PD-AAZ-194
ISN 60910

TECHNICAL PREVENTIVE COMPONENTS
SIX MONTH PROGRAM PLAN FOR THE
SINE-SALOUM RURAL HEALTH PROJECT
PHASE II
KABLACK, SENEGAL

A Report Prepared By:
JAMES E. HERRINGTON, Jr., M.P.H.

During The Period:
MAY 3 - 16, 1984

Supported By The:
U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
AID/DPE-5927-C-00-3083-00

AUTHORIZATION:
AID/S&T/HEA:
ASSGN. NO.: DC44

DRAFT

TECHNICAL PREVENTIVE COMPONENTS SIX MONTH PROGRAM PLAN FOR THE SINE-SALOUM RURAL HEALTH PROJECT PHASE II

PRITECH REPORT

James E. Herrington, Jr., MPH
3-16 May 1984
Kaolack, Sénégal

(Printed by Solar Powered Apple)

Copy PRITECH -

CONTENTS

Report Outline

I. Summary Description of the Scope of Work

II. Purpose of the Project

III. Methodology

IV. Summary of Observations and Findings

V. Main Conclusions

VI. Primary Recommendations

References

Attachments

1. Draft: Plan du Travail pour les Volets Téchniques du Projet de Santé Rurale au Sine-Saloum pendant les Prochaines Six Mois (Mai-Octobre 1984).

2. Draft: Gantt Activity Chart

3. Compte Rendue de la Réunion sur les Volets Téchniques Tenue à l'Hôtel Hacienda du 26 au 27 mars 1984

Herrington, James E. REPORT OUTLINE PRITECH Assignment No. DC-44 15 May 19

SUMMARY DESCRIPTION OF THE SCOPE OF WORK (include changes made to initial SOW)

To develop preliminary training and program six-month workplan for technical components (ORT, Nutrition, and Chloroprophylaxis) for USAID funded ($8M) Sine-Saloum Rural Health Project Phase II with regional field-based health team within a timeframe of 12 days. This SOW constitutes part of the USAID/Senegal ORT "Add-On."

I. PURPOSE(S) OF THE PROJECT

To develop a self-sufficient village-based Primary Health Care delivery system which can affect a reduction in the incidence of infectious diseases among the rural population of the Sine-Saloum region (1,200,000) and serve as a delivery system for preventive health interventions such as malaria prevention, immunizations, diarrheal disease control, prevention of malnutrition, child spacing, and tuberculosis control activities.

II. METHODOLOGY

Assess with the regional training team and project coordinator (all of whom are Senegalese) the major and supporting activities of the technical components of SSRH II. Preliminary dates and individuals responsible for carrying out each activity were determined and placed in Gantt chart form and workplan activities.table.

III. SUMMARY OF OBSERVATIONS AND FINDINGS

Objectives to be accomplished by each technical component (including ORT) have been established and received general consensus by national and regional officials. However, specific training content objectives for regional, departmental, and health post personnel training sessions need to be determined in the immediate future if training is to be accomplished during the next six months.

IV. MAIN CONCLUSIONS

Project purpose and objectives are clearly understood by all project personnel and the regional health team. Excellent rapport and working relationships apparently exist between these personnel which will greatly facilitate implementation of training activities. However, the volume of activities to be undertaken necessitates rational and timely planning of implementation.

V. PRIMARY RECOMMENDATIONS

USAID project management should insist on a specific written training content activity plan be produced no later than mid-June 1984. Program planning for training and execution of technical.components Tuberculosis and Immunizations (EPI) should begin no later than mid-August assuming national strategies are adopted.

I. SUMMARY DESCRIPTION OF SCOPE OF WORK

The main emphasis of phase II of the Sine-Saloum Rural Health(SSRH II) project ($8M) located in Sénégal is to introduce six simple, cost-effective and efficacious preventive health measures into an established primary health care infrastructure. These technical interventions are to include (1) malaria prevention, (2) immunizations, (3) diarrheal disease control, (4) prevention of malnutrition, (5) child spacing, and (6) tuberculosis control activities. The interventions are described in greater detail elsewhere (1) and need not be elaborated here.

The purpose of this consultancy was to assist the regional health team of SSRH II (all of whom are Sénégalese) in developing a workplan for the first three of the six technical interventions to be carried out within the scope of SSRH II during the following six months (May-October 1984). Through a series of discussions with the regional team concerning perceived needs, existing personnel and time constraints, and the fact that hivernage was soon at hand, a preliminary workplan document was elaborated (see attached draft).

II. PURPOSE OF THE PROJECT

The primary strategy of SSRH II is to institutionalize a PHC system in Sénégal appropriate to the health needs of the rural population (1,200,000) of the Sine-Saloum region and at an affordable cost to both the governmnt and the population. Between 1978 and 1983, the first phase of SSRH, significant progress was made in developing an infrastructure through which primary health care services could be

delivered. This essentially consisted of a network of 1200 community health workers (CHW), trained and supervised by government health personnel (chef de poste nurses) at the health post level, who provide basic rural health services out of a village based case de santé (health hut).

The second phase of SSRH intends to introduce and integrate the six preventive health measures mentioned above and assure that these interventions are built into the Ministry of Heath (MOH) infrastructure in such a manner that the recurrent costs of maintaining these systems are affordable given the country's limited resources. The SSRH II plans to provide significant amounts of in-service and participant training for mid-level and peripheral health and rural development personnel to insure effective introduction and maintenance of the technical intervetions.

III. METHODOLOGY

Given the significant amounts of training to be provided through SSRH II, it is essential that the key project decision makers (coordonnatrice du projet, conseiller en formation, medécin-chef régional, directeur des grandes endemies, et l'équipe régionale) develop as a group a rational and timely workplan for the implementation of these activities. Thus major and supporting activiies necessary to carry out the malaria prevention, oral rehydration therapy, and nutrition technical interventions were discussed in-depth considering time and logistical constraints and according to the strategies outlined in the project paper and recommendations resultant from the Hacienda Hotel Conference (2).

Preliminary dates and responsibilities were assigned after much discussion and debate concerning potential pitfalls in the program. For example, it was suggested that time and expenses could be minimized if during the rescencement (census) taking of names and ages in the test villages the health personnel also acrried out the blood smears needed for the baseline measures of the malaria program. After discussing the positive and negative aspects of combining these two activities it was ~~divided~~ decided that some mothers may actively seek to avoid the census if it was associated with drawing blood, particularly given the lack of available time before the census began to inform and sensitize the mothers (and village) about the blood smear activity. Active avoidance of the census by mothers with children would effectively under-represent the village population (i.e. present a lower denominator in the baseline survey) and was considered undesirable. Thus, the blood smear activity was to be conducted later, after the census, to allow ample sensitization time.

IV. SUMMARY OF OBSERVATIONS AND FINDINGS

Overall objectives to be accomplished by the technical interventions have received general consensus by both national and regional health officials associated with the Sine-Saloum Rural Health project phase II. Particular note should be made of the enthusiasm prevalent among regional health personnel who participated in the field visits to the Gambian ORT project (3). Oral rehydration therapy has become a legitimate and more favorable alterntive among physicians and nurses in SSRH II to sulfa and kaolin drugs for the treatment of dehydration associated with acute diarrheal episodes. The chloroprophylaxis and chlorotherapy strategies presented in SSRH II

are also viewed very positively as a primary means for combatting febrile illnesses and deaths resultant from malaria.

The major concern to be recognized, however, is the need for specific training content objectives to be developed for training sessions to be held during the next six months at the regional, departmental, and village levels. The limitations of hivernage, ramadan (the fast), and personnel vacation and leave all suggest that preparation of the daily session protocols be developed, pretested, and finalized well in advance (at least 2-3 weeks) of the proposed training dates (see attached workplan). This concern also applies to the development, pretesting, and finalization of radio programs and audio-visual aides to be used in association with each technical intervention.

It is interesting to note that subsequent to the regional team's visit to the Gambian ORT Mass Media Project a slightly different home solution procedure will likely be adopted. The sugar, salt and water quantities used in the Gambia are to be maintained: 8 teaspoon/cubes sugar, 1 level teaspoon salt, and one liter of water. The measuring instruments are different, however. The Sénégalese team has observed that the "pot-u-dal en plastic" (one liter plastic cup) is prevalent in nearly all compounds in all villages in the region and would be easier for the mothers to manipulate and less likely to be polluted by dirt, dust, etc. than the wide diameter bowl used in the Gambia project. After mixing the home made solution in the "pot-u-dal" according to the above proportions the mother can administer the ORS to her child using a small cup or large spoon, both of which are as equally prevalent as the "pot-u-dal" in the village.

Concerning visual-aides, it was observed that the two ORT posters produced by ORANA (office de récherche sur l'alimentation et la nutrition africaines), USAID/Sénégal and ORSTROM (organisation de récherche scientifique et téchnique outre-mer) were considered unacceptable by the regional health team. The poster entitled "Un Régime Spéciale pour la Diarrhée" displayed four steps for the diet: 1) mixing the ORS sugar/salt solution, 2) breastfeeding, 3) feeding with several nutritious foods (mil + pâté d'arachide, riz + arachide, etc.) and 4) a happy infant. The main concern was the lack of a step displaying the mother administering the ORS solution to the child with diarrhea. It was considered essential that this step be clearly shown.

Other concerns for both posters included the lack of a picture showing a child with diarrhea (showing the diarrhea) and the lack of a distinction between the drawings of a moderately dehydrated child and a severely dehydrated child in the poster entitled "Le Traitment de la Diarrhée." It was determined by the regional team that the posters be redesigned and pretested in several villages before they are finalized to thus insure the clarity and transfer of the home made ORT message.

V. MAIN CONCLUSIONS

The project purpose of preventive health interventions within SSRH II are clearly understood by project personnel and will with no doubt be carried out with enthusiasm in the field. Excellent rapport and working relationships appear to be present between the regional medical office, the project office, and the grandes endemies bureau which will greatly facilitate implementation of the training program

and intervention activities. However, the volume of activities to be undertaken necessitates rational and timely planning of the execution schedule and training sessions content protocols.

VI. PRIMARY RECOMMENDATIONS

Given the above observations, USAID project management should insist that a specific written training content activity plan be developed, reviewed, and finalized no later than mid-June 1984 for the malaria, ORT, and nutrition technical components. The written plan should also include how the training sessions will be evaluated (i.e. clear operationalization of the training objectives to facilitate measurement). Radio programs and visual-aides should be drafted, pretested, and finalized in as timely a manner as feasible (see attached workplan).

Program planning for the training and implementation of technical interventions on tuberculosis control and immunizations should begin no later than mid-August 1984, assuming the national health offices in charge of these activities have decided on and adopted specific strategies to be applied at the regional level and below. It would perhaps prove quite fruitful if regional officials were involved in the national strategy selection process as much as feasible in order to add their practical field experience to the decision-making process. To this end, decisions were made during the weekly regional health team meeting on Saturday May 12th to discuss this issue with Col. Sy of DANAS (Direction d'Alimentation et la Nutrition au Sénégal) and Dr. Fodé Diouf of SLAP (Service de la Lutte Antipalustre).

REFERENCES

1. USAID,
Sénégal Rural Health Project-Phase II, Project Paper-Part I ; Health, Population, and Nutrition Office/Sénégal, January 31, 1984.

2. Développement des Service de la Santé Rurale,
Compte Rendue de la Réunion sur les Volets Téchniques Tenue à l'Hotel Hacienda du 24 au 27 mars 1984 , Projet Sénégal/USAID du Sine-Saloum, Kaolack, Sénégal, avril 1984.

3. Academy for Educational Development,
Mass Media and Health Practices: After Twelve Months of Broadcasting, A Status Report on the Project in Honduras and the Gambia , Washington, D.C., January, 1984.

Zone TEST
8 Communautés Rurales
16 Villages

PLAN DU TRAVAIL POUR LES VOLETS TECHNIQUES DU PROJET SANTÉ RURALE AU SINE-SALOUM PENDANT LES PROCHAINES SIX MOIS (Mai – Octobre 1984)

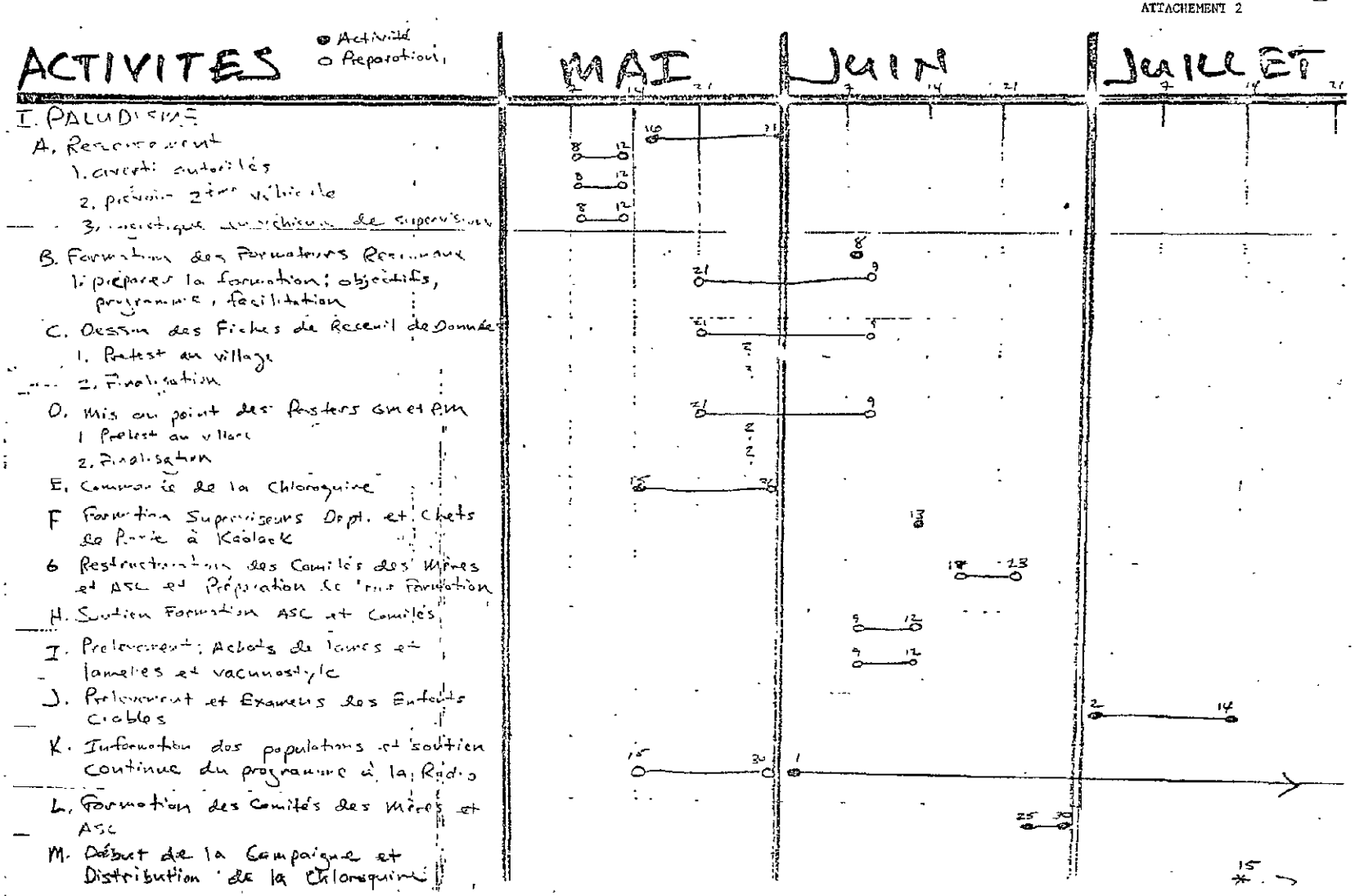
ACTIVITES	ACTIVITES DE SOUTIEN	DATES	RESPONSABLES	OBSERVATIONS
I. Lutte Contre le Paludisme A. Rescencement.	1. Averti les autorités, prévoir 2ème vehicule, logistique de supervision.	16 au 31 mai 8 au 12 mai	A. Agents de SLAP, Superviseurs Dept., chefs de Poste. 1. Mme. Faye.	A. Elaboration de fiche des données; remplir fiche double servant de base au registre.
B. Formation des formateurs Régionaux	1. Préparation de la formation; objectifs, programme, facilitation, ~~des stages~~	8 juin 21 mai au 9 juin	Dr. Dramé, B. M. Fodé Diouf, Sangoné Mbaye. 1. Sangoné Mbaye	
C. Dessin des fiches de Recueil de Données	1. Pretest au village 2. Finalisation	21 mai au 9 juin ~~[illegible] 9 juin~~ à déterminer "	C. Dr. Dramé, Equipe Reg., Salion Faye 1. à déterminer 2. " "	
D. Mis au point des Posters GM et PM	1. Pretest au village 2. Finalisation	21 mai au 9 juin ~~21 mai au 9 juin~~ à déterminer "	mme. Fall, D. Education Sanitaire, Salion Faye 1. à déterminer 2. "	

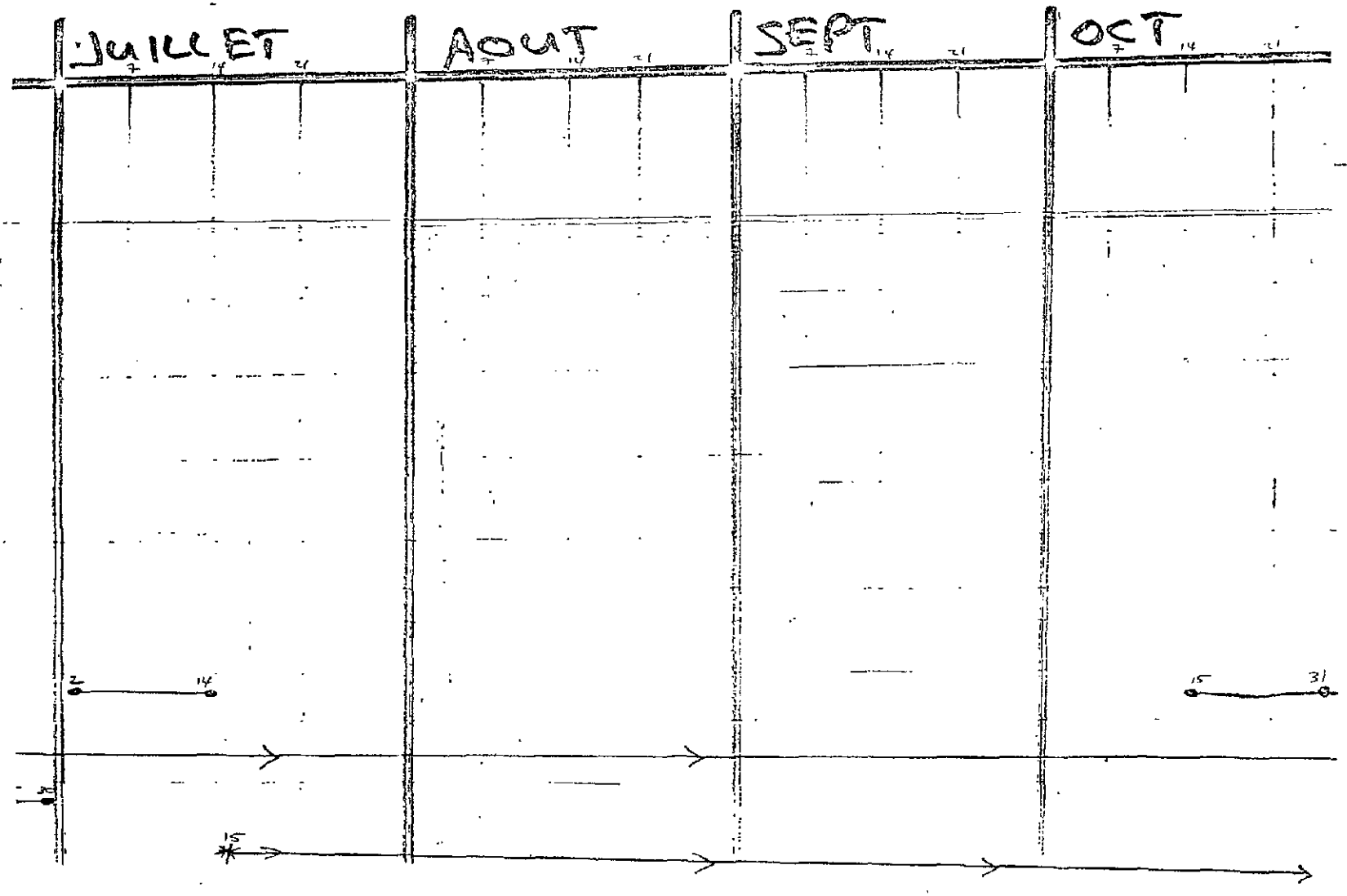
ACTIVITES	ACTIVITES DE SOUTIEN	DATES	RESPONSABLES	OBSERVATIONS
E. Commande de la Chloroquine		15 au 31 mai	E. Mamadou Camara	Approvisionnement à Dakar ; stockage PH Reg.
F. Formation des Superviseurs Dépts et Chefs de Poste à Kaolack	1. préparation sera faite le 21 mai au 9 juin avant la formation des formateurs régionaux pour la formation cadres dépts	13 juin ~~du 13 juin~~	F. Dr. Diouf, Equipe Régionale, E	pensée d'étude. insister sur organisation.
G. Réstructuration des Comités de mères et ASC et Préparation de leur formation		18 au 23 juin	G. Chefs de Poste	Surveillance par Superviseurs départementaux.
H. Soutien Formation ASC et Comités		9 au 12 juin	H. Mme. Faye	Aides Visuels à distribuer
I. Achats des Lames, Lamelles et Vecanostyle(?)		9 au 12 juin	I. Mme. Faye	
J. Prélèvements et Examens des Enfants Ciables		2 au 14 juillet	J. Chefs de Poste	Surveillance par Superviseurs départementaux.
K. Informations aux Populations et Soutien continue du programme à la Radio.		1 juin à la fin d'année.	K. Mme. Fall, Mme. Faye, Joseph Ndiaye, Sangare Mbaup	Discussion bi-hebdomadaire adaptée au programme sur le terrain.
	1. Choix des thèmes et rédaction des textes ; modalités avec personnel	15 au 30 mai	(même.)	

ACTIVITES	ACTIVITES DE SOUTIEN	DATES	RESPONSABLES	OBSERVATIONS
L. Formation des comités de mères et ASC		25 au 30 juin	L. Chefs de Poste	Supervision par superviseurs dept. et Equipe régionale
M. Début de la Campagne et Distribution de la Chloroquine	1. Chefs de Poste doivent recevoir la chloroquine pendant le mois de juin	15 juillet à la fin d'hivernage 1. 1 au 30 juin	M. Chefs de Poste 1. Equipe Régionale et Superviseurs Dept.	
II. RVO et NUTRITION				
A. Recensement		10 au 31 mai	A. Agents de SLAP Superviseurs Dept., chefs de Poste	
B. Programmes à la Radio (RVO et Nut.)	1. Préparations des thèmes et définition des modalités de collaboration avec personnel à la radio	15 juillet à la fin d'année 15 au 30 mai ~~15 juin au 15 juillet~~	B. Education Sanitaire, Mme. Fall (id)	
C. Formations des Formateurs Régionaux	1. Préparations des materiaux, ~~dessin des fiches et posters~~, réalisation, etc. pour la formation cadres dept. et chefs de Poste.	31 juillet et 1 août 1 juillet au 1 août	C. Dr. Dramé, Col. Sy, Mme. Faye, Sanjoni Mbaye 1. Sanjoni Mbaye avec l'équipe régionale	insister sur l'organisation à opportune ; ~~élaboration des fiches d'évaluations~~

ACTIVITES	ACTIVITES DE SOUTIEN	DATES	RESPONSABLES	OBSERVATIONS
D. Formation des Superviseurs Dept et Chefs de Poste à Kaolock		7 au 9 août	D. Dr. Dramé, l'équipe régionale	
E. Péser et Mesurer Enfants moins que 5 ans dans les villages ciables		15 au 31 Août	E. Chefs de Postes	Supervision par ~~les dept~~ superviseurs départementeux et l'équipe régionale.
	1. Commandes et livraison des balances, diagrammes de maigreur, pot-urdal, passes, cahiers aux cases, régistres aux postes.	15 mai au 15 juillet	1. Mme Faye, M. Ndoye	
F. Formation des Auxiliaires Accoucheuses et ASC en RVO (août) et Nutrition (oct.)		23 au 25 août (RVO) et 3 au 5 oct. (Nutrition)	F. Chefs de Poste	Supervision par les superviseurs départementeux et l'équipe régionale.
	~~1. Préparations de la formation par les Chefs de Postes~~			
	1. Préparations pour la formation par les Chefs de Poste	20 au 22 août (RVO) et 27 au 29 Sept. (Nutrition)		

ACTIVITES	ACTIVITES DE SOUTIEN	DATES	RESPONSABLES	OBSERVATIONS
G. Formation des Comités de mères en RVO (août) et Nutrition (oct.)	1. Préparations pour la formation par les Chefs de Poste	29 août au 1 Sept (RVO) et 10 au 12 oct. (Nutrition) 27 et 28 août (RVO) et 7-9 oct. (Nut.)	G. Chefs de Poste	Supervision par les Superviseurs de pts et l'équipe régionale
H. Démarrage du Programme RVO		3 Sept. ~~et~~ pour 24 mois.	H. Chefs de Poste - Equipe Régionale	Insister sur l'utilisation des fiches d'évaluation.
I. Démarrage du programme de la Nutrition		15 oct. pour 24 mois.	I. Chefs de Poste, Equipe Régionale	Insister sur l'utilisation des fiches d'évaluation; péser mensuelle par village siège de la Case de santé, pendant la 1ère trimestre et l'extension au niveau des villages polarisés à partir du 2ème trimestre


ACTIVITES
● Activité
○ Préparation
MAI
JUIN
JUILLET
I. PALUDISME
A. Renforcement
1. avertir autorités
2. prévoir 2ème véhicule
3. logistique au niveau de supervision
B. Formation des Formateurs Régionaux
1. préparer la formation; objectifs, programme, facilitation
C. Dessin des Fiches de Recueil de Donnée
1. Pretest au village
2. Finalisation
D. Mis au point des Posters GM et PM
1 Pretest au village
2. Finalisation
E. Commande de la Chloroquine
F Formation Superviseurs Dépt. et Chefs de Poste à Kaolack
G Restructuration des Comités des Mères et ASC et Préparation de leur Formation
H. Suivi Formation ASC et Comités
I. Prélèvement: Achats de lames et lamelles et vacunostyle
J. Prélèvement et Examens des Enfants Ciblés
K. Information des populations et soutien continue du programme à la Radio
L. Formation des Comités des Mères et ASC
M. Début de la Campagne et Distribution de la Chloroquine


JUILLET
AOUT
SEPT
OCT
7
14
21
2
14
15
31
2
15

I. RVO et NUTRITION

A. Rescencement
1 Averti autorités, prévoir 2ème vehicule, logistique au vehicule de supervision

B. Programmes à la Radi. (RVO et Nutrition)
1. Préparations des thèmes et definition des modalités de Collaboration avec personnel à la Radio

C. Formations des Formateurs Regionaux
1. Préparations des Materiaux, Dessin des Posters et Fiches, facilitation etc pour format.. cadres dept. et Chefs de Poste en RVO et Nutrition

D. Formations des Supérviseurs Dept. et Chefs de Poste à Kaolack

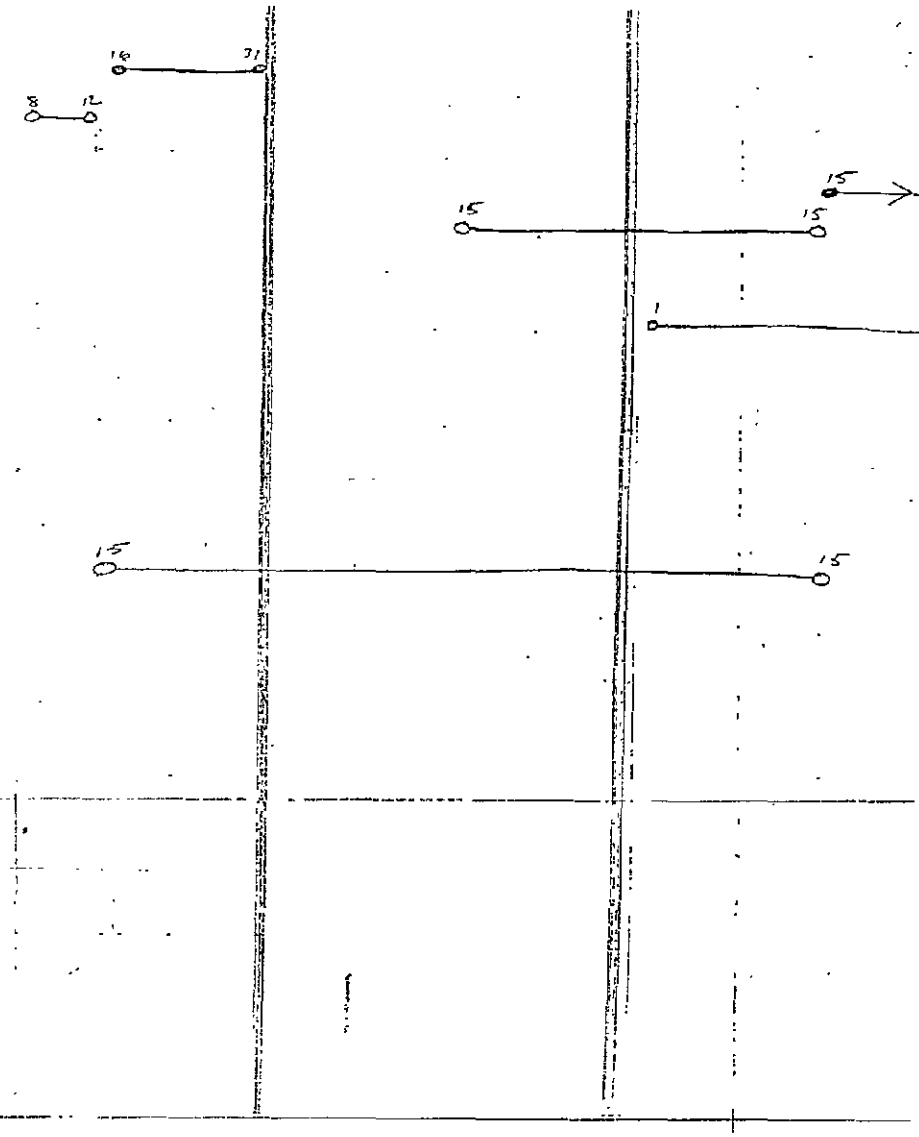
E. Péser et Méasurer Enfants moins que 5 ans dans les villages ciables
1. Commandes et livraison des balances, diagrammes de maigreur, pot-medal, tasses, cahiers aux cases, registres aux Postes.

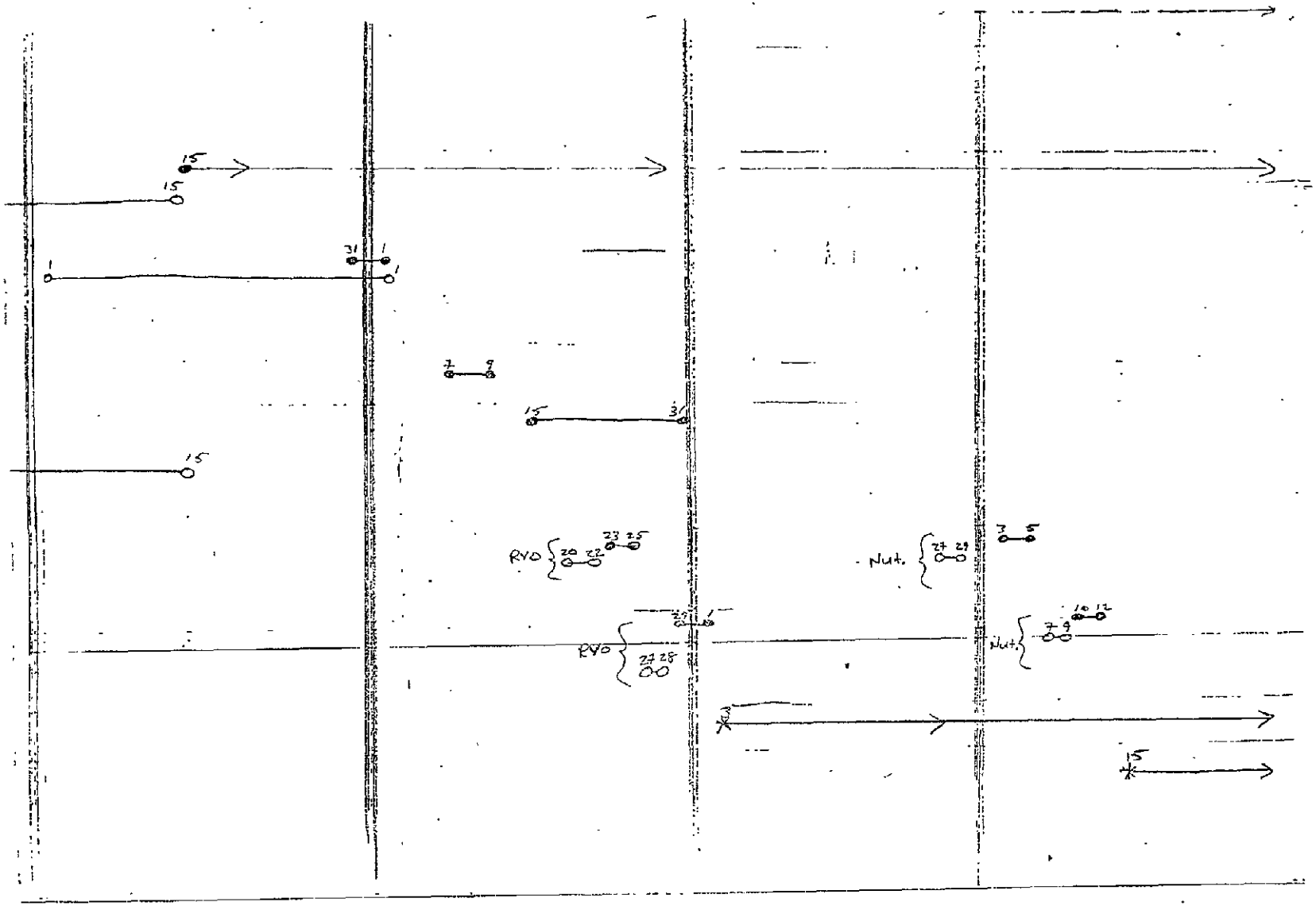
F. Formations des Auxiliaires Accoucheuses et ASC en RVO (Août), Nutrition (oct.)
1. Préparations de la formation par Chefs de Postes

G. Formation des Comités de Mères en RVO (Août) Nutrition (oct)
1. Preparations de la formation par Chefs de Postes

H Démarrage du Programme RVO

I. Démarrage du Programme Nutrition (Pesée mensuelle par village siege de la case de santé pendant la 1ère trimestre et l'extension au niveau des villages polarisés à partir du 2ème trimestre)





15
15
31
1
1
1
7
9
15
31
15
RVO
20
22
23
25
Nut.
27
29
3
5
RVO
27
28
Nut.
7
9
10
12
3
15

République du Sénégal
Ministère de la Santé Publique
Développement des Services
de la Santé Rurale
Projet Sénégal/USAID du
Sine-Saloum B.P 433
Tél. 41.27.69
SENEGAL

ATTACHEMENT 3

COMPTE RENDU DE LA REUNION SUR LES VOLETS TECHNIQUES TENUE à L'HOTEL HACIENDA DU 26 au 27 MARS 1984

Sur la demande du médecin-chef de la région du Sine-Saloum, la DHPS et les responsables de la Santé de l'USAID ont organisé une réunion sur les volets techniques du Projet du 26 au 27 Mars 1984 dans la salle de conférence de l'Hotel Hacienda.

Etaient présents à cette réunion :

- Dr Fodé DIOUF Responsable du SLAP/DHPS/MSP
- Melle Sébastiana DIATTA DHPS/MS
- Dr Bernard-DIOP Responsable des Maladies diarrhéiques/DHPS/MSP
- Dr Moustapha DIOUF Responsable du bureau de lutte antituberculeuse/DHPS/MSP
- Dr Mame Thierno SY Responsable de la DANAS/DHPS/MSP
- Dr Serigne Mbaye DIENE DANAS
- Mme Ndèye LO DANAS
- Dr Birane DIOUF Directeur des Grandes Endémies/DHPS/MSP
- Dr Mandiaye LOUM Médecin-Chef de la Région Médicale du Sine-Saloum
- Dr Jean Michel NDIAYE DHPS adjoint
- Dr Babacar DRAME Responsable des Grandes Endémies/RMSS
- Mme Aïssatou LO FAYE Coordonnatrice du projet Santé Rural
- Dr Lamine CISSE SARR Médecin-Chef Région de DIOURBEL
- Dr Michael WHITE Responsable bureau Santé/USAID/DKR
- Mme Pat DALY Administratice du Projet à Dakar
- Mr Gary ENGELBERT Conseiller en Formation USAID/DKR.

Les objectifs de cette réunion étaient :

- d'informer les responsables des volets techniques nationaux sur le de la phase II du Projet de Santé Rural du Sine-Saloum.
- de susciter leurs observations et commentaires sur l'élaboration des volets techniques du Projet
- d'analyser avec eux la compatibilité des objectifs, de la méthodologie d'application et d'évaluation des volets techniques avec les programmes nationaux.

La séance a été ouverte à 9h30 le 26 Mars par le Dr Babacar DRAME adjoint du Médecin-Chef de région qui a présenté les objectifs de la réunion et le programme de Travail qui consistait à discuter des points suivants :

Le 26 Mars
- Présentation du Projet par la coordonnatrice
- Discussion sur le Programme PEV décrit dans le document de la phase II
- Discussion sur le programme de surveillance antituberculeuse
- Discussion sur le programme de surveillance nutritionnelle

Le 27 Mars
- Discussion sur la RVO
  - le programme de lutte antipaludique
  - la recherche opérationnelle
  - la programmation de la participation des responsables nationaux aux réunions mensuelles de la région médicale
  - le calendrier d'introduction des volets techniques.

.../...

BEST AVAILABLE

- les recommandations

Le Projet a été donc présenté par la coordonnatrice qui a fait une description de l'échelonnement de l'organisation et de la gestion des structures sanitaires de la région.
La réunion a été animé à tour de rôle par le médecin-chef des grandes endémies et la coordonnatrice du projet. Chaque sujet a été discuté à fond par l'ensemble des participants dans un esprit de pleine participation. Ce qui a permis de traiter tous les sujets avec beaucoup de marte.

I PEV : Examens de trois perspectives d'application

1. PS sans frigo se ravitaillent au centre de santé et faisant une vaccination fixe. Possibilité d'intervention de l'équipe mobile à la périphérie.
2. PS avec frigo pratiquant la vaccination aussi bien localement que dans les villages siége de case de santé.
3. Formation d'une équipe mobile au niveau du centre de santé qui serait responsable de la vaccination dans le département.

Après discussions, il a été décidé d'adopter la stratégie n° 2 et de combiner les stratégies n° 1 et 3, mais le médecin-chef de la DRSS le DHPS adjoint et le médecin-chef des G. E. ont formulé des appréhensions quand à la possibilité de former une équipe mobile dans les C.M. et de leur assurer des moyens indépendants.
Le PEV étant une stratégie fixe mais devant s'adapter aux réalités locales, dans une perspective à court terme, il a été adopté les stratégies n° 2 et la combinaison de la stratégie n° 1 avec l'intervention de l'équipe régionale des GE qui jouerait le rôle de formation, de supervision et de soutien des activités dans les villages.

Quelques recommandations ont été formulées sur cette question

1) Tester les différentes stratégies dans les départements réunissant les mêmes conditions.
2) Appliquer le PEV aux enfants de 0 à 2 ans.
3) Prévoir le rattrapage en BCG, fièvre jaune, DTCP pour les enfants de 3 à 5 ans
4) Prévoir l'achat de vaccins supplémentaire sur le budget du projet
5) Prévoir un stage de formation en maintenance de la chaine de froid soit pour le superviseur PEV, soit pour un agent affecté à cet effet par le MSP
6) Maintenir la participation financière de la population pour l'achat des cartes en vue de l'autofinancement des vaccins
7) Tester la diversification des sources d'énergie pour la chaine de froid (solaire gaz)
8) Etudier le cout d'intervention d'une équipe mobile dans un centre de santé

qui va les faire ?

II LUTTE CONTRE LA TUBERCULEUSE

6 mois + la lab studies for T.B. are positive at VCK;

Exposé du plan national par le responsable du programme.

1) Intervention du programme du niveau national au niveau périphérique.

NIVEAU	RESPONSABLE	ACTIVITES
National	MSP	- Elaboration des programme d'intervention - Fourniture des médicament ~~Evolution~~ Evaluation ?

.../...

BEST AVAILABLE

Régional	Méd. Chef de région Superviseur régional	Coordination du programme Surveillance Evaluation
Départemental	Méd.chef du CS	- Dépistage - diagnostic - Hospitalisation avec traitement - Commande de médicaments
	Sup. à plein temps	- Liaison entre méd. chef CM, PS et ASC - Achemine les examens - controle des malades - établissement des rapports adressés au sup. Régional - liaison avec assistant social et bureau éducation pour la santé
Communautaire	Chef de Poste	- dépistage et orientation des suspects - traitement des malades - supervision des ASC - envoie le malade au controle tous les 3 mois ? - établit les rapports
Village	L'agent de santé Communautaire	- envoie au PS les cas suspects - assure la surveillance des malades au niveau du village - assure la supervision du TTToral

2) Traitement : le plan national prévoit la possibilité de deux régimes thérapeutiques.

a) Régime I : évalué à 8.234 Frs CFA/ malade comprend :
- Streptomycine 1 inject/j pendant 90 jours.
- Diatebene (isoniazide et Thiacétazone) 1 c/j pendant 12 mois.

Ce régime connait 90 % de succés.

b) Régime II : plus onéreux, évalué à 32.560 frs/malade, associé
- Etambutol 3c/jour
- Pyrazinamide 3c/jour
- Rifampycine 2 gélules/jour.

% success ?

Pendant les deux premiers mois du traitement les trois médicaments sont pris quotidiennement. Les sept mois suivants, la pyrazinamide es arrêtée au profit des deux autres qui seront pris de façon hebdomadaire.

Etambutol 1c/2 fois par semaine } pendant 7 mois
Rifampycine 2 gélules /2 fois par semaine }

.../...

BEST AVAILABLE

3) Besoins pour la surveillance

a) Centre de santé
- Un laboratoire équipé au niveau de chaque CS
- des registres de dépistage
  de surveillance

b) Poste de Santé
- des lames
  le registre de la tuberculose
- la fiche individuelle de traitement
- la lettre de liaison

c) Case de Santé
- cahier de surveillance de l'ASC

4) Recommandations

- Renforcer le système de dépistage à tous les niveaux
- Utiliser les services de l'institut d'hygiène sociale pour la formation et comme laboratoire de référence
- Former les responsables des laboratoires de dépistage pendant 6 semaines pour les examens microscopiques
- Etudier la possibilité de fabriquer sur place (SIPOA), les produits antituberculeux, en particulier le diatabene, si les moyens du projet le permettent
- Intégrer la surveillance antituberculeuse dans les activités quotidiennes de supervision.

III PREVENTION DE LA MALNUTRITION

Exposé du plan national par le responsable du DANAS. Ce plan comprend trois volets : la surveillance nutritionnelle
la formation
l'amélioration des conditions alimentaires

Et couvre + de 1.00 centres de santé, touchant 100.000 enfants et 12.000 mères

1) Surveillance (wt/ht. charts)
Les indicateurs des indices de malnutrition sont basés sur le rapport Poids Taille
L'instrument utilisé est le diagramme de maigreur. Pour ce faire il faut disposer d'une balance à crochet et d'une fiche maîtresse.

2) Education Nutritionnelle intégrée dans toutes les activités du personnel de santé et particulièrement de l'ASC

3) Amélioration des conditions alimentaires par une recherche appliquée sur la Technologie alimentaire

4) Sur le plan pratique
- Former le personnel avant de lancer le programme
- Rescenser les enfants
- Peser tous les enfants de 0 à 5 ans de la localité pour avoir une idée de l'incidence de la malnutrition
- Surveiller régulièrement la croissance et faire l'éducation nutritionnelle au village en s'appuyant sur les groupes de mère
- Référer les cas graves au poste de santé ou l'infirmier CP procédera soit à la récupération nutritionnelle, soit à l'évacuation de l'enfant vers le centre de santé
- Concernant les femmes enceintes et allaitante, il est recommandé de donner du fer pendant le dernier tiers de la grossesse et pendant l'allaitement.

CHW

.../...

BEST
AVAILABLE

what are present rates?

IV LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES PAR LA RVO

Pour le responsable national de ce volet,

1) Les objectifs sont : de réduire de 70 % la mortalité par diarrhée chez les enfants de 0 à 5 ans par la RVO.
   - Réduire dans chaque région la mortalité par diarrhée de 40 % et réduire l'incidence de la malnutrition proteinocalorique par la réhabilitation nutritionnelle. Les séances de protection maternelle et infantile et l'assainissement du milieu.
   - Mettre en place une unité de production de sachets
   - Instituer une surveillance épidémologique dans 3 PS sentinelle au niveau de chaque région.

2) La lutte contre les maladies diarrhéiques consistera d'abord à s standardiser les traitements étiologiques et à s'intégrer à toutes les structures de santé avec le programme de surveillance nutritionnelle. Ainsi, nous trouvons :
   - au niveau national : la DHPS avec le comité national de lutte contre les maladies diarrhéiques (SMI - SNH - BNGE - DSSP - DAMPET - DRPF - Ed/Santé - SANAS)
   - au niveau régional : Méd. Chef région directeur du programme Méd. Chef des GE, coordonnateur comité de lutte contre les maladies diarrhéiques réunissant les différents bureaux des régions médicales.
   - au niveau centre de Santé : Méd. chef de CM secondé du superviseur et des responsables de la. PMI, nutrition et assainissement.
   - au niveau Poste de Santé : Chef de Poste secondé de l'agent sanitaire et de l'équipe des ASC
   - au niveau case de Santé : ASC secondé du comité de santé

3) Les mesures à utiliser pour la préparation de la solution

   a) Récipient : Pot-a-dal en plastic de 1 litre
      petite cuillère à café
      petite tasse - for admin. sol to child?

   b) Matériaux : eau potable 1 litre
      sel moulu 1 c à café rase
      sucre 8 cubes ou 8 c à café pleines

4) SUPPORTS PEDAGOGIQUES
   - Posters GM pour les affichages
     PM pour les mères
   - Guides pédagogiques élaboré à l'intention des formateurs et des ASC
   - matériel de démonstration

Ces supports doivent être disponibles au niveau de toutes les structures de santé et même des structures d'éducation aidant la santé.

.../...

BEST AVAILABLE

5) Système d'information
à intégrer à la fiche de surveillance nutritionnelle en cours d'élaboration.

6) Application des stratégies suivant les niveaux

STRUCTURE	STRATEGIE N° 1	STRATEGIE N°2	STATUT QUO
Maison	Solution traditionnelle améliorée eau de riz pain de singe	eau + sucre + + sel	statut quo (à décrire) what is it ?
Case de santé	solution eau+sucre+sel	oralyte UNICEF préparation de la solution cachée à la mère ?	oralyte UNICEF préparé devant la mère
Poste de santé	Solution eau + sucre + sel	oralyte UNICEF	Oralyte ORANA
Centre ~~Case~~ de santé	oralyte UNICEF	oralyte ORANA	statut quo (à décrire)
Hopital	oralyte UNICEF	perfusion	statut quo (à décrire)

V LUTTE CONTRE LE PALUDISME : basée sur 3 stratégies

- Chimioprophylaxie sur les groupes cibles enfants de 0 à 5 ans et femmes enceintes
- Chimiothérapie à la chloroquine en cas de fièvre
- Hygiène du milieu

Selon le responsable national le but du programme de recherche est de tester la sensibilité aux souches du Sénégal et de continuer en même temps l'ancienne stratégie

1) Application des stratégies

enfant de 0 - 5 ans et femmes enceintes — chimioprophylaxie à la chloroquine 10mg/kg/ semaine

enfant de plus de 5 ans et adulte — 4 alternatives
- chimioprophilaxie à la chloroquine 5mg par KG et par semaine
- thérapie de présomption n° 1 10mg/kg en 1 prise
- thérapie de présomption n°2 25mg/kg en 3 prise
- statut quo

2) matériel
- Microscope au centre de santé pour les analyses des lames venant des postes de santé
- Registre.

.../...

BEST AVAILABLE

3) Supports pour le système d'information

- cahier de recueil des données au village
- fiche du Slap au PS - CS

4) Intervention pratique

1. rescensement des enfants de 0 à 5 ans et des femmes enceintes
2. collecte des données de recherche
   - goutte épaisse
   palpation de la rate
3. stratégie de lutte et surveillance

VI RECHERCHE OPERATIONNELLE

les sujets identifiés par rapport aux volets sont :

1) Prévention du paludisme

- comparaison de la chimio~~thérapie~~ prophylaxie et de la thérapie de présomption ~~à dose unique~~ sur la mortalité infantil liée au paludisme
- impact de la prophylaxie du paludisme sur la femme enceinte en ce qui concerne l'avortement, le poids à la naissance et la mortalité liée à la maternité.
- controle de la résistance à la chloroquine

2) PEV

- A quel niveau faut-il des réfrigérateurs, sans oublier les charges recurrentes induites ? Quel type de réfrigérateur est mieux adapté au Sénégal ?
- Etude comparée des différentes stratégies de vaccination en vue de déterminer celle qui assure une couverture maximale.

3) Lutte contre les maladies diarrhéiques

- comparaison des différentes solutions de RVO, Oralyte ORANA et oralyte UNICEF.
- rescenser les méthodes traditionnelles de lutte contre la diarrhée.
- évaluer leur efficacité
- évaluation de l'effet des programmes de RVO non seulement sur la mortalité élevée mais également sur l'état nutritionnel et croissance.
- Etude des méthodes traditionnelles de lutte contre les maladies diarrhéiques.

4) Controle de la croissance et politique nutritionnelle

- évaluer la fiabilité des registres de naissance et leur utilité dans le rescencement de la population infantile ainsi que la faisabilité du pesage au niveau des villages.
- quel est le dosage de bouillie locale des légumes et céréales le plus approprié que l'on peut introduire dans le régime de l'enfant afin d'améliorer les pratiques de sevrage. ?
- Peut-on établir une courbe "standard" poids et croissance au Sine-Saloum. ?
- Y a t-il des causes de malnutrition autres que la manque de nourriture ?
- quelle est l'incidence de l'espacement des naissances sur l'état nutritionnel suivant le rang de naissance ?

5) Tuberculose

- Les systèmes de dépistage au niveau villageois sont-ils fiables ?
- les ASC peuvent-ils surveiller de manière efficace les traitements oraux à long terme. ?

.../...

BEST AVAILABLE

Après avoir identifié les sujets provisoires de recherche, les participants ont recommandé d'introduire la recherche parallèlement aux volets techniques. Ils ont demandé de dissocier les volets où la recherche serait effectuée par des services extérieurs.

VII CALENDRIER D'INTRODUCTION DES VOLETS TECHNIQUES

VOLET TECHNIQUE	PERIODE D'INTRODUCTION	RESPONSABLE
Lutte contre le paludisme	15 Juillet	Dr Fodé DIOUF - Slap Méd. chef Rég. Dr Dramé équipe Rég.
Nutrition / RVO	15 Octobre	Lt. colonel SY et équipe DANAS méd. chef région Dr DRAME équipe rég.
Tuberculose	~~15 Novembre~~	Dr DIENG IHS méd. chef région Dr DRAME équipe rég.
PEV	Janvier	Cdt. DIOUF - SN/PEV méd. chef région Dr DRAME équipe rég.

Au préalable il faudrait assurer la formation des superviseurs régionaux, départementaux et des chefs de poste avant le 30 juin 1984.

VIII PARTICIPATION DES RESPONSABLES DES PROGRAMMES NATIONAUX AUX REUNIONS DE LA REGION MEDICALE

Dans le but d'informer les médecin-chef de CM et les superviseurs régionaux du contenu de leurs programmes.

DATES	LIEU	THEME	RESPONSABLE
Vendredi 11 mai 84	Kaolack	Nutrition RVO	Lt. colonel SY et équipe DANAS
Vendredi 8 juin 84	Fatick	Paludisme	Dr Fodé DIOUF slap
Vendredi 13 juillet 1984	Kaolack	PEV	Cdt DIOUF - SN/PEV
Vendredi 10 août 1984	Gossas	- ?	? -

.../...

BEST AVAILABLE

Vendredi 7 Sept. 84	Nioro	- ?	- ?
Vendredi 12 Oct. 1984	Guinguinéo	Tuberculose	Dr DIENG IHS

IX RECOMMANDATIONS

who; when;

- organiser un comité d'étude et de recherche sous la direction de la DRPF.
- impliquer le service national d'éducation pour la santé dans tous les programmes
- élaborer un aide-mémoire sur l'intégration des volets techniques
- instituer des réunions de suivi des responsables nationaux au fur et à mesure de l'évolution du programme
- intégrer les fiches de collecte au système statistique de la DRP
- rescenser en détail les possibilités de formation existant dans les services techniques nationaux
- intervention des responsables nationaux pour la supervision des programmes.

must consider vol. + time; sweet + simple)

what does this mean? what degree of supervision,

C'est sur ces recommandations que la réunion a pris fin, avec les remerciements du médecin-chef de la région du Sine-Saloum.

Fait à Kaolack, le 20 /4 /1984

DESTINATAIRES

- MSP
- DHPS
- DRPE
- CT1
- Participants
- AID/DKR
- Méd. chef CM
- Superviseurs régionaux
- Responsable formation bureau Projet
- Conseiller au Formation AID/DKR

RAPPORTEURS

Mme Aïssatou LO FAYE

Dr Babacar DRAME

BEST AVAILABLE