USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

USAID
ASSIST PROJECT
Applying Science to Strengthen and Improve Systems

FINAL REPORT

Development of Minimum Care Standards for Orphans and Vulnerable Children in Haiti

OCTOBER 2015

This report was prepared by University Research Co., LLC (URC) for review by the United States Agency for International Development (USAID) and authored by Diana Chamrad, Daniel Joseph, and Ermaze Louis of URC under the USAID Applying Science to Strengthen and Improve Systems (ASSIST) Project. The work of the USAID ASSIST Project is made possible by the generous support of the American people through USAID.

Final Report

Development of Minimum Care Standards for Orphans and Vulnerable Children in Haiti

Diana Chamrad, University Research Co., LLC
Daniel Joseph, University Research Co., LLC
Ermaze Louis, University Research Co., LLC

DISCLAIMER

The views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

Acknowledgements: The quality improvement initiative for orphans and vulnerable children in Haiti was supported by the Haitian Ministry of Social Affairs, the Institute of Social Welfare and Research (IBESR), and the American people through the United States Agency for International Development (USAID) and the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). Technical support was provided by the USAID Health Care Improvement Project, managed by University Research Co., LLC (URC) under the terms of Contract Number GHN-I-03-07-00003-00, and by the USAID Applying Science to Strengthen and Improve Systems (ASSIST) Project, managed by URC under the terms of Cooperative Agreement Number AID-OAA-A-12-00101.

The USAID ASSIST Project acknowledges the support of the Catholic Medical Mission Board, Management Sciences for Heath, Partners in Health, World Vision International, Maison Arc-en-Ciel, UNICEF, Institut Haitian de Santé Communautaire, UNDP, The Global Fund, FHI 360, World Concern-Haïti, Save the Children, and Catholic Relief Services for their participation in the development of standards for services for orphans and vulnerable children affected by HIV in Haiti. Special thanks are also due to consultant Amcise Apply; Pierre Diem, IBESR Coordinator; and to the Director of IBESR, Madam Arielle Villedrouin.

URC's global partners for USAID ASSIST include: EnCompass LLC; FHI 360; Harvard University School of Public Health; HEALTHQUAL International; Initiatives Inc.; Institute for Healthcare Improvement; Johns Hopkins Center for Communication Programs; and WI-HER LLC.

For more information on the work of the USAID ASSIST Project, please visit www.usaidassist.org or write assist-info@urc-chs.com.

Recommended citation: Chamrad D, Joseph D, Louis E. 2015. Development of Minimum Care Service Guidelines for Orphans and Vulnerable Children in Haiti. *Final Report*. Published by the USAID ASSIST Project. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

TABLE OF CONTENTS

List of Figures and Tables i
Abbreviations ii
I. INTRODUCTION 1
II. ACTIVITY OVERVIEW 1
III. MAIN ACTIVITIES AND ACCOMPLISHMENTS 3
IV. ILLUSTRATIVE RESULTS 9
V. CLOSE-OUT CHALLENGES 11
VI. PRODUCTS 11
VII. SUSTAINABILITY AND INSTITUTIONALIZATION 12
VIII. LESSONS LEARNED 12
IX. APPENDICES 14
Appendix 1 : National Quality Service Guidelines for Improving Vulnerable Children Programs in Haiti 14
Appendix 2: Lignes Directrices/Normes Nationales de Services de Qualité Destinées à l'amélioration des Programmes pour les Enfants Vulnérables en Haïti 15
Appendix 3: Haiti Standards in French – Lignes Directrices Nationales des Services de Qualité destinés aux Enfants Vulnérables 16
Appendix 4: Haiti Standards in Creole – Nòm sèvis pou amelyorasyon kalite pwogram pou òfelen ak timoun vilnerab yo an Ayiti 17
Appendix 5: Livre Kominotè: Gid Pou Amelyorè Kalite Sevis Yo Bay Timoun Vilnerab Au Ayiti 18
Appendix 6: Preliminary Survey Tool 19
Appendix 7: Performance Assessment Tool 20
Appendix 8: Data Analysis Form 42
Appendix 9: QI Journal 44

List of Figures and Tables

Figure 1: Self-assessment of implementing partners (March 2014) 7
Figure 2: Percentage of children under five years with acute and severe malnutrition at Hospital Durmasais Estime, Verrettes, Artibonite Department (June – Sept 2014) 10
Figure 3: Percentage of adolescents (12 to 18 years old) of HIV parents tested for HIV care, Clinic Dugue, North Department (June – Sept 2014) 10

Table 1: Trainings per nine sites 8
Table 2: Numbers and types of people trained on implementation of the National Guidelines and quality improvement, per level and department (May 2013 – May 2015) 9
Table 3: Publications 11

Abbreviations

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome
ASSIST	USAID Applying Science to Strengthen and Improve Systems Project
CBO	Community-based organization
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CMMB	Catholic Medical Mission Board
CRS	Catholic Relief Services
CSI	Child Status Index
FY	Fiscal year
HCI	USAID Health Care Improvement Project
HIV	Human immunodeficiency virus
IBESR	*Institut du Bien Etre Social et de la Recherche* (Institute of Social Welfare and Research)
MAEC	Maison Arc-En-Ciel
MSH	Management Sciences in Health
MOU	Memorandum of understanding
NGO	Non-governmental organization
OVC	Orphans and vulnerable children
PCSD	Points of community services delivery
PEPFAR	U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief
PIH	Partners in Health
QI	Quality Improvement
SOP	Standard Operating Procedure
TA	Technical Assistance
UNDP	United Nations Development Programme
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
URC	University Research Co., LLC
USAID	United States Agency for International Development
USG	United States Government
VACS	Violence Against Children Study
VC	Vulnerable children

I. INTRODUCTION

Due to increasing numbers of children affected by HIV and AIDS and other difficulties that increase their vulnerability, efforts to provide services for orphans and vulnerable children (OVC) experienced rapid growth around the globe in recent years. Early in the response, for children left vulnerable by HIV and AIDS, programs focused more on providing services to the highest number of children and delivering products (such as backpacks and school supplies), without paying attention to whether the services were actually making a difference in children's lives (outcomes). It was not always clear that the services provided were effective, efficient, and/or equitable. Recently, stakeholders have realized that more attention should be given to outcomes and the need to provide quality services.

Through the technical assistance of the USAID Health Care Improvement Project (HCI) and its follow-on, the USAID Applying Science to Strengthen and Improve Systems (ASSIST) Project, several countries have developed minimum service guidelines or standards in OVC programming through a national consensus process. The guidelines cover the sectors important in providing for overall child wellness, including health, nutrition, education, shelter and adult care, psychosocial care and support, child protection, and household economic strengthening. The development of service standards represents an important step for a country to improve OVC programming and reflects best practices developed locally through consensus among stakeholders, including government and implementing partners. Service standards clearly indicate the results desired by service area, and based on minimum dimensions of quality, essential actions to achieve the desired results.

HCI was invited by USAID Haiti in 2010 to provide technical assistance to the Ministry of Social Affairs/Institut du Bien Etre Social et de la Recherche (Institute of Social Well Being and Research) (IBESR), implementing partners, and the US Government in Haiti, to improve the quality of services offered to vulnerable children (VC) and families affected by HIV. As one of the world's poorest countries, Haiti's children and families are faced with poverty, corruption, poor infrastructure, lack of health care and education, and repeated national disasters (e.g., hurricanes, the 2010 earthquake, and cholera outbreaks). In December 2013, the USAID ASSIST Project continued the work of HCI. Both the ASSIST and HCI work were funded by the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR).

The project focused on building consensus among stakeholders on a set of minimum services for vulnerable children at the point of service delivery. The guiding principle of the work was to engage stakeholders to reflect on the essential question: What measurable differences do our programs make in the lives of vulnerable children and how would we know that our programs are making a difference?

This report outlines the key steps taken by HCI and ASSIST in helping create the OVC service standards in Haiti and the capacity-building that was conducted to implement the standards locally.

II. ACTIVITY OVERVIEW

Key activities	What are we trying to accomplish?	How will we know?	Geographic scale
Build capacity of the Ministry of Social Affairs/Institute of Social Well Being and Research and	Provide leadership in improving quality care for programs serving vulnerable children and families	Establishment of a functional QI Task Team under the leadership of the Ministry Task Team develops a work plan	Central level and North, Artibonite and West departments to be cascaded to

other stakeholders in: (1) Development and implementation of minimum standards for services to vulnerable children; and (2) quality improvement principles and methods in OVC programming	Provide TA to ensure development of Standards that are evidence-based. Build constituencies of support for the standards and for principles of quality improvement	Task team identifies the partner organizations that will pilot the standards and the regions in which piloting takes place Coaches trainings to include stakeholders at the national, regional, district, and community levels Final standards incorporate best practices from academic and program evidence. Documented best practices and case study of capacity building	the nine communities
Integrate OVC Minimum Standards of Care within a national strategy	Strengthen integration of OVC standards within a national strategy response Ensure country ownership of the standards Ensure participation that is reflective of all levels of stakeholders from government to the children and families served	Share draft standards for review with other experts, stakeholders and sectors Align standards with other national instruments Incorporate the views of the children gathered at the Children's workshop into the standards # Ministries involved in development and endorsement of standards	Central level and ten departments of Haiti
Gather and communicate evidence on draft service standards	Hold learning sessions during which stakeholders will share experiences, challenges and lessons learned Gather evidence that the Standards are feasible at the point of service delivery Gather evidence that implementation of the standards actually makes a difference in children's lives Gather evidence that implementation of the standards is within the context of organizational practices Communicate standards across partners	Documented lessons learned during the learning sessions and shared with stakeholders # of organizations using the standards # of stakeholders at different levels that are aware of standards % of children showing improved outcomes on Child Status Index (CSI) and other indicators # of projects shared on HCI Portal	Central level and North, Artibonite and West departments with three key implementing partners as Catholic Medical Mission Board (CMMB), Management Sciences for Health (MSH), and Partners in Health (PIH)

	Support stakeholders to share evidence of QI programming on the HCI Portal		to be identified and pilot standards to be implemented in the eight communes
Develop QI tools	Develop job aids to support implementation of standards at the point of service delivery Develop tool to rate essential actions and guidelines on dimensions of quality Develop tools used to gather evidence of QI	Job aid for point of service delivery Coaching guide used at community level Quality ratings on Essential Actions and Guidelines QI journal Process indicators	Central level and North, Artibonite and West departments
Scale up the Standards	Develop a scale-up plan for QI in OVC programs in organizations and regions not reached during the piloting	Scale-up plan is developed jointly with the Ministry and other stakeholders	Central level and ten departments of Haiti
Institutionalize QI	Create a community of learning across OVC stakeholders	Stakeholders sharing their best practices through learning sessions at the regional and national level	Central level and 10 departments of Haiti

III. MAIN ACTIVITIES AND ACCOMPLISHMENTS

Conducted Situation Analysis

In January 2011, HCI conducted a situation analysis through a literature review of OVC programming in Haiti and interviews with stakeholders working with vulnerable children in the country.[1] The interviews with staff of 15 OVC organizations indicated a number of OVC programming problems in Haiti, including stigmatization of children and their families, duplication of services, double counting of clients that participate in more than one program, lack of harmonized indicators, focus on only one aspect of well-being (i.e., HIV, rather than a holistic approach to children, funds concentrated in a small number of organizations, and lack of guidelines on best practices for providing services to vulnerable children). The situation analysis was presented at the workshop described below.

Conducted Stakeholder Workshop

The first draft of quality standards/guidelines[2] for service delivery to vulnerable children and families was developed with technical assistance from HCI at a stakeholder workshop led by IBESR in Petion-Ville, Haiti, in January 2011. Fifty-three (53) participants from 22 organizations

[1] YMJR Rouchon (2011) A Situational Analysis of Orphans and Vulnerable Children's Programming in Haiti. USAID HCI.

[2] The terms "standards" and "guidelines" are used interchangeably throughout this document. The final document launched by ministry is titled *National Quality Service Guidelines for Vulnerable Children.*

attended the workshop. (The English and Creole flyers in **Appendices 1-2** explain the development of the guidelines).

The draft standards document contained minimum standards and quality dimensions in seven service areas: Food and Nutrition

- Education
- Health
- Psychosocial care and support
- Shelter and care
- Child welfare
- Household economic strengthening

For each service area, the standards document included a definition of the service, desired outcome, outcome indicators, and key actions necessary to achieve the result.

At the conclusion of the meeting, IBESR formed a task force of stakeholders that would provide leadership in the development of the standards. Following the workshop, the task force members revised the draft to better adapt the standards to harmonize with other national policies and initiatives.

Conducted Capacity-Building of IBESR and Other Stakeholders

A primary function of HCI was to build the capacity of the IBESR/Ministry of Social Affairs and other key OVC stakeholders. HCI held regular technical meetings at IBESR to explain and provide all information to the General Director, Mrs. Arielle Villedrouin, and her Technical Assistant, Mr. Pierre Diem. During these meetings, HCI staff explained the standards development process and the importance of quality improvement to develop standards of care for orphans and vulnerable children. HCI/ASSIST developed a collaborative relationship with IBESR that continued throughout the project. As the project evolved, responsibilities of leadership on quality improvement (QI) progressively passed on to IBESR, which ensured coordination of activities such as coaches' trainings and the distribution of the guidelines.

Held Child Participation Workshop

Quality services are centered on the needs and voices of the clients they serve. Hearing the perspectives of vulnerable children living in Haiti was critical to informing other stakeholders on the direction of the standards process. The children's workshop, organized by HCI was held at Club Indigo on June 28-29, 2012 in Montrouis. It was designed to provide an opportunity for children to share their experience and convey their needs to us. The workshop participants came from the ten departments of Haiti. Each department was represented by a boy and a girl between the ages of 12 and 17 years, with 20 children in total.

The workshop was facilitated by two young volunteers trained by two Haitian NGOs: Maison Arc-en-Ciel and enpaK. Prior to starting the workshop, they had received an orientation from HCI staff. During the workshop, the participants learned the concept of quality in seven service areas that affect them: Food and Nutrition, Education and Vocational Training, Shelter and Care, Psychosocial Support, Legal Protection, Health Care, and Economic Strengthening.

The children were asked to identify key players in their communities as well as what is needed to become healthy, responsible adults. They also identified the necessary resources currently lacking in their communities but that are needed to create a prosperous environment for them to grow in. The information gathered from the workshop was reported to stakeholders and used to supplement the draft service standards.

Established National Improvement Task Team

To carry forward the development of the standards, a core group of multi-sectoral stakeholders who would commit themselves to improving the welfare of vulnerable children were identified by IBESR. To establish a functional QI Task Team, critical OVC stakeholders were identified by IBESR and asked to commit to the QI Task Team. Informational meetings were held with each QI Task Team member separately to discuss the standards development process as well as the need for their continued involvement in and commitment to the process. Under IBESR leadership, a 15-member national task team of champions from the government, civil society and development partners was identified to provide support for quality improvement.

The first QI Task Team meeting took place in August 2012, in Port-au-Prince. Seventeen (17) OVC stakeholders including three Ministries, three international agencies and 11 NGOs (represented by 25 participants) attended the meeting. It was facilitated by Dr. Diana Chamrad, Senior Technical Advisor URC and was officiated by Mrs. Arielle Villedrouin, the General Director of IBESR-Ministry of Social Affairs, in the presence of USAID representatives.

Discussions between the key OVC representatives, centered around the formation of a QI Task Team and ensuring clear understanding of each member's key role during the standards development process. The OVC representatives included UNDP-Global Fund, UNICEF, Institute Hatien de Sante Communautaire, International Care, World Vision, World Concern, CMMB, FHI 360, Catholic Relief Services (CRS), PIH/Zanmi Lasante, MEASURE Evaluation, Ministry of Education, Ministry of Health and Maison Arc-En-Ciel (MAEC). IBESR disseminated the draft standards during the meeting and the Task Team members began their review of the standards related to the seven sectors of services, a process that would continue another two years.

Conducted Coaches Training

Following the QI task team meeting, a Coaches Training, conducted by HCI,took place on September 4–6, 2012 at the Hotel Le Plaza in Port-au-Prince. The training session was attended by 33 participants, including the members of the QI Task Team. The training session was focused on the principles of quality improvement, its science, methodology, and tools used in QI programs. Dr. Diana Chamrad, Mr. Shawn Dick and Ms. Hawa Camara from URC facilitated the training session. The participants felt that this training was a platform to understand the concept of QI and how to apply it at their level (government, district, community).

The participants also had the opportunity to share and exchange their knowledge and experiences in the field of OVC as it applied to Haitian children. They were instructed on how to use the tools, methodologies and the Child Status Index as an outcome measure.

Consultative and Iterative Process of Developing Standards at the National Level

HCI's goal in Haiti was to integrate the OVC Minimum Standards of Care within the National Plan of Child Protection and among stakeholders providing care to children. Under the leadership of the IBESR-led QI Task Team, the standards were developed based on the Haiti-specific context and national and international evidence of best practices. To ensure coordination of a national strategy for OVC care and support, it was important that the standards under development build upon policies and guidelines that already existed. During this step, efforts were made to harmonize the standards with other guidance such as the PEPFAR OVC guidance and the Community-based Information System.

At two standards' revision sessions, held on October 24 and November 7, 2012, 15 members of the QI Task Team worked together on the vetting and refining the standards. Participants were divided into seven groups to each revise one of the standards related services. Each group discussed and modified the draft version of standards before presenting its work to a plenary session. Plenary sessions were organized to accept or modify the revision of each group. By following this process, the standards related to the seven sectors of services (Health, Education &

Vocational Training, Food & Nutrition, Economical strengthening, Protection, Housing and Care, Psychosocial support) were revised.

Monthly meetings were held with IBERS around the development of the process and to ensure that the guidelines were developed in accordance with the strategy of the Ministry of Social Affairs through IBERS. Other meetings were organized with the General Directors of Ministries of Education, Health, Youth and Sports, Social Affairs and Justice involved in the protection of vulnerable children in Haiti.

Built capacity for QI at the Department Level

HCI supported the national QI Task Team to identify a number of implementing organizations that were interested in participating in the QI initiative in three departments - North, Artibonite, and West - including twenty points of community services delivery (PCSD) in nineteen communities.

- North department: Catholic Medical Mission Broad
- Artibonite department: Partners in Health/Zanmi Lasante and Catholic Relief Services
- West department: World Concern Haiti/ACLAM, Save the Children, AVSI Foundation
- International Rescue Committee

The final selection of implementing partners was affected by the closure of CHAMP and two other NGOs that declined to continue the process. The organizations that ended up joining the initiative were Catholic Medical Mission Board and Partners in North and Artibonite departments and Management Sciences in Health in the West department.

A QI Department Committee was formed in each of the three departments: Artibonite, North, and West. Four stakeholder work sessions were held in these departments to discuss the new initiative to develop and implement service standards to improve the quality of services to children. QI methodology was also introduced as the approach used in implementation of best practices from the standards.

HCI provided technical assistance to CMMB, PIH and MSH to train their staff as coaches in the process. Coaches oversaw the QI process at the point of service delivery. The coaches attended a workshop on the standards development process, QI methodology, and new strategies to achieve outcomes. During these training sessions, the topics covered were: the principles and science of quality improvement; systems and processes; measurement; teamwork; the improvement of quality in Haiti; OVC standards; tools; work plan; coaching; and the Child Status Index. After these trainings, the coaches were equipped to support the process of implementing the standards in their respective departments.

Piloted Standards

In developing the service standards in Haiti, important considerations were to ascertain that the standards were actually feasible and useful at the point of service delivery, that they were within the context of organizational practices in Haiti and that they made a difference in the lives of children. To gather and communicate evidence on the service standards, the HCI supported the Ministry to pilot the standards, which was carried out from April to June 2013 in North, West, and Artibonite departments. Nine sites were involved in this process.

As described above, coaches were trained in each geographic department for implementing partner's staff, community field agents and QI departmental committee's members during March, April and June 2013. The application of the standards as well as their dissemination and the strategies to reach families into the eight communities was shared during the information sessions.

A piloting protocol was shared with all the site managers of the three implementing partners. Discussions were held on eighteen directives of the protocol in order to ensure consistent piloting of the standards.

A piloting committee was formed at each site to ensure the implementation of the standards draft and to analyze the process based on the realities faced locally. These nine piloting committees included community leaders and staff of implementing partners involved in the piloting process. HCI provided support to these piloting committees during mentoring and coaching sessions to study and improve the use of QI Tools.

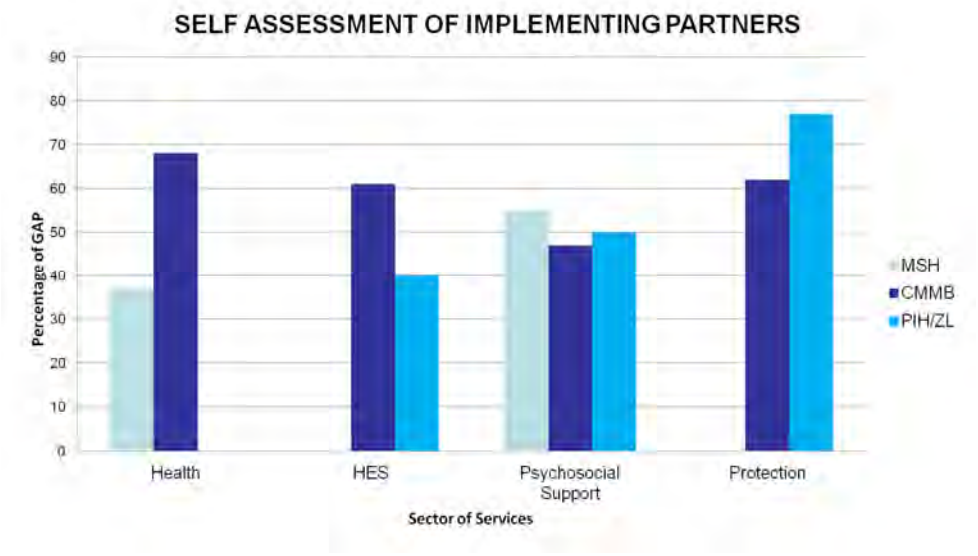
Gathered and Communicated Evidence on Draft Service Standards

During the piloting phase, IBESR, supported by HCI and ASSIST developed many QI tools to gather and communicate evidence on draft OVC standards:

Preliminary Survey Tool. This survey tool was used to collect data on each NGO implementing the standards, including the service area covered by the NGO partners, the number of children enrolled and served by the project, the level of involvement of the community members with their activities, and the number of community agents working with them. Information gathered through this tool facilitated preparation of the baseline survey and the start-up of the piloting phase (see **Appendix 6** for survey tool).

Performance Assessment Tool. A performance self-assessment tool was designed by IBESR, supported by HCI, to assess whether or not the organizations were implementing key activities related to the standards. Nine PDSCs sites conducted a self-assessment on their performance related to service sectors in Psychosocial Support, Protection, and Household Economic Strengthening. Information collected will serve to complete the baseline. (See **Appendix 7** for Performance Assessment tool and **Appendix 8** for the data analysis form). **Figure 1** provides information on the program areas in which NGO partners assessed gaps in service delivery.

Figure 1: Self-assessment of implementing partners (March 2014)



Data Analysis Form. This form was completed at each piloting site to outline the essential OVC actions and key activities which are a challenge to implement or don't apply to the setting. For each gap, suggestions or justification were proposed to adapt the standards according to the site needs.

QI Journal. The QI journal was adapted to the national context as a tool to guide the efforts of the QI team at the PCSD sites. Each team came together at least once a month to help bridge the gap in OVC service delivery and to develop strategies to improve life of vulnerable children and their families (see **Appendix 9** for QI Journal).

Training on the Child Status Index

The Child Status Index (MEASURE Evaluation) was used for identifying the needs of individual children and for helping stakeholders prioritize areas of concern in their communities (see Box 1).

Box 1

Food/nutrition. Does the child have sufficient and nutritious food at all times to grow well and to have an active and healthy life?

Shelter and care. Does the child have shelter that is adequate, dry, and safe?

Protection. Is the child sage from abuse, neglect, or exploitation?

Health care. Is the child healthy? Does he/she have access to preventive and treatment health services?

Psychosocial. Is the child happy and have hopes for a good life? Does the child enjoy good relationships with other children and adults?

Education. Is the child performing well at home, school, job training, or work and developing age appropriate knowledge and skills? Is the child receiving the education or training he/she needs to develop knowledge and skills?

HCI collaborated with Catholic Relief Services to provide training on the CSI. CRS staff trained field agents in Artibonite, North and West departments. Eighty (80) field agents were trained on the CSI and 2383 children were surveyed in eight communities in three departments. **Table 1** provides details on the trainings in nine sites.

Table 1: Trainings per nine sites

Survey with CSI					
Geographical Department	**Funds**	**NGO**	**Field Agents trained**	**PCSD sites**	**Children assessed**
North	PEPFAR	CMMB	10	Hospital of St Jean of Limbe	360
			5	Hospital of Sacre-Coeur of Milot	180
			5	Hospital Esperance of Pilate	180
Artibonite	PEPFAR - CDC	Zanmi La Sante/ Partners In Health	10	POZ-Montrouis	300
			10	St Nicolas Hospital of Saint Marc	300
			11	Health center of first Echelon (CSPE)	330
West	PEPFAR	Management Sciences for Health	9	SADA-Matheux- Arcahaie	230
			10	FONDEF-Martissant/Port-au-Prince	300
			10	Grace Children-Delmas	204
Total			**80**	**9 Communes**	**2,384**

Finalization of National Guidelines and Launch

On November 20, 2013, the National Guidelines were officially launched by IBESR and the Ministry of Social Affairs (see **Appendices 3-4**). Following the launch of the guidelines, the HCI work in Haiti transitioned to ASSIST. USAID ASSIST began its final phase of operation in Haiti.

The USAID mission in Haiti requested that ASSIST provide technical assistance to IBESR and partners in the development and implementation of a plan to increase the distribution of the national service guidelines to ensure that all departments had exposure to the guidelines and a basic QI approach. In 2014, the guidelines were distributed in Grand'Anse, Sud, and Nord Est departments. In 2015, ASSIST held capacity-building sessions on use of the guidelines and improvement in the remaining departments of Nord Ouest, Centre, Sud Est, and Nippes.

ASSIST trained a wide variety of providers on the National Guidelines and Quality Improvement (See **Table 2**).

Table 2: Numbers and types of people trained on implementation of the National Guidelines and quality improvement, per level and department (May 2013 – May 2015)

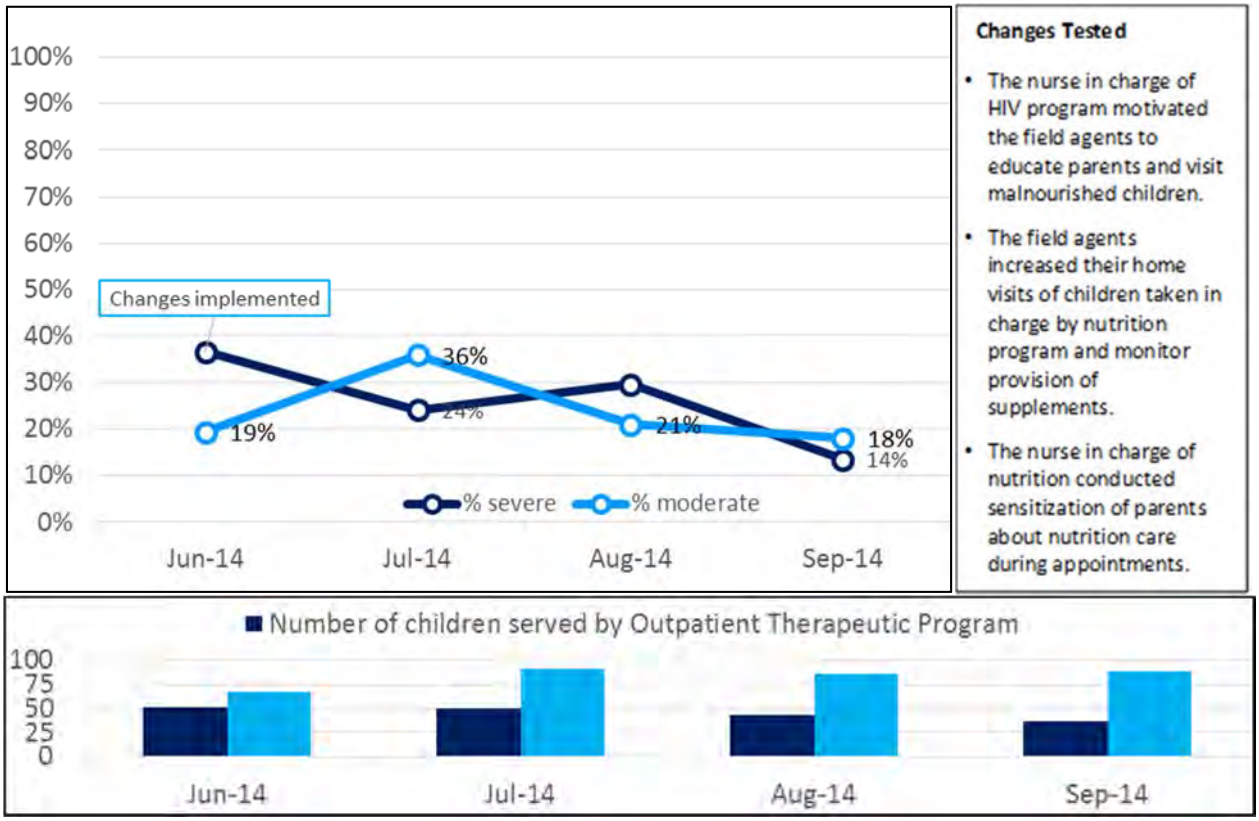
	Department	Month/ year of training	IBESR	Other local providers	Doctors	Nurses	Data clerks	Social workers / psychologists	Community Health agents	Total
	National level		4	15	9	12	0	19	0	59
1	North	8/2014 & 7/2013	5	26	0	9	1	7	42	90
2	North'East	9/2014	6	21	4	8	1	7	20	67
3	Artibonite	8/2014 & 5/2013	6	41	1	7	1	9	33	98
4	Grand'Anse	7/2014	4	22	0	6	0	3	22	57
5	South	6/2014	6	23	0	5	1	5	0	40
6	West	8/2013 & 9/2013	2	15	0	4	1	5	38	65
7	Central Plateau	2/2015	7	4	0	7	0	2	33	53
8	Nippes	3/2015	6	11	0	2	0	5	20	44
9	Southeast	4/2015	1	6	0	11	0	0	9	27
10	Northwest	5/2015	2	11	1	3	0	5	22	44
	TOTAL		**49**	**195**	**15**	**74**	**5**	**67**	**239**	**644**

IV. ILLUSTRATIVE RESULTS

As sites started implementing the guidelines, they demonstrated significant improvements in child well-being. For example:

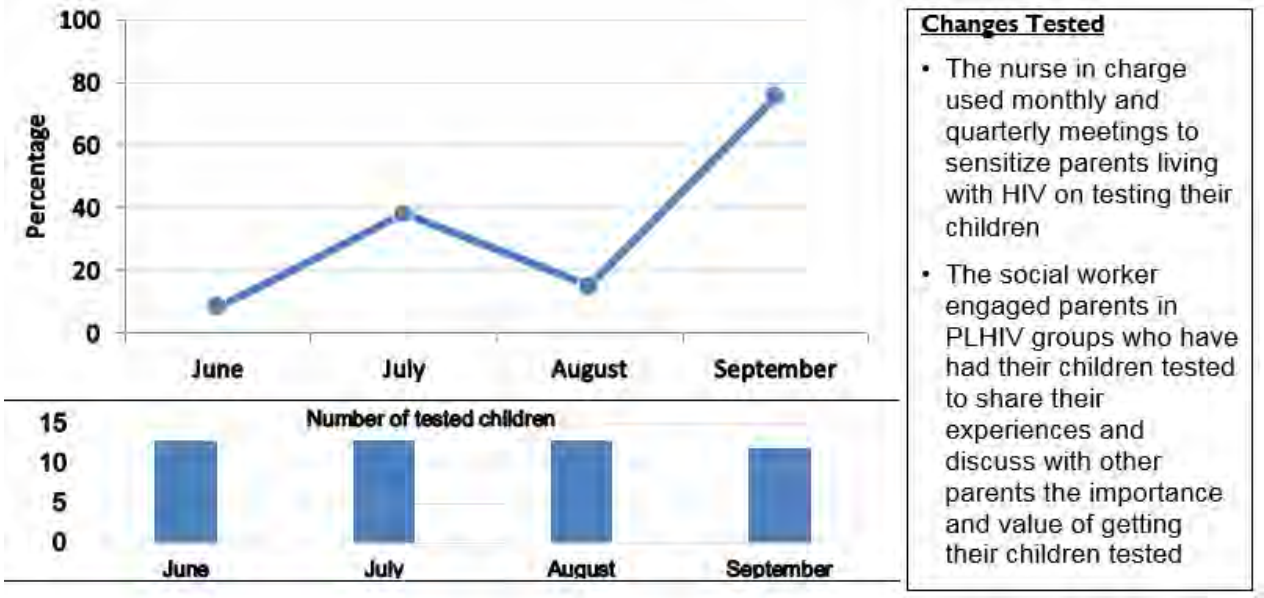
- **Decreased the proportion of children with severe acute malnutrition**. Rates of children under five years with severe acute malnutrition decreased from 37% to 14% between June and September 2014 at the Hospital Durmasais Estime, Verrettes (Artibonite). Rates for those with moderate acute malnutrition were more variable (**Figure 2**).

Figure 2: Percentage of children under five years with acute and severe malnutrition at Hospital Durmasais Estime, Verrettes, Artibonite Department (June – Sept 2014)



- **Improved the level of HIV testing of adolescents (12 to 18 years old) of HIV-positive parents**. In Clinic Dugue (North Department), the percentage of adolescents of HIV-positive parents tested for HIV increased from 8% in June 2014 to 75% in September 2014 (**Figure 3**).

Figure 3: Percentage of adolescents (12 to 18 years old) of HIV parents tested for HIV care, Clinic Dugue, North Department (June – Sept 2014)



Improvement in Key Indicators

Activity	Indicators	Baseline (June 2014)	Last value (Sept 2014)	Magnitude of Improvement
Build capacity of government and NGO partners to implement national service standards to improve quality of care for vulnerable children and their families	Percentage of children under five years with acute malnutrition	36% 1 site	18% 1 site	-18
	Percentage of children under five years with severe malnutrition	37% 1 site	14% 1 site	-23
	Percentage of adolescents (12 to 18 years old) of HIV parents tested for HIV care	8% 1 site	75% 1 site	67

V. CLOSE-OUT CHALLENGES

In the earlier work on disseminating the National Guidelines, improvement teams were formed at the local level to implement the guidelines. Because ASSIST in Haiti closed in June 2015, we conducted the workshops, discussing the importance of working as teams, but not establishing the teams. In the trainings with the field agents, the question arose as to "now what." ASSIST made recommendations to the Caris Foundation on mechanisms needed to follow up in supporting IBESR to establish and maintain the local improvement teams.

A Community Booklet was developed in Creole for helping community members understand quality services for children – we are awaiting an introductory note to the booklet from IBESR (see **Appendix 5**). Once received, ASSIST will print and deliver 100 copies of the booklet to IBESR and the Caris Foundation for distribution.

VI. PRODUCTS

The publications developed under the HCI and ASSIST projects in Haiti are listed in **Table 3.** Additional products developed under the HCI Project are found in **Appendices 6-9**.

Table 3: Publications

Publication Name	Date Published	Available at:
USAID ASSIST Haiti Country Report FY14	January 2015	https://www.usaidassist.org/resources/improving-outcomes-mothers-newborns-and-children
National Quality Service Guidelines for Improving Vulnerable Children Programs in Haiti	January 2014	https://www.usaidassist.org/resources/national-quality-service-guidelines-improving-vulnerable-children-programs-haiti
National Quality Service Guidelines for Improving Vulnerable Children Programs in Haiti	November 2013	See Appendix 1
Lignes Directrices Nationales des Services de Qualité destinés aux Enfants Vulnérables	November 2013	See Appendix 2
Haiti Standards in French – Lignes Directrices Nationales des Services de Qualité destinés aux Enfants Vulnérables	October 2013	See Appendix 3
Haiti Standards in Creole –Nòm sèvis pou amelyorasyon kalite pwogram pou òfelen ak timoun vilnerab yo an Ayiti	October 2013	See Appendix 4

Publication Name	Date Published	Available at:
Livre Kominotè: Gid Pou Amelyorè Kalite Sevis Yo Bay Timoun Vilnerab Au Ayiti	February 2015	See Appendix 5

VII. SUSTAINABILITY AND INSTITUTIONALIZATION

Sustainability is a core component of all ASSIST activities. ASSIST Haiti consistently demonstrated that IBESR, the government agency mandated with planning and coordination of care and protection of Haiti's children, led the process of developing and implementing the National Guidelines over the last four years. IBESR remains while projects come and go. Building the capacity of IBESR, at national and local levels, in evidence-based interventions and in the use of improvement methodologies has the potential for long-lasting impact. Through ASSIST's cultivation of dependable relationships with IBESR staff, IBESR leaders became QI "champions" and have adopted an improvement culture in their work in other service areas, including child protection.

Forming QI teams of multi-sectoral stakeholders, from multiple levels (national and local government, facilities, CBOs, communities) led to collaboration by people that usually do not find themselves at the same table. These partnerships we expect to endure. Additionally, ASSIST's practice of following trainings with ongoing coaching and follow-up results in greater likelihood of holding the gains. Trainings alone do not build skills nor do they contribute much to long-term retention of information. Conducting coaching in the actual work environment, consistent with models of adult learning, are much more conducive to gaining competencies that endure.

To promote the holding of the gains made in improving quality of programming for vulnerable children, ASSIST coordinated with Caris Foundation staff to carry on the role of providing technical assistance on dissemination of the National Guidelines and improvement. Caris staff were included in the last two trainings in Nord-Ouest and Sud-Est departments as co-facilitators to promote their capacity for improvement. With support from USAID ASSIST, Caris Foundation is working to establish mechanisms for continuing to support IBESR in implementing the National Guidelines.

VIII.LESSONS LEARNED

Supporting Leadership of Ministry

The process of the development of standards was planned and achieved under the leadership of the Ministry of Social Affairs via the IBESR. Monthly meetings were held with the Technical Assistant of the General Director of IBESR to assess the process and ensure the activities were implemented as planned. Other meetings were held with the General Director of IBESR to ensure that the political vision of the government was being followed through the National Guidelines development.

The process was led at the national level by the General Director of IBESR and at the provincial level by the Regional Director of IBESR. The QI team was led by the Technical Assistant of the General Director of IBESR and the Departmental Committees by the Regional Coordinators of IBESR in North, West and Artibonite departments. IBESR conducted and facilitated all key meetings and workshops on the revision and the elaboration of the National Guidelines as well as their endorsement by the Ministry of Social Affairs and the General Director of the IBESR.

Resource sharing, such as using conference facilities and cars for transport, for QI activities was a demonstration of the government's commitment to developing the guidelines and assuming ownership of the process.

Integration of OVC Service Guidelines within a National Strategy

HCI's goal in Haiti was to integrate the OVC Minimum Standards of Care within the National Plan of Child Protection and among stakeholders who were involved in the process. The standards were developed based on the Haiti-specific context and national and international evidences of best practices. To ensure coordination of a national strategy for OVC care and support, it was important that the standards under development build upon policies and guidelines that already existed.

Improvement of Outcomes

The use of OVC standards is an innovation for service providers in Haiti. Guidelines have been used in the medical sector but this is the first time to apply guidelines in the social sectors. The piloting phase offered capacity building for staff.

A number of the sites that were trained in improvement and then coached on a regular basis, demonstrated significant improvements in child outcomes. Sites were no longer simply reporting on services provided (inputs), but were tracking data and creating run charts to show meaningful improvements such as reduced malnutrition and increased testing of adolescents.

IX. APPENDICES

Appendix 1 : National Quality Service Guidelines for Improving Vulnerable Children Programs in Haiti

PEPFAR

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE | HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

NATIONAL QUALITY SERVICE GUIDELINES FOR IMPROVING VULNERABLE CHILDREN PROGRAMS IN HAITI

In Haiti in 2012, draft National Service Guidelines for vulnerable children were developed by Institut du Bien Etre Social et de la Recherche (IBESR), Ministry of Social Affairs, and vulnerable children's service providers, with technical assistance provided by the USAID Health Care Improvement project (HCI). The National Service Guidelines took into account input from other line ministries such as Education and Health, and the voices of vulnerable children themselves during a workshop attended by children from all ten departments in Haiti. The guidelines cover seven service areas for vulnerable children (education, food security and nutrition, health, housing, and care, protection, psychosocial support, and household economic strengthening) and are intended to ensure that every child is getting what they need at the right time, every time. During 2012-13 these draft guidelines were pilot-tested by selected implementing partners in three departments of Haiti (North, Artibonite, and West) to determine if they were doable at the point of service delivery and if the services, when applied together with quality improvement approaches, made a difference in the lives of children.

Children's Workshop in Haiti – children providing input as to what they consider quality services for children and families in Haiti. *Photo by URC.*

Before the development of the National Service Guidelines, children's service providers were working with some protocols, though they were oftentimes just doing what they thought they should do, without specific national guidance. Additionally, while some programs followed certain service criteria, such as the World Food Program's nutrition criteria, the programs lacked guidance that cut across all service areas involved in the care and protection of vulnerable children. The draft service guidelines have clarified what outcomes service providers should be achieving, indicators to see if programs are making a measurable difference in the lives of vulnerable children, and evidence-based interventions that should be put into practice to achieve those desired outcomes.

The draft service guidelines have clarified what outcomes service providers should be achieving.

NOVEMBER 2013

The USAID Health Care Improvement Project (HCI) seeks to develop the capacity of host country health systems to apply modern quality improvement approaches to improve health care quality and outcomes. The work of HCI is supported by the American people through the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of Contract Number GHN-I-03-07-00003-00. The contractor team for HCI includes prime contractor University Research Co., LLC (URC), EnCompass LLC, Family Health International, Health Research Inc., Initiatives Inc., Institute for Healthcare Improvement, and Johns Hopkins University Center for Communication Programs. For more information on HCI's vulnerable children and families work, please contact hci-info@urc-chs.com or visit www.hciproject.org.

Appendix 2: Lignes Directrices/Normes Nationales de Services de Qualité Destinées à l'amélioration des Programmes pour les Enfants Vulnérables en Haïti

PEPFAR

USAID DU PEUPLE AMERICAIN | PROJET D'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ

LIGNES DIRECTRICES/NORMES NATIONALES DE SERVICES DE QUALITÉ DESTINÉES À L'AMÉLIORATION DES PROGRAMMES POUR LES ENFANTS VULNÉRABLES EN HAÏTI

En Haïti, en 2012, une ébauche de Lignes Directrices/Normes Nationales de Services de Qualité destinés à l'Amélioration de la Qualité des Programmes pour les Enfants Vulnérables a été élaborée par l'Institut du Bien-être Social et de la Recherche (IBESR), le Ministère des Affaires Sociales, et les prestataires de services aux enfants vulnérables, avec l'assistance technique du Projet d'Amélioration des Soins de Santé de l'USAID (HCI). Les Lignes Directrices/Normes Nationales de Services de Qualité ont pris en compte l'apport des autres ministères tels que l'éducation et la santé, et la voix des enfants vulnérables eux-mêmes lors d'un atelier auquel ont participé ces enfants de l'ensemble des dix départements d'Haïti. Les Lignes directrices couvrent sept domaines de service pour les enfants vulnérables (l'éducation, la sécurité alimentaire et la nutrition, la santé, le logement et les soins de santé, la protection, le soutien psychosocial, et le renforcement socio-économique des ménages) et visent à assurer que chaque enfant reçoit ce dont il a besoin au bon moment, à chaque fois. Au cours de 2012-13, cette ébauche de Normes ont été testés par les partenaires de mise en œuvre sélectionnés dans les trois départements d'Haïti (Nord, l'Artibonite et l'Ouest) afin de déterminer s'ils étaient réalisables du point de livraison des services et si les services, en étant mis en œuvre avec l'approche de l'Amélioration de la Qualité, ont fait une différence dans la vie des enfants.

Atelier des enfants en Haïti – Les enfants apportent leur contribution au développement des Normes des Services de Qualité pour tous les enfants vulnérables et leurs familles en Haïti. *Photo prise par URC.*

Le draft des lignes directrices nationales de services a precisé les résultats que les prestataires de services devraient atteindre.

Avant le développement des Lignes Directrices Nationales /Normes des Services, les prestataires de services aux enfants utilisaient certains protocoles, quoiqu'ils ne fassent pas parfois ce qu'ils devaient faire, sans des directives nationales spécifiques. En outre, pendant que certains programmes suivaient certains critères de services, tels que ceux de l'alimentation et nutrition du Programme Alimentaire Mondial, les programmes n'étaient pas orientées dans la mesure à être transversaux à tous les

NOVEMBRE 2013

Le projet de l'amélioration des soins de santé de USAID (HCI) en Haiti est soutenu par le peuple américain à travers l'agence international des Etats-Unis pour le développement (USAID). HCI est contrôlé par University Research Cie., LLC (URC) en vertu du nombre de contrat GHN-I-03-o7-00003-00. Les sous-traitants d'URC sur HCI incluent l'International de santé de famille (FHI 360), la Health Research, Inc., Initiatives, Inc., institut pour l'amélioration de soins de santé (IHI), et le centre d'Université John Hopkins pour les programmes de communication (CCP). Pour plus d'information concernant le projet d'amélioration de soins de santé d'USAID, visitez svp www.hciproject.org.

Appendix 3: Haiti Standards in French – Lignes Directrices Nationales des Services de Qualité destinés aux Enfants Vulnérables

REPUBLIQUE D'HAITI

Ministère des Affaires Sociales et du Travail

Institut du Bien-Etre Social et de Recherches (IBESR)

INSTITUT DU BIEN-ETRE SOCIAL ET DE RECHERCHES

IBESR

Depuis 1958

Lignes Directrices Nationales des Services de Qualité destinés aux Enfants Vulnérables

Version révisée après la phase de pilotage

25 Octobre 2013

Ministère des Affaires Sociales et du Travail

Ministère de l'Education Nationale de la Formation Professionnelle

Ministère de la Jeunesse, des Sports et de l'Action Civique

Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique

Ministère de la Sante Publique et de la Population

Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural

Appendix 4: Haiti Standards in Creole – Nòm sèvis pou amelyorasyon kalite pwogram pou òfelen ak timoun vilnerab yo an Ayiti

Ministè Afè Sosyal

Enstiti Byenèt Soyal ak Rechèch (IBESR)

INSTITUT DU BIEN-ETRE SOCIAL ET DE RECHERCHES

IBESR

Depuis 1958

Liy Direktris Nasyonal Pou Bay Timoun Vilnerab Bon Jan Kalite Sèvis

Vesyon dokiman sa te revize apre faz pilotaj –la

25 Oktòb 2013

Ministè Afè Sosyal ak Travay

Ministè Ledikasyon Nasyonal ak fomasyon Pwofesyonèl

Ministè Jenès, Espò ak Aksyon Sivik

Ministè Jistis ak Sekirite Piblik

Ministè Sante Piblik ak Popilasyon

Ministè Agrikilti Resous Natirèl ak Travay

Appendix 5: Livre Kominotè: Gid Pou Amelyorè Kalite Sevis Yo Bay Timoun Vilnerab Au Ayiti

Repiblik Ayiti

INSTITUT DU BIEN-ETRE SOCIAL ET DE RECHERCHES
IBESR
Depuis 1958

Livrè Kominotè

Gid Pou Amelyore Kalite Sèvis Yo Bay Timoun Vilnerab An Ayiti

Edikasyon Ak Fòmasyon
Sipò Sikososyal
Ranfòsman Ekonomik Menaj
Pwoteksyon Timoun
Sante
Nitrisyon Ak Sekirite Alimantè
Lojman Ak Swen

Dokiman sa se tradiksyon ak adaptasyon yon livrè kominotè ki fèt nan pyei Kenya

FEVRIYE 2015

PEPFAR

USAID
ÈD PÈP AMERIKEN

USAID
PWOJÈ ASSIST
Aplikasyon la Syans pou Ranfòse ak Amelyore yon Sistèm

Appendix 6: Preliminary Survey Tool

EQUIPE D'AMELIORATION DE LA QUALITE
PROCESSUS DE DEVELOPPEMENT DES STANDARDS
PROTOCOLE DE PILOTAGE DES STANDARDS
(Marches à suivre pour l'application effective des standards)

1. Lire régulièrement et comprendre les différentes composantes des standards.
2. Répertorier les secteurs de services fournis aux enfants vulnérables et leurs familles.
3. Identifier les composantes des standards qui correspondent aux secteurs de services fournis
4. par votre institution.
5. Différencier les actions essentielles des lignes directrices.
6. Comprendre que :
7. chaque action essentielle comporte des lignes directrices
8. chaque ligne directrice est une activité-clé à mettre en oeuvre
9. l'application des lignes directrices résume la faisabilité d'une action essentielle
10. Mettre en application chaque ligne directrice ou « activité-clé» par secteur de services fourni par
11. votre institution aux enfants vulnérables et leurs familles.
12. Discuter de l'application des standards avec le staff de terrain.
13. Identifier les taches institutionnelles et communautaires à travers les standards et surveiller à leurs exécutions.
14. Impliquer les agents de terrain dans la mise en application des standards par la dissémination et
15. le partage des informations au niveau communautaire.
16. Appliquer les lignes directrices des standards au sein de votre institution et dans la
17. communauté.
18. Avoir une fiche de notes pour relever les insuffisances, les lacunes et les inadaptations et
19. formuler les suggestions ou modifications.
20. Cocher les lignes directrices non applicables et en donner la justification.
21. Identifier les lignes directrices difficilement applicables et en donner la justification.
22. Assurer le suivi interne de la phase 'test' des standards.
23. Participer aux rencontres mensuelles pour discuter du déroulement de la phase de pilotage.
24. Apporter des corrections ou modifications dans le processus de la phase de pilotage.
25. Compiler et capitaliser les leçons apprises du processus en cours.
26. Suggérer des modifications pour adapter les standards et lignes directrices au besoin

Appendix 7: Performance Assessment Tool

INSTITU DU BIEN ETRE SOCIAL ET DE RECEHRCHE EQUIPE D'AMELIORATION DE LA QUALITE
COMITE DEPARTMENTAL D'AMELIORATION DE LA QAULITE COMITE DE PILOTAGE

GRILLE D'EVALUATION DES PERFORMANCES

USAID DU PEUPLE AMERICAIN | PROJET DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ

Introduction

Les programmes de supports et soins destinés aux OEV et leurs familles en Haïti malgré les efforts fournis, la bonne volonté des acteurs et l'important soutien financier des partenaires au développement, sont toujours confrontés à plusieurs insuffisances. Les plus évidentes sont :

- faiblesse dans l'identification correcte des enfants les plus vulnérables,
- comptage des mêmes enfants par différents partenaires
- non harmonisation des pratiques des acteurs de terrain
- inadéquation entre les services offerts et les besoins réels des enfants
- inadéquation entre les services offerts et les services disponibles pour les OEV dans leurs communautés
- faible implication des familles et des communautés dans l'identification des besoins et dans l'offre de services aux OEV
- manque de stratégies de pérennisation des interventions en faveur des OEV et leurs familles
- mise en œuvre de stratégies de soins et soutien accentuant la stigmatisation des OEV faisant parfois plus de mal que de bien.

Pour pallier ces insuffisances, des normes d'amélioration de la qualité des programmes OEV ont été développées et en cours de pilotage sur neuf sites dans trois départements géographiques dont le Nord, l'Ouest et l'Artibonite. Pour ce faire l'Institut de Bien Etre Social et de Recherches et le 'Equipe de l'Amélioration de la Qualité ont reçu l'expertise technique de l'University Research Company (URC) et du soutien financier et technique du PEPFAR/USAID». Le pilotage de ces normes par les partenaires de mise en œuvre, se fait de façon structurée pour répondre aux exigences de la qualité.

L'auto-évaluation des performances des organisations délivrant les soins et supports sur la base des standards est une de ces exigences. L'évaluation des performances permet de déterminer les forces et les faiblesses en vue de mener des actions correctives pour améliorer les interventions. Le présent outil « grille d'évaluation des performances », est conçu pour aider les partenaires de mise en œuvre dans leur auto-évaluation.

L'outil se présente sous forme de tableaux contenant les sept soutiens offerts aux OEV. Chaque tableau se subdivise en trois grandes colonnes à savoir celles des actions essentielles, des activités clés et des scores. Trois évaluations successives peuvent être faites sur le même outil.

Il existe deux possibilités de réponses à savoir :

« Oui » : Si l'organisation ou la structure mène l'activité.

«Non » : Si l'organisation ou la structure ne mène pas l'activité.

Si la réponse est Oui, on note **1**, si la réponse est Non on note **0**.

A la fin de chaque action essentielle se trouvent deux lignes récapitulatives. La première permet de faire la synthèse des points obtenus sur le nombre d'activités clés contenu dans chaque action essentielle, la seconde ligne concerne le taux de réalisation de l'action essentielle sur la base des points obtenus.

Les deux dernières lignes de chaque tableau permettent de faire les mêmes opérations pour tous les services.

Cet outil vient en complément à la forme d'analyse. Une fois que l'auto évaluation est achevée, il revient à la structure ou l'organisation de noter les taux d'exécution obtenus dans son journal selon les quatre niveaux d'appréciation qui y sont définis.

Notons que le remplissage de ces formulaires n'aura aucune conséquence négative.

I. INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'organisation/structure
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom de projet:**|_|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|**

Partenaires financiers/techniques
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nombre d'agents communautaires/de personnel :**|___|__| _|_____|**

Nombre d'OEV identifiés : **|___|__| __|_____|** **Filles : |____|_____| __|** **Garçons : |_____|**
_____| __|

Nom, email et téléphone de reference :_____

II. GRILLE D'EVALUATION

1. SUPPORT PSYCHOSOCIAL

ACTIONS ESSENTIELLES	ACTIVITÉS CLÉS	Date 1ere évaluation :		Date 2e évaluation :		Date 3e évaluation :	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
1. Mobiliser, sensibiliser et renforcer les capacités de la communauté à répondre aux besoins psychosociaux des enfants vulnérables et de leur famille.	a. Utiliser les structures communautaires existantes, organiser et tenir des réunions avec les membres et les leaders de la communauté sur les besoins psychosociaux des enfants vulnérables de la communauté						
	b. Organiser des événements de sensibilisation et d'éducation au sujet du SPS dans la communauté, en accordant une attention particulière aux écoles, aux clubs de jeunes, aux églises, aux centres de santé et aux hôpitaux où						
	c. Créer des liens/les renforcer entre les structures communautaires, les institutions et les organismes qui travaillent avec des enfants.						
	d. Travailler avec la communauté pour élaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour un soutien psychosocial aux enfants vulnérables						
Total des activités clés réalisées			**/4**		**/4**		**/4**
Taux de réalisation de l'action essentielle			**%**		**%**		**%**
2. Établir et renforcer des partenariats pour promouvoir le SPS et les liens entre les prestataires de services afin d'améliorer le niveau des soins fournis aux OEV et à leur famille.	a. Effectuer une évaluation des besoins de SPS et en partager les résultats avec les prestataires pour identifier les lacunes et déterminer les						
	b. Procéder à un inventaire des supports de SPS actuels qui pourraient être utiles pour travailler avec						
	c. Faciliter les formations nécessaires pour les prestataires de SPS, notamment les						

	animateurs de jeunes, les responsables religieux, les						
	d. S'assurer que des supports de SPS soient disponibles						
	e. Collaborer avec les prestataires de services transversaux pour établir des mécanismes et des procédures bien coordonnés d'orientation vers un SPS, notamment pour ce qui est des procédures de suivi et de compte rendu.						
	f. Intégrer les SPS aux interventions et services appropriés destinés aux OEV.						
Total des activités clés menées			**/6**		**/6**		**/6**
Taux de réalisation de l'action essentielle			**%**		**%**		**%**
3. Renforcer les capacités et la solidité des familles pour qu'elles puissent bien s'occuper de leurs enfants.	a. Organiser des causeries avec les familles sur les besoins psychosociaux des enfants.						
	b. Informer les parents des ressources qui sont disponibles pour eux et pour leurs enfants, par exemple des groupes de soutien, de la						
	c. Organiser des garderies sanitaires pour fournir des soins appropriés à l'âge des enfants préscolaires dans un environnement supervisé						
	d. Développer la sensibilisation des familles pour dispenser des conseils aux personnes en charge						
	e. Développer les groupes de support de parents qui fournissent un support émotionnel et une formation en						
	f. Intégrer le SPS à d'autres paquets de soins tels que ceux destinés aux enfants exposés au VIH,						
Total des activités clés menées			/6		/6		/6
Taux de réalisation de l'action essentielle			%		%		%
	a. Supporter les groupes de pairs et les groupes sociaux						

4. Renforcer les capacités des enfants vulnérables pour identifier, comprendre et rechercher des services de SPS.	exemple les clubs d'enfants et d'adolescents, ou les espaces sociaux sûrs, adaptés à l'âge, pour les						
	b. Créer et distribuer de la documentation pour aider à établir des liens entre les enfants vulnérables et les						
	c. Créer un mécanisme d'orientation pour lier les enfants vulnérables aux services						
	d. Élaborer et distribuer du matériel didactique adapté à l'âge et au genre sur des thèmes relatifs à la santé						
	e. Dans les communautés ayant une forte incidence de problèmes de santé mentale, tels que la dépression ou l'anxiété, fournir des groupes de						
	f. Discuter des besoins de SPS et des inquiétudes dans ce domaine avec les OEV en utilisant des méthodes telles que pièces de théâtre, poèmes,						
	g. Créer des espaces sociaux spécifiques aux filles pour améliorer leur estime de soi et discuter de questions relatives au genre, dans des espaces						
	h. Soutenir la création de relations de mentorat entre des						
Total des activités clés menées			/8		/8		/8
Taux de réalisation de l'action essentielle			%		%		%
5. S'assurer que les fournisseurs de soins primaires et les prestataires de services de première ligne - par exemple, enseignants, animateurs de jeunes, responsables religieux, bénévoles	a. Tenir des réunions de groupes de soutien pour les parents biologiques ou tuteurs des enfants.						
	b. Reconnaître officiellement le travail des						
	c. Fournir aux personnes en charge d'enfants un accès à						
	d. Impliquer les bénévoles dans les grandes décisions du programme						

personnels reçoivent un soutien émotionnel et psychosocial.							
Total des activités clés réalisées		/4		/4		/4	
Taux de réalisation de l'action essentielle		%		%		%	
6. S'impliquer dans le plaidoyer pour promouvoir la prestation de services de SPS de qualité aux enfants vulnérables et aux personnes en charge des enfants.	a) Collecter des données sur les lacunes et les faiblesses du système de SPS existant pour renforcer les efforts de plaidoyer sur les mécanismes						
	b) Faire le plaidoyer auprès des parties prenantes sur l'importance et la nécessité de fournir une assistance financière et logistique aux services de SPS						
Total des activités clés menées		/2		/2		/2	
Taux de réalisation de l'action essentielle		%		%		%	
TOTAL DES ACTIVITES CLES REALISEES DU SERVICE		/30		/30		/30	
TAUX DE REALISATION DU SERVICE		%		%		%	

2. PROTECTION

ACTIONS ESSENTIELLES	ACTIVITÉS CLÉS	Date 1ere évaluation :		Date 2e évaluation :		Date 3e évaluation :	
		Oui	**Non**	**Oui**	**Non**	**Oui**	**Non**
1. Sensibiliser et mobiliser la communauté sur la prévention et les réponses à la maltraitance des enfants et sur les ressources disponibles et les solutions	a. Identifier et appuyer les intervenants pour promouvoir un environnement où la maltraitance des enfants						
	b. Sensibiliser et mobiliser les autorités et les membres de la communauté, y compris les groupes cibles vulnérables, afin de partager des informations essentielles sur les risques de maltraitance et les						
	c. Collaborer avec les médias pour développer et diffuser du matériel de sensibilisation du public. Cela se fait à						

	publications, des journaux, des discussions et des débats, la sensibilisation dans les écoles, centres pour enfants, des points de prestation de services de						
	d. Engager les membres de la communauté et les jeunes dans des activités d'éducation communautaire (marché local, Gaguerre, les Églises, les réunions communautaires, théâtre communautaire, le débat local, porte à porte, les loisirs de masse, l'éducation par les pairs, la sensibilisation de						
	e. Soutenir et former des comités communautaires de protection de l'enfance pour surveiller les préoccupations de protection des enfants sur une base continue.						
	f. Organiser des fora pour sensibiliser la communauté et les enfants sur le sexe, la prévention de la violence basée sur le genre et les mesures à prendre en cas de violence basée sur le genre						
	g. Veiller à ce que les familles vulnérables participent à la conception et la mise en œuvre des activités.						
	h. Offrir des séances de formation dans la communauté sur des sujets cruciaux tels que: • l'obligation juridique des familles pour obtenir des certificats de naissance pour leurs enfants • l'importance de filles terminant leurs études secondaires • le placement temporaire dans des centres alternatifs/ orphelinats est une approche de dernier recours • les effets négatifs de retirer un enfant de sa famille et de la communauté. • disponibilité de mécanismes pour résoudre les problèmes de protection (rapporter les cas de viol à la police, soins médicaux et un soutien						

Total des activités clés menées		/8		/8		/8	
Taux de réalisation de l'action essentielle		%		%		%	
3. Éduquer et soutenir les enfants et les parents / tuteurs sur la prévention et la réponse à la maltraitance des enfants, la discrimination, la négligence et l'exploitation.	a. Former tous les enfants, les soignants et les intervenants sur la façon de reconnaître les signes de violence et les mesures à prendre en cas d'abus est constaté ou soupçonné.						
	b. Travailler avec les écoles en vue d'offrir des programmes axés sur les compétences pour enseigner						
	c. Participer à des visites structurées dans la maison familiale pour aborder les pratiques parentales positives, non violentes de discipline techniques, le développement de l'enfant, les questions de la santé maternelle et de l'enfant, et comment acceder aux services						
	d. Mettre en place des mécanismes qui garantissent la participation des enfants dans les protections, comme						
	e. Veiller à ce que le support centré sur l'enfant est disponible dans tous les						
	f. Intégrer les activités de protection de l'enfance dans d'autres secteurs d'activités, par exemple, offrir une éducation aux parents et les supporter						
Total des activités clés menées		/6		/6		/6	
Taux de réalisation de l'action essentielle		%		%		%	
3. Supporter et renforcer les mécanismes informels (communauté) de protection de l'enfance pour identifier, signaler et reporter les cas de maltraitance d'enfants.	a. Aider les membres de la communauté afin d'identifier et de assurer le suivi auprès de points de délivrance de services existants dans la région et impliqués						
	b. Mettre en place des lignes téléphoniques d'urgence pour les enfants et les jeunes, diffuser des informations sur les mécanismes et les processus						
	c. Identifier et renforcer les liens entre les systèmes						

Total des activités clés menées			/3		/3		/3
Taux de réalisation de l'action essentielle			%		%		%
4. Supporter and renforcer les mécanismes formels de protection de l'Enfant (gouvernement et organisations) pour améliorer la protection de l'enfant	a. Promouvoir des sessions de formation pour les intervenants clés qui sont impliqués dans la protection: MAST / IBESR, la police, la brigade de protection des enfants, les juges, les officiers d'état civil, les psychologues, les avocats, les hôpitaux /						
	b. Soutenir les fonctions statutaires et traitement des dossiers, tels que la facilitation du transport pour les membres de l'équipe et des survivants d'abus, la création d'espaces amis des enfants dans les établissements, le recrutement et équiper les équipes de fournir des examens médicaux, le dépistage du VIH, des entrevues formelles en médecine légale, aide psychologique, etc						
	c. Améliorer les facilités à court terme et à long terme des options de soins hors du domicile par la formation et le soutien aux aidants naturels et						
	d. Intensifier l'accueil d'urgence des soins, la tutelle et l'adoption en travaillant avec le gouvernement et les						
	e. Fournir un soutien continu aux enfants dans les placements permanents ou plus et les adolescents qui vivent indépendamment et / ou de soin de jeunes frères						
	f. Fournir des services ciblés pour les enfants réintégrés dans leurs familles pour assurer le succès de la transition vers les soins de la famille (par						
	g. Faciliter la capacité opérationnelle des parties prenantes (personnel, logistique, etc)						
	h. Soutenir et renforcer la capacité de l'IBESR à assumer						

	supervision des services de protection des enfants vulnérables						
	i. Développer et adopter des politiques claires en matière de sauvegarde au sein de l'organisation						
Total des activités clés menées		/11		/11		/11	
Taux de réalisation de l'action essentielle		%		%		%	
5. Éduquer et soutenir les enfants vulnérables, leurs soignants et la communauté sur la protection juridique des enfants, en particulier l'importance de l'enregistrement des naissances et la planification de la relève.	a. Sensibiliser sur l'importance de l'enregistrement des naissances avec les jeunes, les soignants						
	b. Soutenir les efforts visant à rendre plus accessible l'enregistrement (comme des unités mobiles d'enregistrement des naissances, des enregistrements de						
	c. Organiser des formations ciblées et maintenez la sensibilisation des événements sur les droits et les inégalités dans les pratiques d'héritage et de l'importance de la planification de la						
	d. Travailler avec les médias pour créer et diffuser des messages à travers la radio, la télévision et les groupes existants (équipes de santé,						
	e. Collaborer avec les para juristes formés pour fournir une éducation de base sur les principaux services juridiques, préparer la documentation,						
Total des activités clés menées		/5		/5		/5	
Taux de réalisation de l'action essentielle		%		/%		/%	
6. Soutenir les systèmes juridiques en rapport avec la protection de l'enfant.	a. Travailler avec des juristes professionnels ou former des para- légaux au niveau communautaire pour porter devant la justice des affaires criminelles et civiles à						
	b. Guider et soutenir les survivants à travers le système judiciaire.						
	c. Travailler avec les systèmes de justice traditionnels, par exemple la Brigade de protection						

traiter les délits de manière à obtenir justice tout en rétablissant l'harmonie au sein de la communauté et de						
d. Établir un groupe de travail sur la révision et l'harmonisation des lois.						
e. Impliquer dans le plaidoyer les enfants et les personnes en charge d'enfants.						
f. Collecter et partager des données pour le renforcement des mesures de protection						
Total des activités clés menées	/6		/6		/6	
Taux de réalisation de l'action essentielle	%		%		%	
TOTAL DES ACTIVITES CLES REALISEES DU SERVICE	/39		/39		/39	
TAUX DE REALISATION DU SERVICE	%		%		%	

3. SOUTIEN POUR LE RENFORCEMENT ECONOMIQUE

ACTIONS ESSENTIELLES	**ACTIVITÉS CLÉS**	**Date 1ere évaluation :**		**Date 2e évaluation :**		**Date 3e évaluation :**	
		Oui	**Non**	**Oui**	**Non**	**Oui**	**Non**
1. Renforcer la sensibilisation des parties prenantes et de la communauté, et les mobiliser afin qu'elles soutiennent les activités de REM pour les ménages vulnérables.	a. Sensibiliser les parties prenantes sur l'importance de la sécurité économique des ménages, les obstacles que crée la pauvreté extrême pour						
	b. Voir comment la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité entre les genres peuvent affecter la sécurité économique des ménages						
	a. S'assurer que les communautés aient une institution						
	b. Mobiliser les parties prenantes pour qu'elles engagent des ressources financières et autres pour des						
	c. Collaborer avec les parties prenantes de la						

	pour élaborer des plans d'action visant à répondre aux besoins économiques des enfants vulnérables et						
	d. S'assurer que les familles vulnérables soient incluses dans la conception et la mise en œuvre						
Total des activités clés menées		/6		/6		/6	
Taux de réalisation de l'action essentielle		%		%		%	
2. Identifier et lier les ressources disponibles pour soutenir les activités de REM	a. Établir, suivre et partager un répertoire des ressources disponibles au sein de la communauté pour						
	b. Impliquer les communautés et les parties prenantes pour qu'elles soutiennent des initiatives durables.						
	c. Promouvoir un partage de l'information parmi les praticiens pour qu'ils soutiennent un apprentissage collectif						
	d. Collecter les outils prouvés ou les manuels qui existent en rapport avec le REM pour soutenir des						
	e. Rechercher des complémentarités et utiliser des techniciens locaux dans des activités de renforcement des partenariats						
	f. Identifier des ressources pour le renforcement des capacités en matière de gestion financière et de formation professionnelle.						
Total des activités clés menées		/6		/6		/6	
Taux de réalisation de l'action essentielle		%		%		%	
3. Élaborer et soutenir des initiatives communautaires pour des interventions efficaces en faveur des ménages vulnérables, spécifiques à la communauté et aux ménages	a. Identifier les ménages vulnérables au moyen d'évaluations des besoins économiques et d'une validation par la communauté)						
	b. Comprendre les facteurs qui mènent à la vulnérabilité des familles. Par exemple, sachez si la vulnérabilité tient à des facteurs tels que des inondations dans le secteur, le statut VIH ou l'âge						
	c. Adapter l'intervention à la vulnérabilité de la famille.						

	Exemples d'activités en fonction du groupe : Pour les plus vulnérables – transfert de fonds, aide scolaire, soutien nutritionnel, intrants agricoles pour un programme d'élevage Pour les moyennement vulnérables – micro-prêts, programmes d'épargne, formation professionnelle, budgétisation mensuelle, protection juridique, assurance Pour les moins vulnérables – placement dans un emploi et activités coopératives, prêts à la petite entreprise.						
	d. Analyser et adapter les interventions en fonction de l'offre, de la demande et de l'accessibilité des marchés dans lesquels travaillent – ou pourraient travailler – les						
	e. Mettre en contact les ménages vulnérables avec les prestataires de services existants de						
	f. Intégrer la gestion de l'argent et/ou les interventions de promotion du revenu pour aider les familles à faire la transition vers une situation socioéconomique plus stable et autonome. Ces interventions comprennent des groupes d'épargne, l'accès au crédit, l'encouragement de l'acquisition de connaissances et de comportements pour permettre aux familles d'équilibrer leurs dépenses						
	g. Soutenir les personnes en charge d'enfants ou les orienter vers des activités qui rapportent un revenu telles que des activités de micro-entreprise et des opportunités basées sur le travail. Ces interventions exigent un certain investissement des ressources familiales et conviennent le mieux pour les familles les moins vulnérables. Les interventions exigent aussi des						
	h. Déterminer comment cibler au mieux ou ne pas						

	les ménages affectés par le VIH, par exemple prendre						
	i. Renforcer l'appropriation et les capacités locales pour						
	j. Intégrer les interventions de REM aux activités psychosociales et aux activités de protection, éducation, santé et plus particulièrement de						
Total des activités clés menées			/10		/10		/10
Taux de réalisation de l'action essentielle			%		%		%
4. Assurer un suivi continu des actions essentielles.	a. Suivre, évaluer et fournir des conseils sur les activités						
	b. Évaluer les lacunes qui apparaissent dans la sécurité économique des ménages pour anticiper						
	c. Déterminer si les participants sont satisfaits du programme et modifier le plan en fonction de leur feed- back						
Total des activités clés menées			/3		/3		/3
Taux de réalisation de l'action essentielle			%		%		%
TOTAL DES ACTIVITES CLES REALISEES DU SERVICE			/25		/25		/25
TAUX DE REALISATION DU SERVICE			%		%		%

4. SANTE

ACTIONS ESSENTIELLES	ACTIVITÉS CLÉS	Date 1ere évaluation :		Date 2e évaluation :		Date 3e évaluation :	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
1. Évaluer les besoins de santé des enfants vulnérables et des membres de leur famille, ainsi que les services disponibles pour répondre à leurs besoins.	a. Identifier les besoins de soins de santé des enfants et						
	b. Répertorier et suivre les services de santé qui sont disponibles pour les enfants et les personnes qui en ont la charge aux niveaux de la communauté et des établissements (État, organisations communautaires, dispensaires, etc.).						
	c. Fournir aux personnes en charge d'enfants des						

	annuaires des services de santé disponibles						
	d. Identifier les problèmes de santé courants dans la communauté et s'y attaquer.						
	e. Soutenir les centres de santé locaux ou les points de prestation de soins, et travailler avec eux pour qu'ils répondent aux besoins de santé des enfants vulnérables						
Total des activités clés menées			/5		/5		/5
Taux de réalisation de l'action essentielle			%		%		%
5. Promouvoir un mode de vie sain et la prévention des maladies de l'enfant et de l'adolescent..	a. Éduquer et sensibiliser les enfants plus âgés, les personnes en charge des enfants, les membres de la communauté, les agents de santé, le personnel scolaire, etc. au sujet de la						
	a) Fournir des informations sur la santé et l'assainissement aux enfants et à leurs familles, grâce aux moyens et interventions suivants : 1. Visites à domicile, en particulier pour les familles qui ne fréquentent pas les centres de santé ou qui ne se présentent pas pour un suivi 2. Programmes de développement de la petite enfance 3. Enseignement de compétences parentales 4. Écoles 5. Clubs d'enfants et d'adolescents 6. Événements sanitaires nationaux et						
	b) Eduquer les parties prenantes sur les raisons pour lesquelles les interventions relatives à la santé, à la nutrition et à l'hygiène de la mère et du nouveau-né sont d'une importance cruciale pendant les premiers « 1 000 jours » pour réduire la mortalité infantile						
	c) Soutenir les agents de santé communautaires pour qu'ils entreprennent des activités de						

	prévention des maladies dans les ménages						
	d) Effectuer des activités d'éducation communautaire sur les signes et la prévention de maladies						
	e) Collaborer avec Ministère de la Santé et d'autres partenaires pour obtenir des produits de santé préventifs tels que des Moustiquaires Imprégnés, de la						
	f) Former les prestataires de services sur la prévention du VIH, notamment pour la communication pour le changement de comportement, les compétences nécessaires pour la vie quotidienne,						
	g) Former les agents de santé conformément au programme d'enseignement du MSPP relatif aux maladies et à la santé de l'enfant						
	h) Faciliter et soutenir la formation des clubs d'éducation sanitaire des pairs d'un âge particulier, soit par les écoles, soit par des organisations						
	i) Promouvoir le counseling et le dépistage du VIH en partenariat avec le Ministère de la						
Total des activités clés menées		/10		/10		/10	
Taux de réalisation de l'action essentielle		%		%		%	
3. Assurer l'accès à des services de traitement et de soins pour les enfants vulnérables et leur famille.	a. Former et sensibiliser les agents communautaires et les personnes en charge d'enfants sur la manière d'identifier les signes de maladies physiques ou mentales et de réagir						
	b. Établir des directives d'orientation pour les maladies physiques et mentales.						
	c. Établir des liens entre les programmes communautaires et de soins à domicile, et les soins dans des						
	d. Intégrer les activités de divers programmes, par						

	exemple les programmes de développement de la petite enfance et la PTME, afin d'établir un lien entre les services communautaires et les services						
	e. Identifier les ménages vulnérables et établir des liens entre ceux-ci et les mécanismes existants de financement de la santé (par la négociation d'exonérations de redevance ou de remises dans						
	j) Soutenir la formation des groupes de support de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) pour les						
	k) S'assurer que toutes les orientations soient effectuées pour les situations à particulièrement haut risque, par exemple : 1. Tous les nourrissons de mères séropositives sont orientés vers une institution médicale pour un diagnostic VIH et une thérapie préventive. 2. Tous les orphelins nés d'une mère et/ou d'un père séropositifs sont orientés pour un dépistage VIH/sida. 3. Tous les enfants de moins de 5 ans ayant une maladie infantile (maladie diarrhéique, insuffisance respiratoire aigüe, malnutrition, etc.) sont orientés vers un établissement médical pour des soins. 4. Les adolescents ont accès à des services de						
Total des activités clés menées			/7		/7		/7
Taux de réalisation de l'action essentielle			%		%		%
Promouvoir des pratiques d'eau potable, assainissement et hygiène (WASH) dans	a. Effectuer des évaluations des ménages pour déterminer						
	b. Éduquer et mobiliser les communautés, les personnes en charge d'enfants et les enfants concernant						

	des mains à l'eau et au savon, le traitement et le stockage de l'eau et l'élimination des déchets.						
	c. Avec la communauté, identifier et protéger les sources d'eau.						
	d. Fournir l'éducation aux filles et aux personnes qui s'en occupent sur l'hygiène féminine correcte pendant les règles et assurer l'accès aux produits féminins nécessaires.						
	e. Soutenir et renforcer la capacité de l'IBESR à assumer leur mandat de base de la coordination et de la supervision des services de protection des enfants vulnérables						
	f. Développer et adopter des politiques claires en matière de sauvegarde au sein de l'organisation						
Total des activités clés menées			/6		/6		/6
Taux de réalisation de l'action essentielle			%		%		%
Total des activités clés menées			/6		/6		/6
Taux de réalisation de l'action essentielle			%		%		%
TOTAL DES ACTIVITES CLES REALISEES DU SERVICE			/28		/28		/28
TAUX DE REALISATION DU SERVICE			%		%		%

5. ALIMENTATION & NUTRITION

ACTIONS ESSENTIELLES	ACTIVITÉS CLÉS	Date 1ere évaluation :		Date 2e évaluation :		Date 3e évaluation :	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
1. Effectuer des évaluations continues des besoins de sécurité alimentaire des communautés et des ménages, ainsi que des ressources disponibles pour	a) Identifier et rencontrer des responsables communautaires et religieux, des autorités gouvernementales, des écoles, des ONG et autres parties prenantes pour parler des enfants et des ménages, des besoins alimentaires et nutritionnels et établir des plans d'action pour remédier						

	b) Effectuer des évaluations continuelles des besoins alimentaires et nutritionnels des ménages, assurant un accès à des aliments nutritifs tout le						
	c) Dresser un inventaire au niveau communautaire des parties prenantes et des ressources disponibles						
Total des activités clés menées			/3		/3		/3
Taux de réalisation de l'action essentielle			%		%		%
Éduquer les enfants, les personnes en charge d'enfants et la communauté au sujet de l'alimentation et de la nutrition	a. Sensibiliser la communauté au sujet de la nutrition à travers les médias, des réunions						
	b. Discuter avec les personnes en charge d'enfants et les membres de la communauté de l'importance d'une alimentation régulière et nutritive pendant les périodes cruciales de croissance et de						
	c. Promouvoir de bonnes pratiques nutritionnelles parmi les enfants vulnérables et leur famille, notamment la préparation et le stockage corrects des aliments,						
	d. Fournir des informations sur l'alimentation et la nutrition aux enfants et à leur famille par différents moyens, notamment : 1. des visites à domicile incorporant une approche « d'évaluation, conseils et supports nutritionnels » (ECSN) ; 2. Des programmes de développement de la petite enfance ; 3. L'enseignement de compétences parentales ; 4. Les écoles						
Total des activités clés menées			/4		/4		/4
Taux de réalisation de l'action essentielle			%		%		%
3. Établir des mécanismes	a) Renforcer les organisations qui fournissent le						

les organisations qui interviennent dans des services de soutien alimentaire et nutritionnel	les enfants vulnérables et leur famille aient un accès plus large et en temps voulu au						
	b) Fournir les enfants vulnérables et les personnes qui en ont la charge des références appropriées pour l'obtention d'un soutien alimentaire et						
	c) Surveiller et suivre les références pour s'assurer que les enfants reçoivent le soutien alimentaire et						
	d) Établir un lien entre les enfants vulnérables et les familles, et les programmes alimentaires gouvernementaux et non						
	e) Créer des partenariats entre secteurs (agriculture,						
Total des activités clés menées		/5		/5		/5	
Taux de réalisation de l'action essentielle		%		%		%	
Au moyen d'interventions alimentaires et nutritionnelles ciblées, s'assurer que les enfants vulnérables et les personnes en charge d'enfants reçoivent des aliments nutritifs.	a. Fournir un support alimentaire aux ménages qui n'ont pas accès à l'approvisionnement adéquat en produits						
	b. Instaurer une surveillance qui détecte rapidement la malnutrition aigüe chez les enfants ou les						
	c. Veiller à ce que les aliments soient distribués de manière non stigmatisante						
	d. S'assurer que les ménages aient accès à des vitamines et des oligo-éléments en cas de besoin						
	e. Établir un lien entre les ménages et les programmes de subsistance qui comportent la						
	f. Créer des points d'accès à une eau potable et propre pour les enfants et les ménages						
	g. Établir et promouvoir des potagers et des jardins communautaires						

Total des activités clés menées	/7	/7	/7
Taux de réalisation de l'action essentielle	%	%	%
TOTAL DES ACTIVITES CLES REALISEES DU SERVICE	/19	/19	/19
TAUX DE REALISATION DU SERVICE	%	%	%

Appendix 8: Data Analysis Form

FICHE D'ANALYSE DE LA PHASE DE PILOTAGE DES STANDARDS DOCUMENT ANNEXE AU PROTOCOLE DE PILOTAGE (*Remplissage obligatoire*)

No de la Fiche:_____

Institution/Site de Pilotage:…… ……

Partenaire de financement……

Responsable de pilotage/Coordonnatrice de site:…….....

Fonds et Nom du

Projet:……

Département/Commune/Site ……..……..

Tel & Email…… …..…..

Observation ***(S'il vous plait, remplissez, cochez et fournissez les réponses appropriées et justifiez ou faites des suggestions)***

	Secteurs de service:			
	Actions essentielles No: Ligne directrice No :	□ difficilement applicable	□ non applicable	□ à modifier
	Justification/suggestion:			

	Secteurs de service:			
	Actions essentielles No: Ligne directrice No :	□ difficilement applicable	□ non applicable	□ à modifier
	Justification/suggestion:			

	Secteurs de service:			
	Actions essentielles No: Ligne directrice No :	□ difficilement applicable	□ non applicable	□ à modifier
	Justification/suggestion:			

Leçons apprises ***(S'il vous plait, remplissez l'espace ci-dessous par ce que vous venez de tirer comme leçons, nouvelles expériences acquises en appliquant chaque ligne directrice par action essentielle)***

Appendix 9: QI Journal

HCI PROJECT

Equipe d'Amélioration de la Qualité

Journal de l'Equipe

Juin 2013

Département :…….
Site et commune :…….
Equipe d'Amélioration Qualité?
Un groupe de gens déterminés à promouvoir le changement dans le bien-être des enfants pris en charge par les programmes en faveur des OEV

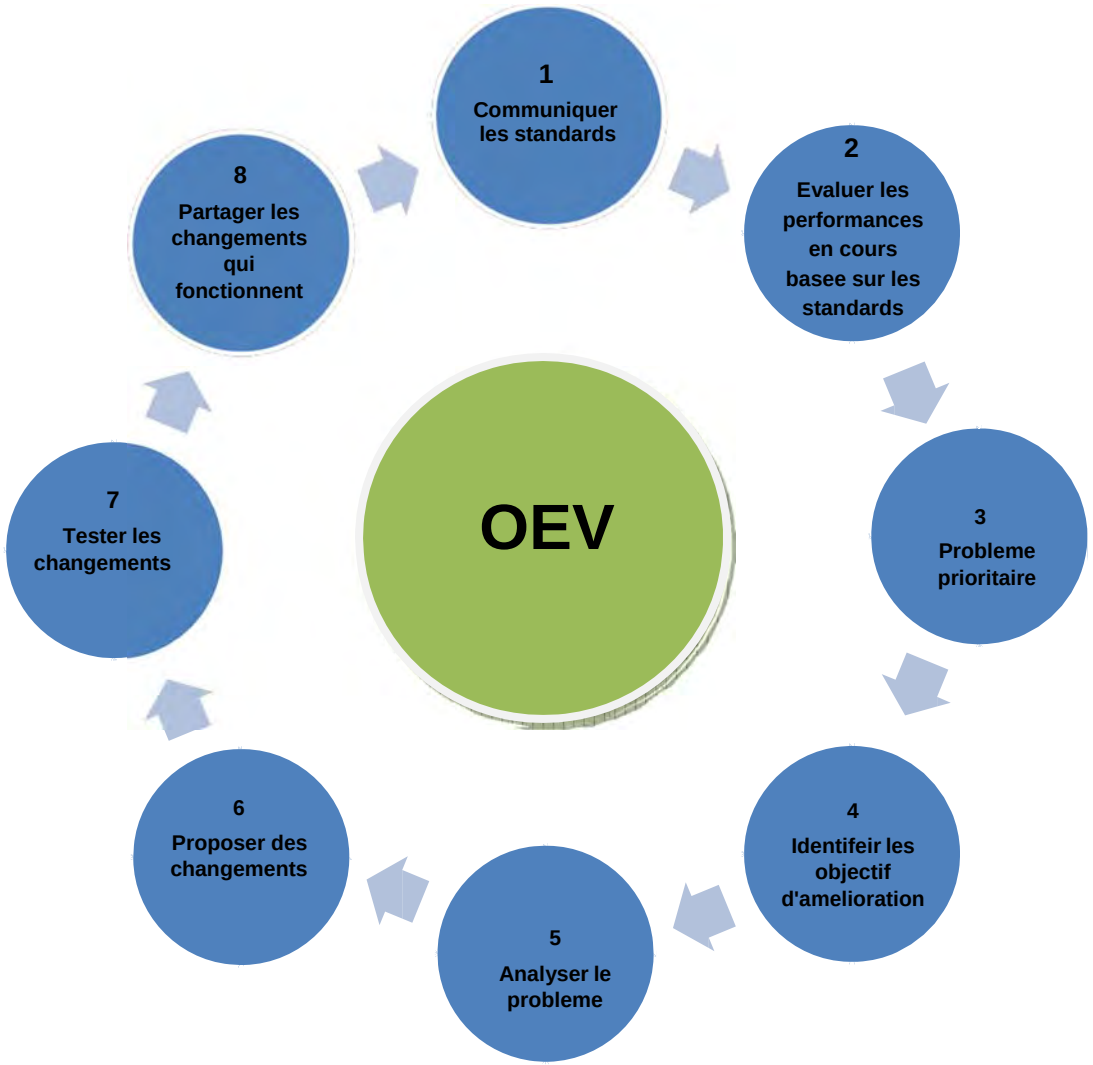
No.	Nom	Position	Contacts-téléphone	Adresse
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Les équipes d'AQ doivent être inclusifs et prendre soin de la dynamique communautaire

Introduction

Ce journal est un outil pour guider les efforts d'amélioration par les équipes d'AQ au point de prestation de services. Chaque équipe QI doit se réunir au moins une fois par mois ou plus souvent pour aider à combler les lacunes et concevoir des stratégies qui mèneront à l'amélioration de la vie des OEV et leurs familles.

Le processus d'amélioration comme dirigé par les équipes d'AQ doit être continu et non en dehors d’une activité.


1
Communiquer les standards
2
Evaluer les performances en cours basee sur les standards
3
Probleme prioritaire
4
Identifeir les objectif d'amelioration
5
Analyser le probleme
6
Proposer des changements
7
Tester les changements
8
Partager les changements qui fonctionnent
OEV

Etape 1: Connaitre and comprendre les Standards

L'équipe AQ devrait passer par les normes, comprendre les aires de service et les actions essentielles. Ils devraient également réfléchir sur les indicateurs. Les entraîneurs devraient guider cet exercice.

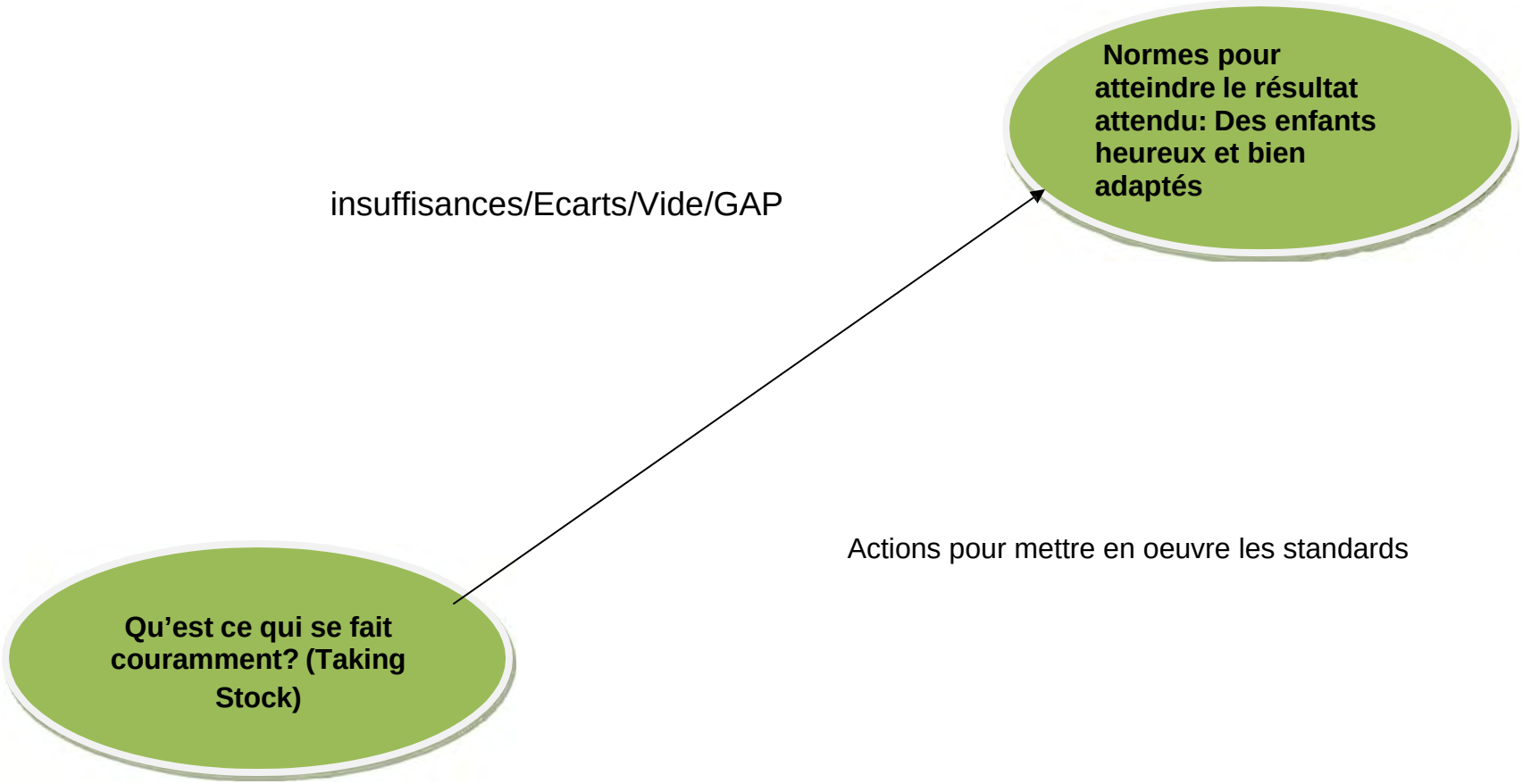
Pourquoir les standards?

Standards définissent la route….. …….

Résultats attendus

Normes de Services

Etape 2: Evaluer votre performance: A quel niveau êtes-vous dans l'utilisation des normes de services/Actions essentielles?



Amélioration de la qualité est un processus continu. Les équipes d'AQ devraient examiner continuellement le processus pour les rendre plus efficaces (utiliser l'auto-évaluation de la mise en oeuvre des normes OEV)

Etape 3: Problèmes Prioritaires

Identification des manques dans l'implémentation?

1. Liste des actions essentielles que vous n'implémentez pas

Service	Actions essentielles non implémentées
Alimentation et Nutrition	
Education et formation professionnelle	
Santé	
Support Psychosocial	
Logement et soins	
Protection	

Etape 3: Les insuffisances/Ecarts/Vide /problèmes prioritaires

Comment étiez- vous d'accord?

Qui vous avez aidé?

Expliquez comment avez-vous établi vos priorités ?

Etape 4: Développez un objectif d'amélioration et ses indicateurs

Problème prioritaire	Amelioration mesurable	Indicateurs

Demander? L'objectif répond-il aux écarts identifies dans la livraison des services?

L'Objectif est-il smart? (Spécifique, mesurable, réalisable and opportun)

Etape 5: Analyse du problème

Cette étape permet aux équipes d'AQ identifier les causes des problèmes d'amélioration de la qualité passe par le problème pour arriver à ses causes profondes

Problèmes	Causes	Changement possible

Etape 6: Mise en oeuvre du changement

Comment l'équipe d'amélioration de la qualité peut-elle mettre en oeuvre ce changement?

Roles and Responsibilities	
Gouvernement Ministère (spécifier)	
Bailleurs	
Organisation	
Formateurs des formateurs	
Communautés (Enseignants, Travailleurs de santé, agents de terrain, Leaders communautaires groups communautaires) S'il vous plait, spécifiez	
Parents/Tuteurs	
Enfants	

Etape 7: Tester le Changement

Objectif amelioration	**Indicateur**	**Debut de l'Amelioration de la Qualité**	**2 mois plus tard**	**4 moins plus tard**	**6 moins plus tard**	**8 mons plus tard**

Etape 8: Partager les changements qui fonctionnèrent

Quelles sont les leçons qui ont été apprises et partager les avec les autres Service

Sommaire des réalisations

Meilleures pratiques suggérées

Defis rencontrés

USAID APPLYING SCIENCE TO STRENGTHEN AND IMPROVE SYSTEMS PROJECT

University Research Co., LLC
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600
Bethesda, MD 20814

Tel: (301) 654-8338
Fax: (301) 941-8427
www.usaidassist.org