite le village de Gouygui.*

Le 05 décembre 2014, le CVAC recueille les informations suivantes *: Fatou a accouché le 30 novembre 2014 à la case de santé. Elle a bénéficié au cours de la période post natale de 3 visites de suivi post natal à : J1, J3, et J7.*

Les informations concernant les consultations post natale révèlent que Fatou et son nouveau-né ont bénéficié de trois visites post natales à J2, J10 et J 42.

- ***Corriger l'exercice et passer à l'exercice N0 2***

Exercice n° 2 :

1. *Dans le cadre du suivi des accouchées récentes, un des membres du CVAC s'est rendu chez Coumba Diop la deuxième femme enceinte recensée par le CVAC le 05 mars 2014.*

Selon les informations recueillies par *le CVAC : Coumbau a bénéficié au cours de la période post natale de 2 visites de suivi post natal effectuées par le relais de sa zone : J2 et J3.*

Les informations concernant les consultations post natal révèlent que Coumba et son nouveau-né ont bénéficié de trois visites post natal à J2, J10, J22 et J 42.

- ***Corriger l'exercice et proposer 1 ou 2 autres exercices du même genre au besoin.***

1.5. Suivi communautaire des décès des femmes enceintes/allaitantes et des nouveau-nés

a. Pourquoi le suivi des décès des femmes enceintes/allaitantes et nouveau-nés

Questions/réponses

Pourquoi il faut faire le suivi des femmes décédées pendant la grossesse, lors de l'accouchement ou pendant les suites de couches et des nouveau-nés?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- Beaucoup de femmes meurent pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches (dans les 40 jours après l'accouchement) ;
- Beaucoup de nouveau-nés meurent pendant la période néonatale : 0-28 jours.
- Les causes les plus fréquentes de ces décès maternels et néonatals sont liées à trois sortes de retards :
  - Retard à reconnaître le problème (niveau de connaissances, pratiques socio culturelles…),
  - Retard dans la prise de décision pour rechercher les soins appropriés (ressources financières, moyens de transport, état des routes…),
  - Retard dans la prise en charge au niveau des structures (case, poste/centre de santé, hôpital).
- La plupart de ces causes peuvent être évitées grâce à des actions appropriées à différents niveaux. Au niveau communautaire plusieurs activités sont menées dans ce cadre par les ACS, les CVAC,…
- Il est important de savoir si les activités menées au niveau communautaire permettent d'empêcher ces morts évitables.
- C'est pourquoi nous devons, à chaque fois qu'on constate le décès d'une femme enceinte ou d'une femme qui accouche ou d'une femme qui allaite ou d'un nouveau-né, chercher les causes pour pouvoir réajuster ou corriger nos actions afin que de tels décès ne se reproduisent plus. Ces informations aident également le Ministère de la santé à ajuster ses actions pour améliorer la santé maternelle.
- C'est cela le suivi communautaire des décès des femmes enceintes et allaitantes et des nouveau-nés.
- Le suivi des décès des femmes enceintes/ allaitantes et des nouveau – nés consiste à collecter les informations, remplir la fiche de renseignement et analyser des informations devant tous cas de décès pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches ou pendant la période néonatale.

b. Comment faire le suivi communautaire des décès des femmes enceintes/ allaitantes et des nouveau-nés

Questions/réponses

Comment il faut procéder pour faire le suivi communautaire des femmes décédées pendant la grossesse, lors de l'accouchement et pendant les suites de couches ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit

- Chaque membre du CVAC et chaque acteur communautaire de santé surveillera dans sa communauté la survenue de décès chez une femme enceinte, chez une femme au moment de l'accouchement, chez une femme accouchée jusqu'à 42 jours après l'accouchement ou chez un nouveau-né ;
- Pendant la réunion du CVAC élargie aux ACS, le CVAC recense les cas de décès de femmes enceintes / allaitantes et de nouveau-nés ;
- Un membre du CVAC est désigné pour collecter les informations au niveau de la famille et dans la communauté sur chaque cas de décès de femmes enceintes / allaitantes et de nouveau-nés. Le choix du membre du CVAC est basé sur la confiance, les affinités ou l'influence de la personne vis-à-vis de la famille concernée par le décès.

Exercice de découverte de la fiche/questionnaire du suivi des décès de femmes enceintes, accouchées et allaitantes et des nouveau-nés

Comment les informations sont collectées ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit

Les informations sont collectées à l'aide du questionnaire de suivi communautaire des décès de femmes enceintes / allaitantes et des nouveau - nés :

- état de santé antérieur de la femme (plaintes) ou du nouveau-né,
- décision prise par la famille,
- itinéraire thérapeutique,
- soins reçus,
- lieu et conditions du décès,
- problèmes liés à la disponibilité des ressources et moyens de transport,
- comportement/pratiques pendant la grossesse, l'accouchement et la période post natale (utilisation des CPN, respect des conseils/prescriptions…)

Exercice de remplissage du questionnaire de suivi des décès de femmes et des nouveau-nés

Comment les informations collectées sont analysées ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit

- Les informations collectées sont analysées par le CVAC élargi aux ACS dans le cadre d'une réunion convoquée à cet effet. L'analyse porte sur les facteurs liés aux trois retards. Le CVAC peut être appuyé dans l'analyse par l'ICP, l'ADC ou d'autres personnes ressources ;
- Les membres du CVAC élargis aux ACS discutent des mesures correctrices à prendre pour éviter que de tels cas de décès ne se reproduisent : renforcement des activités de sensibilisation pour une meilleure information des familles, organisation communautaire d'un système de prise en charge des cas urgents (caisse de solidarité, mutuelle de santé etc.), renforcement des capacités de la matrone, plaidoyer au niveau du district pour un meilleur accueil…
- Les informations sont ensuite transmises à l'ICP et au district pour une analyse plus approfondie et une enquête complémentaire au niveau des structures et de la communauté s'il y a lieu.

1.6. Évaluation et planification des activités du CVAC

a) Pourquoi l'évaluation et la planification périodique des activités du CVAC sont importantes ?

Questions/réponses

Pour quoi les membres du CVAC doivent-il organiser des réunions d'évaluation et de planification ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- ***Les réunions d'auto évaluation et de planification permettent au CVAC de*** :
  - mesurer les activités réalisées comparativement aux activités planifiées au cours de la période ;
  - identifier les contraintes liées à la non réalisation de certaines activités ;
  - décider des activités à mener pendant la période à venir (temps, personnes disponibles, mode d'organisation…).
- ***Le CVAC doit organiser deux types de réunions d'évaluation et de planification***
  - une réunion interne de partage d'informations sur le recensement et l'identification précoce des femmes enceintes, mères et nouveau-nés.
  - une réunion élargie pour faire le suivi des cibles avec les ACS.

b) Comment le CVAC doit procéder pour organiser la rencontre interne de partage sur le recensement précoce ?

Questions/réponses

Quelle est l'importance de la rencontre interne sur le recensement précoce?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- ***Chaque mois, les membres d'un CVAC doivent se réunir entre eux pour*** :
  - Mettre en commun les informations concernant les nouvelles femmes enceintes et nouveau-nés recensés ;
  - Identifier les cas de suspicion de grossesse difficiles à confirmer ;
  - Désigner un membre du CVAC qui a de l'influence sur la femme ou sa famille pour se rendre auprès de la famille afin de confirmer ou infirmer la suspicion de grossesse.

c) Comment le CVAC doit procéder pour organiser une réunion élargie de suivi des cibles

Questions/réponses

Comment les membres CVAC doivent-ils organiser les réunions de suivi des cibles ? Quels sont les sujets qui doivent être nécessairement abordés au cours de cette rencontre ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- Le CVAC doit organiser une fois par mois 1 réunion d'évaluation et planification pour une bonne mise en œuvre des activités de leur comité ;
- La rencontre mensuelle d'évaluation et de planification est élargie aux ACS et autres partenaires associés ;
- La réunion a pour objectifs d'évaluer les activités de suivi et les services offerts aux femmes enceintes, accouchées et nouveau-nés par les acteurs communautaires de santé ;
- Les activités seront évaluées à partir des discussions et de l'analyse des informations notées sur les cahiers de recensement et de suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés ;
- Le CVAC doit approfondir l'analyse des résultats pour identifier les goulots d'étranglement ;
- Après avoir identifié les goulots d'étranglement, les participants à la rencontre doivent élaborer un plan de résolution des problèmes et planifier les activités à exécuter au cours du prochain mois ;
- Enfin les participants doivent évaluer la mise en œuvre des solutions retenues à la dernière réunion pour lever les goulots d'étranglements identifiés à l'époque.

Session 3 : ORGANISATION ET MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS DU CVAC

Objectifs	Méthodes	Supports et outils	Durée
1. Identifier les membres d'un CVAC ; 2. Identifier les partenaires clés du CVAC ; 3. Décrire l'organisation interne d'un CVAC ; 4. décrire les rôles et responsabilités des membres du CVAC et des partenaires ; 5. identifier les critères de découpage des aires de responsabilités des membres du CVAC.	• Questions réponses • Brainstorming	• Guide du formateur	1 h

Thème 1 : Importance d'une bonne organisation des communautés pour la mise en œuvre des activités du CVAC

Questions/réponses

Est-il important d'organiser les communautés pour la mise en œuvre des activités d'un CVAC ?

Pourquoi ?

Comment doit-on organiser les communautés ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit

- Plusieurs acteurs clés interviennent dans la communauté et influencent les activités qui s'y déroulent.
- Tous ces acteurs font un travail important dans la zone pour atteindre les objectifs de santé ;
- Le CVAC doit intégrer dans son fonctionnement propre une forte collaboration avec ces partenaires clefs
- Une bonne organisation communautaire nécessite :
  - un choix judicieux des membres du CVAC ;
  - l'identification de partenaires clés pour leur implication dans les activités du CVAC ;
  - une bonne organisation, un bon fonctionnement interne du CVAC ;
  - une définition claire des rôles et responsabilités des membres du CVAC et des partenaires clés ;
  - une répartition pertinente des aires de responsabilités entre les acteurs communautaires et les membres du CVAC.

1.1. CHOIX DES PARTENAIRES CLÉS DU CVAC

Quels sont les partenaires du CVAC ? Pourquoi il est important de travailler avec eux ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit

Le CVAC doit travailler en étroite collaboration avec les partenaires clés suivants :

- ***l'ICP*** parce qu'il est l'autorité sanitaire de la zone ;
- ***les décideurs*** à cause de leur influence dans le village/quartier (chef de village/quartier, autorités religieuses, élus locaux…) ;
- ***président de comités de santé de case/site*** du fait de leur influence ;
- ***les acteurs communautaires de santé*** du fait de leur connaissances et compétences dans les conseils, le suivi et l'orientation des femmes; de leur engagement; discrétion; disponibilité et proximité.

1.2. ORGANISATION INTERNE DU CVAC

Pourquoi il est important que le CVAC ait une bonne organisation interne ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Exposé

- Après la sélection des membres du CVAC par la communauté, une rencontre est organisée avec les membres sélectionnés pour :
  - Identifier le lieu de rencontres ;
  - Fixer les horaires de rencontre selon la disponibilité de la majorité ;
  - Choisir 01 Coordonnateur ou Président du CVAC ;
  - Définir les règles de fonctionnement interne du CVAC ;
  - Désigner un responsable chargé du remplissage des cahiers de recensement.
- Le représentant ou Président ou Coordonnateur du CVAC est choisi par le groupe sur la base des critères suivants: capacité à mobiliser le groupe, disponibilité, volontariat et engagement.
- Le représentant du CVAC est chargé de faciliter la tenue des rencontres et il est aussi le répondant du CVAC auprès des partenaires clés.

1.3. DÉFINITION DES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU CVAC ET DES PARTENAIRES CLES

a. Responsabilités des membres du CVAC

Questions/réponses

A votre avis pour le bon fonctionnement et la bonne mise en œuvre des activités, quels devraient être les rôles et responsabilités des membres du CVAC ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit

Les membres du CVAC ont les rôles et responsabilités suivants :

- Identifier les femmes enceintes précocement (3 premiers mois) ;
- Inscrire les femmes enceintes et les nouveau-nés dans le cahier de recensement ;
- Vérifier si la femme enceinte a respecté les 04 CPN et appliqué les conseils ;
- S'assurer que chaque femme enceinte accouche dans une structure de santé (ou à défaut dans la case avec l'aide de la matrone formée) ;
- Vérifier si l'accouchée a respecté ses 03 CPoN et appliqué les conseils ;
- Contrôler le suivi personnalisé des femmes enceintes, allaitantes et nouveau-nés par les relais, ASC, matrones (VADI) ;
- Collecter et analyser les informations sur les causes de décès de femmes enceintes / allaitantes et des nouveau - nés ;
- Discuter des mesures de réajustements à prendre pour éviter de tels décès ;
- Identifier et analyser tous les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre et appliquer les solutions pour les résoudre.

b. Rôles et responsabilités des Acteurs Communautaires de santé

Questions/réponses

Discuter avec les participants des rôles et responsabilités actuels des ACS ; ces rôles seront-ils maintenus dans le cadre du CVAC ? Seront-ils modifiés ? quels seront éventuellement les changements ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit

- Les Acteurs communautaires maintiendront leur rôle actuel mais sous un format plus organisé et plus efficace. Les ACS exécuteront les tâches suivantes :
  - Participer aux rencontres élargies du CVAC
  - Assurer à la femme enceinte au moins 3 visites de suivi à domicile pendant la grossesse
  - Aider la famille à élaborer et appliquer un plan d'accouchement
  - Informer les membres du CVAC sur les nouvelles naissances et les accouchements dans les case-poste et centre de santé et les femmes enceintes référées
  - Assurer à l'accouchée et au nouveau-né de poids normal au moins 3 visites de suivi post natale (J1, J3 et J7).
  - Assurer au nouveau-né de faible poids de naissance au moins 5 visites de suivi post natal (J1, J2, J3, J7 et J14).
  - Continuer les mêmes tâches qu'ils faisaient dans le passé (pesée, IEC…)

c. Rôles et responsabilités des décideurs locaux

Questions/réponses

A votre avis pour le bon fonctionnement et la bonne mise en œuvre des activités, quels devraient être les rôles et responsabilités des décideurs locaux?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit

- Les décideurs locaux assument les rôles et responsabilités suivants :
  - Participer aux rencontres élargies du CVAC ;
  - Soutenir les actions du CVAC ;
  - Aider à la résolution des problèmes qui n'ont pu être résolus par le CVAC.

d. Rôles et responsabilités des Agents d'encadrement (ICP/SF Agent de projet)

Questions/réponses

A votre avis, pour le bon fonctionnement et la bonne mise en œuvre des activités, quels sont les responsabilités des agents d'encadrement ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses erronées

Faire la synthèse comme suit :

- Les agents d'encadrement assument les rôles et responsabilités suivants :
  - Organiser la communauté pour la préparation et la mise en place des CVAC ;
  - Appuyer les communautés dans la sélection et l'orientation des membres du CVAC ;
  - Assurer la formation continue des membres du CVAC ;
  - Faciliter les premières réunions du CVAC (appui au CVAC dans l'organisation et l'animation des réunions) ;
  - Accompagner le CVAC dans la planification et le suivi des activités ;
  - Assurer la supervision des activités du CVAC.

e. Découpage et répartition des aires de responsabilités

◊ Découpages et répartition des aires de responsabilité entre les membres du CVAC

Exposé

- Chaque membre du CVAC aura à charge une zone ou un ensemble de concession ou un sous quartier ou sous village (appelé ‘’aire de responsabilité’’)
- L’aire de responsabilité d’un membre du CVAC peut être définie sur la base de 2 critères :
  - l’Influence du membre du CVAC dans l'aire définie ;
  - l’affinité avec les femmes et habitants de la zone.
- Les limites de l’aire de responsabilité de chaque membre du CVAC seront définies en se basant sur la carte sociale du village ou du site en rapport avec les 2 critères fixés.

◊ Découpages et répartition des aires de responsabilité entre les Acteurs communautaires

Exposé

- Le CVAC s’assurera que l’aire de responsabilité des ACS est ‘’raisonnable’’, bien définie/délimitée et bien comprise par toutes les parties (communauté, ACS…) ;
- Le CVAC procédera au redécoupage avec les ACS si le découpage actuel n’est pas très clair ou est déséquilibré (certains ACS ont trop de familles à charge alors que d’autres n’en ont pas suffisamment…
- L'aire de responsabilité de l’Acteur Communautaire de Santé est définie sur la base de la proximité géographique de son domicile par apport à la population couverte ;
- Les ACS délimitent leurs aires de responsabilité en fonction de la proximité et de la population couverte de la zone en utilisant la carte sociale du village ou du site.

Outils de gestion

1. Cahier de recensement et de suivi des femmes enceintes
2. Cahier de recensement et de suivi des mères et nouveau-nés
3. Questionnaire de suivi communautaire des décès de femme enceinte et allaitante et de nouveau-né.
4. Grille de supervision du CVAC
5. Fiches de suspicion précoce de la grossesse

Cahier recensement et suivi de la femme enceinte

N° ordre	Date	Prénom et Nom	Adresse (quartier/village/domicile plus numéro de Téléphone de la femme)	Visite de suivi à domicile			CPN1 (3 premiers mois)	CPN2 (4e et 6e mois)	CPN3 (7e et 8e mois)	CPN 4 (9e mois)	plan accouchement			Lieu accouchement et date			Issue grossesse : a. Enfant vivant; b. Mort né; c. Avortement		
				1e Trimestre	2e trimestre	3e trimestre					matériel préparé	transport identifié	structure identifiée pour accht				a	b	c

Instructions de remplissage :

Colonne 1 : Attribuer un numéro d'ordre séquentiel annuel à chaque femme enceinte recensée.
Colonne 2 : Noter la date de recensement de la femme dont la grossesse est confirmée par un prestataire.
Colonne 3 : Mettre le prénom et le nom de la femme enceinte recensée.
Colonne 4 : Noter l'adresse de la femme enceinte recensée.
Colonne 5 : Mettre une croix dans chaque sous colonne si la visite est effectuée par l'AC
Colonne 6 : Mettre une croix si la femme enceinte a effectué sa première CPN
Colonne 7 : Mettre une croix si la femme enceinte a effectué sa deuxième CPN
Colonne 8 : Mettre une croix si la femme enceinte a effectué sa troisième CPN
Colonne 9 : Mettre une croix si la femme enceinte a effectué sa quatrième CPN
Colonne 10 : Mettre une croix dans chaque sous colonne si la femme a réalisé l'élément du plan d'accouchement
Colonne 11 : Mettre une croix dans la sous colonne correspondant au lieu d'accouchement de la femme et indiquer la date
Colonne 12 : Mettre une croix dans la sous colonne correspondant à l'issue de la grossesse

1 : *Cahier de recensement et de suivi des femmes enceintes*

Cahier recensement et de suivi du nouveau-né et de la mère allaitante

N° ordre	Date	Prénom et Nom de la mère	Adresse	Age nouveau-né	Visite suivi à domicile du NN					Consultation post natale		
					j1	J2	j3	j7	J14	j1-j3	j9-j15	j16-j42

Instructions de remplissage :

Colonne 1 : Attribuer un numéro d'ordre séquentiel annuel à chaque nouveau-né recensé.
Colonne 2 : Noter la date de recensement du nouveau-né.
Colonne 3 : Mettre le prénom et le nom de la mère du nouveau-né recensé; en cas de décès mettre le nom de la gardienne du nouveau-né .
Colonne 4 : Noter l'adresse de la mère du nouveau-né recensé.
Colonne 5 : Mettre l'âge du nouveau-né en jour
Sous -colonne 6 : Mettre une croix si le nouveau-né et sa mère ont reçu la visite post natale à domicile de l'AC de J2
Sous -colonne 7: Mettre une croix si le nouveau-né et sa mère ont reçu la visite post natale à domicile de l'AC de J3
Sous -colonne 8 : Mettre une croix si le nouveau-né et sa mère ont reçu la visite post natale à domicile de l'AC de J7
Sous Colonnes 9, 10, 11 : Mettre une croix dans la sous colonne correspondant à consultation post natale effectuée par le prestataire

2 : *Cahier de recensement et de suivi des mères et nouveau-nés*

3 : *Questionnaire de suivi communautaire des décès de femme enceinte et allaitante*

Région médicale de : .....

District de : .....

Poste de sante de : .....

Case de santé de : .....

Localité / quartier :.....

Concession n° : .....

N° identification (séquentiel) :.....

Prénom et nom de l'enquêteur : .....

Date :…….

Heure de début de l'interview : .....

Langue(s) utilisée(s) :.....

L'Agent du CVAC pose les questions suivantes aux informateurs clés au niveau communautaire

Partie mère

1. Date de naissance de la femme /___/___/___/
2. Age /___/____/ ans
3. Date du décès /___/___/___/
4. Quel était son statut matrimonial ?

   Mariée ☐ non mariée ☐ célibataire ☐

5. A-t-elle été à l'école (coranique ou autre) ? OUI ☐ NON ☐
6. Quelle était son occupation ?.....
7. Quelle est l'occupation du mari ? ……
8. qui s'occupait de la femme avant sa mort ?

.....

9. Qui était présente à ses côtés au moment du décès ?

……

……....

10. Quel moment est survenu le décès? /___/ /___//___/
11. Où est survenu le décès ?

……

……

12. Connaissez-vous la cause du décès ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, noter la cause:……

13. Est-ce que la femme souffrait de quelques choses avant de mourir ? OUI ☐ NON ☐

    Si oui, préciser :

    Si non aller à la **question 15**

14. Etait-elle sous traitement ? OUI ☐ NON ☐

Si oui,

préciser……..... ……

…….… ……..

15. Vérifier le carnet si elle a fait ses consultations prénatales (CPN) ?

Combien de CPN a-t-elle fait /___/

16. Savez-vous si on lui avait dit où elle devait accoucher ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, où ?

17. Est-ce qu'elle prenait régulièrement son fer ? OUI ☐ NON ☐

18. Dormait-elle sous moustiquaire imprégnée à longue durée d'action ? OUI ☐ NON ☐

Où a eu lieu l'accouchement ?

.....

19. Qui l'a assisté pendant l'accouchement ?

.....

20. Etait-elle en bonne santé quand le travail a commencé ? OUI ☐ NON ☐

.....

21. A-t-elle eu une (des) crises(s) avant de mourir ? OUI ☐ NON ☐

Si oui les crises se sont-elles arrêtées après la naissance du bébé ?

.....

22. Entre la maladie et le décès, a-t-elle cherché à consulter ou l'avez-vous emmené voir quelqu'un pour des soins ? OUI ☐ NON ☐

Où est-elle allée ?

……

……

23. A-t-elle vu quelqu'un d'autre ? OUI ☐ NON ☐ (préciser)

……

……

24. Qui a pris ou a été impliqué dans la décision initiale d'aller consulter ?

……

……

25. Qu'est ce qui l'a obligé à aller se faire consulter

……

……

26. Quand la décision a été prise, est-elle allée directement ? OUI ☐ NON ☐

Si non,

pourquoi ?……

……

……

27. Combien de temps s'est passé entre la prise de décision et la consultation?

/____/

28. La famille a-t-elle eu des difficultés pour trouver l'argent nécessaire à la consultation?

……

……

……

29. Qui a donné l'argent quand la décision fut prise ?

……

30. Comment s'est-elle rendue à la consultation ?

……

……

……

31. Combien d'heures a duré le trajet ?

/____ /

32. Si c'est par voiture, car ou charrette : Avez-vous eu à payer le transport ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, qui a payé ?

Combien ? /____/

33. Si vous êtes allé à la case combien de temps a-t-elle attendu avant d'être vue ?

/____/

34. Qui a-t-elle vu ?

……..……

……..

35. Qu'est ce qui a été fait ?

……..……

…….....

36. Combien avez-vous eu à payer ?

/_____/

37. La matrone ou l'ASC/ matrone a- t- elle demandé à la famille d'aller acheter quelque chose ?

OUI ☐ NON

Si oui, combien avez-vous dépensé ? /____ /

38. La femme a-t-elle été évacuée ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, vers où ?

……..……

……

39. Demander aux informateurs tout ce qui s'est passé depuis le moment où la femme a été en travail jusqu'au moment du décès

.....

.....

Partie nouveau-né

1. Date de naissance du NN /___/___/___/
2. Age /___/____/ jours
3. Date du décès /___/___/___/
4. Sexe…… F I__I M I__I Indéterminé I__I
5. Quel était le poids de naissance? Vérifier le poids de naissance sur le carnet

Poids de naissance I__I__I__I__I g

6. Est-ce que l'enfant était à terme à la naissance?

   Vérifier l'âge gestationnel sur le carnet…….. I__I__I en semaines ou en I__I__I en mois

7. Quel a été le lieu de naissance du nouveau-né ?

- Domicile ……..I__I
- Case……..I__I
- Poste…… I__I
- Centre de santé ……..I__I
- Hôpital…… I__I
- Clinique..…… I__I
- Autre ……. I__I à préciser

8. Est-ce que le nouveau-né a crié à la naissance ? oui I__I non I__I

9. qui s'occupait du nouveau-né avant son décès ?

.....

.....

10. Qui était présent à ses côtés au moment du décès ?

……

.....……....

11. A quel moment est survenu le décès? /___/ en jours

Entre J0 et J3 =/___/ Entre J4et J8=/___/ Entre J9 et J28=/___/

12. Où est survenu le décès ?

……

13. Connaissez-vous la cause du décès ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, noter la cause:……

……

14. Est-ce que le nouveau-né se plaignait de quelque chose avant de mourir ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, préciser :

Si non aller à la **question 16**

15. Etait-il sous traitement ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, préciser…….....……

……..……

16. Vérifier sur le carnet si le nouveau-né a bénéficié de consultations postnatales (CPoN) ?

Combien de CPoN ont été fait es /___/

.....

17. Entre la maladie et le décès du nouveau-né, la maman ou la famille a-t-elle cherché à consulter ou l'a-t-elle- emmené voir quelqu'un pour des soins ? OUI ☐ NON ☐

Où est-elle allée ?

……

……

18. A-t-elle vu quelqu'un d'autre ? OUI ☐ NON ☐ (préciser)

……

……

19. Qui a pris ou a été impliqué dans la décision initiale d'aller consulter ?

……

……

20. Qu'est ce qui l'a obligé à aller consulter

……

……

21. Quand la décision a été prise, a-t-on amené le nouveau-né directement ? OUI ☐ NON ☐

Si non,

pourquoi ?……

……

……

22. Combien de temps s'est passé entre la prise de décision et la consultation?

/____/

23. La famille a-t-elle eu des difficultés pour trouver l'argent nécessaire à la consultation?

……

……

……

24. Qui a donné l'argent quand la décision fut prise ?

……

25. Comment s'est-elle rendue à la consultation ?

……..…

…….

26. Combien d'heures a duré le trajet ? /____ /

27. Si c'est par voiture, car ou charrette : Avez-vous eu à payer le transport ? OUI □ NON □

Si oui, qui a payé ?

Combien ? /____/

28. Quand vous êtes allé à la case combien de temps a attendu la famille avant que le nouveau-né soit vu?

/____/

29. Qui a vu le nouveau-né ?

……..……

……..

30. Qu'est ce qui a été fait ?

……..……

…….....

31. Combien avez-vous eu à payer ?

/_____/

32. La matrone ou l'ASC/ matrone a- t- elle demandé à la famille d'aller acheter quelque chose ?

OUI □ NON

Si oui, combien avez-vous dépensé ? /____ /

33. Le nouveau-né a-t-il été évacué ? OUI □ NON □

Si oui, vers où ?

……..……

…….

34. Demander aux informateurs tout ce qui s'est passé depuis le moment de la naissance du nouveau-né jusqu'au moment du décès

……

……

4 : *Grille de supervision du CVAC*

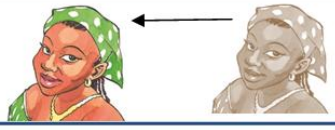
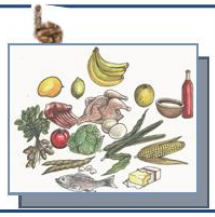
Items	Oui	Non	Observations
Les membres du CVAC sont orientés pour mettre en œuvre les activités Les membres du Comité ont identifiés les partenaires clefs de la communauté Chaque membre du CVAC connait la délimitation de sa zone de responsabilité			
Recensement précoce des femmes enceintes et mères/nouveau-né			
Les femmes enceintes de l'aire de la case sont recensées dès le premier trimestre de la grossesse • Les membres du CVAC parviennent à suspecter les femmes enceintes			
• Les membres du CVAC orientent à les femmes suspectées chez le prestataire pour confirmation			
• Les membres du CVAC inscrivent les femmes dont les grossesses sont confirmées par le prestataire dans le cahier de recensement et de suivi des femmes enceintes			
Les mères et les nouveau-nés sont identifiés précocement (01 à 2 jours) qui suivent l'accouchement			
Contrôle de l'effectivité du suivi et des soins aux cibles			
Les membres du CVAC vérifient : • si chaque femme enceinte recensée a reçu le nombre de VADI prévues et dans les délais par les AC			
• si chaque mère/nouveau-né recensée a reçu le nombre de VADI des AC prévues et dans les délais par les AC • si chaque femme enceinte recensée a respecté ses RV et appliqué les conseils fournis par le prestataire et de l'AC • si chaque femme enceinte recensée et sa famille ont appliqué un plan d'accouchement			
• si chaque mère/nouveau-né recensée a respecté des RV et appliqué les conseils fournis par le prestataire et de l'AC			
Disponibilité et remplissage des cahiers de recensement et de suivi des cibles			
Les 02 cahiers de recensement et de suivi des femmes enceintes, des mères et nouveau-nés sont disponibles			
Le cahier de recensement et de suivi des femmes enceintes, des mères et nouveau-nés sont remplis selon les instructions de remplissage			
Suivi - planification et auto-évaluation des activités			
Les réunions du CVAC sont tenues tous les mois (ou autre période définie) sur le suivi des cibles et des activités Les membres du CVAC analysent les contraintes et exécutent les mesures correctrices			

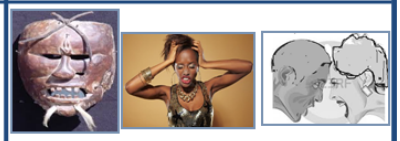
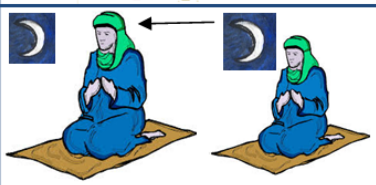
5. *Fiches de suspicion précoce de la grossesse*

Zone Sérère

INDICES	CIRCONSTANCES DE SUSPICION	ILLUSTRATIONS
KOLDA—SERER		
1. Visage et corps devenus plus clairs . Femme dont le visage et le corps sont devenus plus clairs	- Réunions rencontres organisées - Rencontres fortuites - Visite dans le domicile de la femme	
2. Augmentation du volume des seins et mamelons noircis Femme dont les seins ont augmenté de volume et les mamelons sont devenus plus noirs	- Au moment où la femme s'habille ou se déshabille - Souvent avant ou après une douche	
3. Battements à la gorge Battement de pouls au niveau de la gorge à l'angle des deux clavicules	- Rencontres et réunions organisées - Rencontres fortuites - Visite dans le domicile de la femme	
4. Vomissements fréquents. Femme vomit fréquemment	- Domicile de la femme Rencontres ou réunions de femmes	
5. Femme qui aime les aliments amers Femme qui consomme des aliments amers plus que d'habitude	- Dans sa cueillette ou ses achats de fruits amers - Au cours des repas (assaisonnement plus que d'habitude)	
6. Femme qui n'aime plus certains aliments Femme qui n'aime plus consommer des aliments qu'elle mangeait auparavant.	- Au moment des repas partagés ou en offrant à la femme un met ou aliment qu'elle aimait.	
7.Femme qui saute des repas La femme qui ne dine pas et ne prend pas souvent le petit déjeuner	- Au moments des repas.	
8. Femme devenue paresseuse Femme devenus moins active dans les travaux domestiques	- A son domicile , dans l'exécution des tâches domestiques.	
9. Femme qui a peur d'entrer dans la chambre d'une accouchée récente Femme qui évite d'entrer dans la chambre d'une accouchée récente	- A l'occasion des visites de courtoisie aux accouchées récentes - Commérages des femmes	
10.« Linge hygiénique » séché dans les toilettes: Morceaux de tissus qui sert de serviettes appartenant à une femme non séchés dans les toilettes pendant 1 à 2 mois	En entrant souvent dans les toilettes régulièrement utilisées par la femme .	

Zone Peulh

INDICES	CIRCONSTANCES DE SUSPICION	ILLUSTRATIONS
KOLDA - PEULH		
1. Visage et corps devenus plus clairs . Femme dont le visage et le corps sont devenus plus clairs	- Réunions rencontres organisées - Rencontres fortuites	
2. Augmentation du volume des seins et mamelons noircis Femme dont les seins ont augmenté de volume et les mamelons sont devenus plus noirs	- Au moment où la femme s'habille ou se déshabille - Souvent avant ou après une douche	
3. Battements à la gorge Battement de pouls au niveau de la gorge à l'angle des deux clavicules	- Rencontres et réunions organisées - Rencontres fortuites	
Amaigrissement Femme qui maigrit	- Lors des rencontre organisées de femmes - Rencontre fortuites - Commérages de femmes	
4. Une des jambes plus claire que l'autre Femme dont l'une des jambes est devenue plus claire que l'autre	- Lors des travaux domestiques, - Avant ou après une douche - Lors des rencontres organisées ou fortuites de femmes	
Crachats fréquents Femme qui crache fréquemment	- Rencontres/réunions formelles de femmes	
5. Vomissements fréquents. Femme qui crache et vomit fréquemment	- Rencontres ou réunions de femmes - Visites occasionnelles au domicile de la femme - Commérages de femmes	
6. Femme qui aime manger les aliments amers Femme qui consomme fréquemment des aliments amers (citron, tamarin…)	- cueillette ou achat fréquents de fruits amers - Lors des repas (assaisonnement des mets avec des fruits /légume amers)	
7. Femme qui n'aime plus certains aliments Femme qui n'aime plus consommer des aliments qu'elle mangeait auparavant.	- Au moments des repas partagés ou offre d'un mets ou aliment	
8. Femme qui n'aime plus certaines odeurs Femmes qui évite les odeurs de cuisons parfum., encens …	- Au moment de la cuisson du repas familial - Lors de rencontre organisées (parfum)	

INDICES	CIRCONSTANCES DE SUSPICION	ILLUSTRATIONS
KOLDA -PEULH		
9. Femme qui somnole et dort beaucoup Femme qui somnole et dort plus que d'habitude	- Le jour à son domicile	
10. Femme devenue susceptible (Femme qui se fâche très vite et se querelle souvent)	- Interrelation avec les membres de la famille	
11. **habillement ample chez une femme jeune** (Jeune femme qui se met à porter et qui porte toujours des vêtements amples)	- A l'occasion des rencontres organisées ou fortuites - Commérages de femmes	
12. Port d'une large écharpe par une femme âgée (Femme âgée qui se met à porter et qui porte toujours une large écharpe de manière à cacher son ventre)	- A l'occasion des rencontres organisées ou fortuites - rencontre fréquentes avec la femme-	
13. Régularité de la prière chez une musulmane Femme musulmane qui prie régulièrement sans arrêts de quelques jours au cours du mois	- Aux heures des prières pendant au moins 1 mois	
14.« Linge hygiénique » séché dans les toilettes Morceaux de tissus qui sert de serviettes appartenant à une femme non séchés dans les toilettes pendant 1 à 2 mois	En entrant souvent dans les toilettes régulièrement utilisées par la femme .	