PD-ABP-863
95807

BASICS/SENEGAL
COUNTRY PROGRAM REVIEW

July 21-25, 1997

Ken Heise
Eckhard Kleinau
Michel Pacqué

BASICS Technical Directive: 006 SE 01 029
USAID Contract Number: HRN-Q-06-93-00032-00

a

TABLE OF CONTENTS

ACKNOWLEDGMENTS v

ACRONYMS vii

EXECUTIVE SUMMARY 1

BACKGROUND 1

PURPOSE 3

ACTIVITIES 3
- Preparation 3
- Program Review Work Sessions 4
- Work Planning 6
- Discussion of Project Management with the Regional Office 6
- Debriefing 7

PRINCIPAL FINDINGS AND RECOMMENDATIONS 7

NEXT STEPS AND FOLLOW UP ACTIONS 11

APPENDIXES
- Appendix A List of Persons Contacted
- Appendix B Agenda for Program Review Work Sessions
- Appendix C Summary of Program Achievements
- Appendix D USAID Senegal Results Framework
- Appendix E Update on Indicator Definitions and Data Sources
- Appendix F Map of Senegal
- Appendix G Revised BASICS Work Plan (draft PY5)
- Appendix H Financial Summary: BASICS Pipeline Analysis (August 1997)

ACKNOWLEDGMENTS

The authors would like to extend their sincere thanks to the members of the BASICS/Senegal country program who helped organize the review and whose active participation was key to its success; to the participants from SANAS who gave generously of their time and ideas; to the BASICS regional office team whose thoughtful participation and insight helped move us through; and to the staff from USAID who provided useful information and guidance throughout the program review.

ACRONYMS

BASICS	Basics Support for Institutionalizing Child Survival
CAP	Country Activity Plan
DO	Delivery Order
HMIS	Health Management Information System
HQ	Headquarters
IEC	Information, Education, and Communications
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
LOE	Level of Effort
MINPAK	Minimum Package of Nutrition Emphasis Behaviors
MPHSA	Ministry of Public Health and Social Affairs
MSH	Management Sciences for Health
ORS	Oral Rehydration Salts
ORT	Oral Rehydration Therapy
PBT	Preceding Birth Technique
PRITECH	Technologies for Primary Health Care Project
PHN	Population, Health, Nutrition (USAID office(r))
PSI	Population Services International
RPR	Rhône-Poulenc-Rorer Pharmaceuticals
SANAS	National Service for Feeding and Applied Nutrition
VIPP	Visualization in Participatory Planning

EXECUTIVE SUMMARY

A three person team from BASICS headquarters traveled to Senegal from July 21 to 25 to carry out a review of the Senegal country program in collaboration with the BASICS regional office, the BASICS/Senegal country team, USAID representatives, and staff from the Ministry of Public Health and Social Affairs. The team from headquarters consisted of Mr. Ken Heise (director of program operations for Africa), Dr. Eckhard Kleinau (deputy director, MIS and Evaluation), and Dr. Michel Pacqué (technical officer). The review was conducted in an open, collegial manner using a methodology designed to encourage participation by all parties. The review led participants to examine the achievements of the program and to identify factors that were impeding faster and/or wider implementation. The USAID/Dakar Results Framework was presented and discussed, with particular attention placed on the indicators, their data sources, and the timing of required measurement. The Senegal team, with assistance from the regional office and BASICS headquarters, will incorporate the findings and discussions of the program review into the revised work plan for FY98, the final year of the BASICS project.

BACKGROUND

Since its inception in September 1993, the centrally-funded BASICS project has worked with USAID missions, multilateral donors, host country ministries, and private sector organizations to strengthen the delivery of sustainable child survival programs around the world. To date, some 40 countries have benefitted from assistance through BASICS, including over 20 countries in Africa. Assistance programs range in magnitude from the provision of limited, short-term technical assistance to periodic support over time to full-fledged country programs with teams of long-term technical advisors. The BASICS program in Senegal (BASICS/Senegal), as an example of a long-term technical assistance country, has enjoyed steady delivery-order funding from USAID/Dakar and, more recently, supplementary core funds made available by the Africa Bureau in Washington.

The BASICS/Senegal program is the child survival component of the USAID Child Survival and Family Planning Project, a bilateral project that draws to a close in 1999. Building upon the achievements of the earlier PRITECH project, BASICS/Senegal seeks to strengthen the capacity of Senegalese institutions to deliver diarrheal disease control activities and nutrition services in order to reduce child mortality. Although BASICS collaborates with many partners, its primary institutional affiliation is with the National Service for Feeding and Applied Nutrition (SANAS) of the Ministry of Public Health and Social Action (MPHSA). As with the larger bilateral project, BASICS concentrates its activities in four regions: Fatick, Kaolack, Louga, and Ziguinchor.

The BASICS delivery order with USAID/Dakar came on-line in August 1994 and extends through September 1998. The initial focus of the DO was on improving case management of diarrheal disease. In November 1996 the DO was modified to allow for greater involvement (i.e., additional funding and LOE) in nutrition, again primarily in concert with SANAS. As mentioned

above, funding from the Africa Bureau has also been made available enabling BASICS/Senegal to introduce and test the preceding birth technique (PBT) as a simple measure of mortality as well as the relatively new approach to improving the management of key childhood diseases known as the integrated management of childhood illness, or IMCI.

In long-term technical assistance countries, BASICS develops a country activity plan (CAP) that reviews key child survival programs and issues, proposes key intervention areas, and lays out the rationale for proposed activities. Through this process and subsequent discussions with the USAID mission, BASICS/Senegal developed a multi-year plan organized around six primary objectives, as presented below:

Objective 1: Improve the Ministry of Health's capacity in child survival program planning, implementation and evaluation.

Objective 2: Increase access to correct diarrhea and malnutrition case management in health facilities.

Objective 3: Improve diarrhea and malnutrition prevention practices and home care.

Objective 4: Increase nutritional education coverage through growth monitoring of children from 0-36 months of age, focusing on good weaning practices.

Objective 5: Improve the nutritional status of pregnant women.

Objective 6: Promote exclusive breastfeeding in health facilities.

In addition, the BASICS/Senegal work plan includes components for monitoring and evaluation, support for the creation, staffing, and backstopping of the country office, and the technical and program support provided by the BASICS regional team of advisors. From this work plan, BASICS developed a monitoring and evaluation plan that has served as the basis for reporting on program achievements for the past several years. These reports and accompanying financial analyses are prepared quarterly and on an annual basis.

In the past year, through an iterative and participatory process that included BASICS, USAID/Dakar has developed a new Results Framework for its activities in child survival and family planning. The framework has as its Strategic Objective (SO #1) the Maitrise de la Taille de la Famille, or the reduction in family size. Three primary intermediate results have been developed: increasing **access** to services, increasing the **demand** for services, and improving the **quality** of the services provided. Anticipated results, with appropriate indicators, are then grouped by these primary intermediate results. A copy of this framework is appended to this report (see Appendix D). USAID/Dakar reports annually to USAID/Washington against this framework, and depends on its contractors and program implementors to provide the necessary data on a timely basis. As with many new systems and approaches, there were reporting problems

with this framework in its initial application this year. This will be discussed in greater detail below.

With little more than a year remaining before the end of the BASICS/Senegal program, both USAID and BASICS saw the importance of carrying out a review of the program's accomplishments to date and, equally important, determining priority activities for the project in the coming year. The timing for this review was fortuitous for several reasons. BASICS/Senegal is entering into its annual planning phase (fiscal year work plans) and this review contributes to the development of the final year's plan; the BASICS regional office staff were all present in Senegal during this time period and were able to participate in the review meetings; and, USAID/Dakar is nearing the end of its current five-year plan and is considering various options for future bilateral assistance, and it is hoped that this review may contribute in some way to their long-range planning. Finally, the timing of the review helped orient two of the review team members (Pacqué and Heise) to the Senegal program at a point where each was taking on new project responsibilities involving Senegal.

PURPOSE

The primary purpose of the BASICS/Senegal program review was to ascertain progress against the delivery order and related components of the program and to begin the process of work planning for the final year of the project. In so doing, the program review participants identified a number of constraints to program implementation, not all of which have solutions that lie within the purview of BASICS. The review also enabled the participants to examine the Senegal program in light of the USAID results framework, particularly the indicators, and to discuss the type and timing of upcoming data collection and measurement activities.

The review process benefitted from the active participation of a large number of persons involved in the implementation of the program. Present throughout were the technical staff of the BASICS/Senegal country team, the BASICS regional technical advisors, key members of SANAS (including a regional BRAN representative) , a representative from the MOH service for decentralization, the MSH health planner, the regional medical officer from Kaolack, members of the USAID PHN office, and the external team of three persons from BASICS headquarters. The review and planning sessions, described below, took place from July 22-24 at the Novotel in Dakar.

ACTIVITIES

Preparation

In the weeks leading up to the review, a good deal of useful preparatory work took place. A series of meetings was held at headquarters to discuss expectations and approaches, and documents

were assembled and reviewed. The Senegal country team organized the logistics for the meeting, including securing a room for the review, inviting participants and, most importantly, freeing up their schedule to allow for uninterrupted participation in the review.

The day before the review meeting, the external team, country advisor, and regional director paid courtesy calls on SANAS, the head of the division of hygiene and public health, and the USAID PHN office. At each meeting, the purpose and proposed approach to the review were discussed. SANAS indicated its overall satisfaction working with the BASICS/Senegal team, noting that the SANAS/BASICS partnership effectively intervenes "du sommet à la base," from the development of national policy to the development of plans to actual field implementation. The one criticism offered was that the BASICS/Senegal program (in fact, the overall USAID project) is geographically limited to the four target regions, contributing to the Balkanization of donor support in Senegal. The review team also met with the chief of party and health planner of the MSH team, where discussions centered around the district planning process (the MSH project funds many of the child survival activities at district level that BASICS helps develop and support), the difficulties the project has encountered in ensuring effective supervision, and the challenges associated with getting timely information through the existing health information system. The team also discussed the problems to date in attempting to expand the social marketing of contraceptives (and by extrapolation, ORS) beyond the pharmacies.

In addition to the courtesy calls described above, the team spent several hours together working and reworking the agenda for the review sessions, assembling materials for the review, and assigning roles and responsibilities among the participants.

Program Review Work Sessions

The program review unfolded over a two day period in the approximate sequence described in the attached agenda (Appendix B). The agenda was built around the following three objectives:

1. Review the current state of program implementation.
   (Revue de la situation sur les réalisations du programme.)

2. Select priority program activities in the context of the USAID Results Framework, Strategic Objective #1.
   (Faire une sélection des interventions prioritaires pour le programme dans le contexte de l'Objectif Stratégique #1 de L'USAID.)

3. Revise the BASICS evaluation plan as necessary.
   (Réactualiser le plan d'évaluation de BASICS.)

BASICS/Senegal Country Advisor Mamadou Sene began the morning's working sessions with an objective-by-objective summary of key progress and achievements to date. The BASICS regional advisors were invited to provide additional detail in those areas where they had made

important contributions to the country program, such as in IEC message development, the introduction of IMCI, development of community nutrition models, and the testing of the Preceding Birth Technique (PBT). The summary presentation is attached in Appendix C of this report.

Following a brief question and answer session, steps were immediately taken to foster more active participation by all members of the review. The process proposed and adopted "visualization in participatory planning," or VIPP, as an effective means of stimulating creative thinking, organizing related concepts, and generating discussion around items (colored cards that list problems, solutions, ideas, actions, activities) that can be visually re-arranged in line with the emerging consensus. Though the method was new to most of the program review participants, it caught on quickly and was roundly praised by all. In fact (see below, Recommendations), it was suggested that BASICS seek to organize a VIPP training session for members of the country and regional team who could then apply the methodology in their own planning and review work, both in Senegal and regionally.

Successive sessions dealt with major achievements by objective as well as areas where performance had been less visible and/or where constraints had emerged. At this point in the process, the USAID representative, Dr. Isseu Toure, presented the USAID Results Framework and helped lead the participants through a lively discussion of the 12 indicators associated with the child survival portion of the framework. Returning to the VIPP method, the group constructed a large matrix that showed the key problems and constraints identified in relation to the six objectives of the BASICS/Senegal program and the three primary intermediate results (access, demand, quality) of the USAID Results Framework.

When work resumed on the second day of the review, participants examined the BASICS work plan activities in relation to the program objectives across one axis, and the USAID primary intermediate results along the other axis, thus filling in the matrix. Next, participants broke into small groups in order to discuss potential solutions to the problems that had been identified earlier and to indicate these in the form of concrete actions that could be taken by the project. The actions were presented in plenary and added to the matrix at the appropriate activity location in the matrix. Participants were thus able to see the close relationship between the USAID results framework and the BASICS/Senegal work plan, as well as begin thinking about possible modifications to the work plan that might improve the potential for success by dealing effectively with the problems and obstacles that had been identified.

The remainder of the second day was spent reviewing the 12 indicators for child survival in the USAID Results Framework. The group worked through each indicator in turn, examining whether the activities being undertaken by BASICS and its partners would lead to change that could be measured by the indicator, how data collection would take place (i.e., whether data could come from monitoring, supervision, the HMIS, surveys to be carried out by BASICS or other groups) and whether the schedule for measurement, based on the time line of activities for the BASICS program, would meet the annual USAID reporting needs. USAID explained that as

things stand now, they are required by USAID/Washington to report against every indicator on a yearly basis, even when program or logistic factors might dictate otherwise. The results of this discussion are dealt with below in the section on Findings.

Work Planning

On the third day the team worked through an exercise that sought to incorporate the ideas and discussions developed via the VIPP methodology into the more standard BASICS/Senegal work plan time line. It quickly became apparent that the time line had not been updated in some time and that some formatting problems had created a disconnection between the activity description on the left side of the time line and the status of the activity on the right side of the document. Moving sequentially through the work plan, the team was able to update the time line, particularly in terms of indicating achievements to date. As each activity was discussed, reference was made back to the VIPP matrix to make sure that new ideas or actions were being incorporated. This process lasted the entire day, and several more iterations will be required in the weeks ahead before the work planning process will be complete. There was no attempt made during the day's sessions to examine the budget implications of the emerging work plan, and the budget dialogue between the country program and BASICS headquarters will be a critical next step in the process.

Discussion of Project Management with the Regional Office

Although time was limited, team members Heise and Pacqué did have discussions with the head of the BASICS regional office, Dr. Adama Kone, on a number of technical and programmatic issues pertaining to support of the Senegal country program, support for other countries in the region, as well as support for several regional initiatives. Management responsibility, technical oversight, and lines of communication between HQ and the regional office have at times been problematic, and further discussion will be required to reach agreement on the most practical way to effect improvements.

Dr. Kone indicated that he and his team would take steps to systematize their approach to reviewing country programs on a more regular basis. The country work plans can and should be used as a tool for reviewing, with the country team members, project progress and planning for upcoming activities. The regional team, during visits to country programs, can encourage country teams to keep their work plans and other project documentation up to date, thus helping to ensure the use and usefulness of these tools.

Another area discussed concerned the need to ensure adequate peer review (by the regional office and/or headquarters) of materials developed by the country programs. Though there is often acute time pressure to get useful products (IEC materials, training curricula, instruments, etc) into use, one must nonetheless make certain that the materials have been carefully reviewed and are of an adequate technical standard.

Debriefing

The team debriefed with the USAID mission on Saturday, July 26, and left a draft of their report with the BASICS regional office for submission to USAID the following Monday.

PRINCIPAL FINDINGS AND RECOMMENDATIONS

The review was carried out in the spirit of open and critical analysis, with active participation both by persons internal and external to the program operations. The review team identified a number of very positive features of the BASICS/Senegal program, as well as areas that will require greater attention in the future. Of the many positive findings, a few are highlighted below:

- BASICS has developed collegial, productive relations with key partners, including SANAS, USAID, and MSH.

  During the briefing meetings and the review sessions, it was clear from statements made and from the ease of interaction that the BASICS project has worked hard and successfully to develop effective working relations with key partners. The key counterpart agency, SANAS, stated many times how appreciative they were of the assistance provided by BASICS. They also stressed that the way in which certain activities were carried out (e.g., studies, surveys) had had an important impact on the capacity of SANAS to carry out similar activities in the future. This was referred to as "learning by doing" by SANAS, and is a model that the BASICS/Senegal team should be pleased to have fostered.

  Relations between BASICS and the MSH project are also on a sound footing. The fact that funding and other resources for many of BASICS' district level activities come from MSH does not appear to be a factor impeding the overall timely implementation of project activities.

- The BASICS regional office plays an active, supportive role with respect to the BASICS/Senegal country program.

  In a relatively seamless fashion, the team of regional advisors for BASICS has played an important role in providing both technical and programmatic support to the program in Senegal. The BASICS/Senegal program has participated in activities organized on a regional level (e.g., development of IMCI, IEC strategy development, and work in nutrition). The Senegal program has also availed itself of the regional team to provide specific input into the technical components of the work plan. One anticipates that an even greater degree of technical coordination and assistance may come about as a result of the recent program review.

- The capacity of SANAS to plan and implement key child survival interventions has been enhanced through collaboration with BASICS.

  The first objective of the BASICS work plan in Senegal is to build capacity at MOH/SANAS in child survival planning and implementation. BASICS/Senegal has provided formal training opportunities to staff from SANAS and BRAN in such areas as management, planning, IEC, and nutrition. As mentioned above, capacity building has also taken place through side by side collaboration on various studies, research topics, and other joint ventures such as the development of the PROFILES program and presentation. District action planning is another instance of positive collaboration among multiple partners where the process followed and imparted to counterparts may be as important as the product itself. BASICS/Senegal and SANAS have also worked together effectively to develop key policy documents, primarily in the area of nutrition.

- Several important model approaches have been introduced in districts.

  If the downside of working in a limited number of districts and regions is the Balkanization effect referred to earlier, one positive side is that a project such as BASICS can develop and test innovative approaches on a manageable scale, building necessary institutional capacity along the way that will facilitate future extension of approaches to a wider scale. In this vein, the project's experience with the preceding birth technique for measuring mortality among children less than 24 months of age serves as a positive example, even if there remains a lot to do in the realm of training, follow-up and capacity building with the Health Statistics division. In the area of community nutrition and growth monitoring, the BASICS/Senegal experience in the Dioffior district also shows strong potential for expansion to additional districts. BASICS/Senegal proposes to follow a scaling up process with respect to the introduction of the MINPAK in a number of districts as well.

  During the review a number of constraints to program implementation were brought forward for discussion. The major areas are summarized below.

- Key MOH systems fail to function adequately.

  Supervision in support of routine activities and as a means for following up training is an important tool for ensuring the quality of care. Routine supervision of the health posts in Senegal does not take place and, whether within or outside the BASICS/SANAS work, there seems to be no uniform approach or plan for improving the situation. The timely and routine collection of reliable health and management information serves a critical monitoring function, providing the data necessary for decision making, rational program management, and progress towards objectives. Unfortunately, such a system is not in place in Senegal at this time. Data collection does not take place in a timely fashion and there are concerns over the quality of what is collected. In addition, there is no regular

feedback. This combination of sporadic supervision and a weak HMIS has major implications for BASICS and all other programs.

The improvement of the national HMIS falls outside the scope of work of BASICS/SANAS. During supervision activities carried out by SANAS an effort is made to improve upon this situation, but the system in place does not reach the operational level, i.e., the health posts. As a consequence there is the necessity of carrying out costly surveys to obtain information on indicators selected by USAID and BASICS to monitor their objectives.

- Lack of ORS at service delivery points.

Diarrheal disease is a major cause of morbidity in children (DHS III: 25 percent of children 6-11 months of age had an episode of diarrhea during the two weeks preceding the survey). In children under 5 years of age diarrhea-related dehydration is believed to be the second leading cause of mortality in Senegal. The policy for preventing mortality from dehydration is to promote oral rehydration therapy (ORT). The treatment of choice is ORS. Recently the use of ORS was accepted into Treatment Plan A for diarrhea. There is, however, a chronic lack of ORS at service delivery points and fewer than 20 percent of diarrheal diseases are treated with ORS.

It is hoped that the recent introduction of ORS into the essential drug list and its incorporation into the Bamako Initiative pharmacies will improve this situation in the near future, but as of the time of this review logistical problems still needed to be overcome (over 1,000,000 ORS packages are available at the central level, but insufficient quantities in health posts). SANAS indicated at the time of the review that in the coming weeks distribution would take place down to the level of the districts. In the future, the National Pharmacy (Pharmacie Nationale d'Approvisionnement) will have responsibility for managing the ordering, warehousing, and distribution of ORS supplies.

BASICS, Population Services International (PSI) and Rhône-Poulenc-Rorer Pharmaceuticals are developing an interesting regional initiative to promote the marketing of ORS in the private sector. In Senegal, USAID has indicated that 350,000 of the 1,150,000 ORS sachets it procured will be set aside for the private sector initiative. The local marketing organization of Rhone-Poulenc-Rorer is expected to mobilize its team of 12 detailers to promote ORS in hospitals, clinics, health centers and pharmacies. As the product takes hold, RPR will produce new supplies of ORS through its Dakar-based manufacturing company SIPOA. Further details on the private sector strategy for ORS marketing are available in other BASICS trip reports.

- Going to scale through national partners.

  USAID-funded activities are focused in four regions. Many of BASICS/SANAS activities are taking place (as pilot activities) in only a few districts in each of these regions. The team expressed its desire to extend the activities into more districts, and the MOH/SANAS expressed its interest to expand interventions country wide. To date, however, insufficient thought seems to have been given to how and when such an extension might best be done. In the case of activities funded by USAID, an additional factor is the uncertainty over future program funding in the health sector.

- Absence of a plan for transferring program management responsibility to the MPHSA.

  As many activities in the BASICS/Senegal work plan are coming out of their "research" stage, the time seems opportune to start planning how these activities will become part of the routine "minimum package" of services carried out by health facilities, and how they will be supported and supervised within the MOH structure. With the end of the BASICS project rapidly approaching, there is even greater pressure to ensure a timely and orderly transition of management responsibility and program leadership. This is clearly an area that will require greater attention by BASICS/Senegal and government counterparts in the coming months. BASICS HQ may need to assist in determining the budgetary implications of this transfer and close down process.

- Expansion of the BASICS/Senegal mandate since signing the delivery order.

  Since its start the BASICS program in Senegal has enjoyed steady delivery-order funding from the USAID Mission in Dakar. Building upon the achievements of the earlier PRITECH project, BASICS/Senegal was contracted to increase the capacity of Senegalese institutions to develop and manage child survival activities with an emphasis on reducing mortality due to diarrhea and malnutrition. Two years later, a nutrition component was added to the delivery order and, more recently still, supplementary core funds made available by the Africa Bureau in Washington have enabled BASICS to introduce and test the Preceding Birth Technique and begin the process of introducing the IMCI in Senegal. BASICS/Senegal is also introducing the MINPAK (a minimum package of nutrition-related activities aiming at improving the nutritional status of pregnant women and children) into Senegal. The introduction of these new activities during the life of the project, as well as a change in the strategic objective of the USAID mission, help explain the fact that some of these activities are at a less advanced stage than others.

- Disconnect between yearly indicator reporting and schedule/means for data collection.

  The review of the USAID Results Framework and the BASICS work plan included lengthy discussions on the program indicators, how and when they would be measured, and by whom. USAID expressed concern that BASICS had not been able to provide

information in a timely manner earlier in the year when USAID was compiling and presenting its R4s. This issue was discussed by the group and it became apparent that part of the problem related to the fact that, in the absence of functioning systems for supervision and management information, BASICS and other projects must rely on special studies and surveys to assess progress. These data collection activities tend to be complex and costly undertakings, and they do not take place on a yearly basis. USAID, however, stated that it must report yearly on every indicator in its Results Framework. Certain scheduled surveys in the coming year will help alleviate this problem, but the potential exists over the long term for continued disconnects between USAID's reporting needs and the schedule and means of data collection by USAID's implementing partners. This subject is treated more fully in the attached appendix.

- Effect of USAID funding parameters on the development of district action plans.

  An interesting dilemma has arisen with respect to the funding of approved district action plans. Annual plans developed by the districts in the four target regions are submitted to USAID for review and approval for funding. Through experience, the districts have learned that certain types of necessary expenses (e.g., the recurrent costs of supervision) will not meet with USAID approval and are therefore not part of the proposed budgets. However, alternate funding sources for those same necessary costs are not identified, and the work therefore goes undone. As mentioned above, the failure to carry out regular supervision has impact in terms of quality of care, routine service information, and often requires BASICS or others to carry out special surveys or studies to gather necessary program information.

NEXT STEPS AND FOLLOW UP ACTIONS

In the coming weeks several follow up actions will be taken by the BASICS/Senegal team in collaboration with the regional office and headquarters staff. These include:

1. **Update of the project work plan and time line for the final year of the project.** After the plan has been developed for the year, it should be reviewed and revised quarterly as part of the standard internal management process.

2. **Budgeting on the basis of revised work plan.** Persons from BASICS headquarters plan to assist with this exercise during short TDYs to Senegal. The budgeting has become fairly complex as there are multiple sources of funding, level of effort considerations, and the interaction of the BASICS regional staff in the Senegal program.

3. **VIPP training for members of the BASICS regional office.** Several regional staff indicated an eagerness to receive training in VIPP so that they could use it in other elements of their work, including regular reviews of the programs that they technically

support and manage. Headquarters will see whether time and funding issues would permit such a workshop to be organized.

4. **Simplification of BASICS evaluation plan to bring in line with USAID Results Framework.** The BASICS/Senegal evaluation plan will be reviewed to determine how it can be simplified and made to conform more closely with the USAID Results Framework.

APPENDIXES

APPENDIX A
List of Persons Contacted

LIST OF PERSONS CONTACTED

USAID

Mr. Gary Merritt, PHN Office Chief
Mr. Chris Barratt, PHN Office
Dr. Isseu Toure, PHN Office

Ministry of Health and Social Action

Dr. Malick Niang, Director of Hygiene and Public Health
Dr. Guelaye Sall, Head of SANAS
Mr. Abdoulaye Samb, SANAS
Madame Maty Cisse Sambe, Decentralization
Dr. Masserigne Ndiaye, Regional Medical Officer, Kaolack
Mr. Malamine Sarr, BRAN, Kaolack

BASICS/Senegal Country Program Staff

Mr. Mamadou Sene, Country Advisor
Mrs. Coudy Wane, Nutrition Advisor
Mrs. Maguette Ndiaye, Consultant for MINPAK
El Hadj Diouf, IEC Advisor

BASICS Regional Office

Dr. Adama Kone, Regional Director
Dr. Mutombo wa Mutombo, EPI and IMCI Advisor
Dr. Serigne Diene, Nutrition Advisor
Dr. Yaya Drabo, IEC Advisor

Management Sciences for Health

Mr. Richard Meyer, Chief of Party, Survie de l'Enfant/Planification Familale
Mr. Bob DeWolf, Health Planner

Other Contacts

Dr. Adwoa Steel, BASICS Washington
Dr. Tony Musinde, WHO Abidjan
Mr. Gary Steele, Family Planning Logistics Management Project

APPENDIX B
Agenda for Program Review Work Sessions

L'Agenda Proposé
Novotel, Dakar
le 22-23 juillet, 1997

REVUE DU PROGRAMME BASICS AU SÉNÉGAL

le 22 juillet:

9h Accueil et l'Introduction des Participants

9h:30 Présentation des objectifs de la réunion

- Revue de la situation sur les réalisations du programme
- Faire une sélection des interventions prioritaires pour le programme dans le contexte de l'Objectif Stratégique #1 de L'USAID
- Réactualiser le plan d'évaluation de BASICS

10h Mise à Jour:

- Revue et discussion du progrès du projet dans le contexte du cadre stratégique d'USAID: Mamadou/Coudy, SANAS

- Présentation et discussion des résultats primaires à ce jour et l'information de progrès quantitatif (voir revue de mi-terme): Mamadou, Coudy, Bureau Régional, SANAS

- Identifier les délais de réalisation des activités et les solutions possibles: Mamadou, Coudy, Bureau Régional, SANAS

- Discuter si les résultats entendues dans le plan actuel sont réalistes et sont ils mesurables: tous les participants

- Discussion des sujets programmatiques et administratifs: tous les participants

12h Pause déjeuner

14h Présentation et Discussion du "USAID Results Framework": USAID

Quelles sont les résultats attendues de BASICS/SANAS dans le cadre?: tous les participants (VIPP)

Les résultats, sont-ils réalisables jusque au Septembre 1998?: tous les participants (VIPP)

	Quelles sont les stratégies appropriées afin d'attendre les résultats?: tous les participants (VIPP)
17h	Clôture, première journée

le 23 juillet:

9h	Rappel/remarques sur la première journée
9h 30	Discussion du plan du travail BASICS jusqu'à la fin du projet (30/9/98): tous les participants (VIPP)
	Prioritization des éléments du plan du travail : tous les participants (VIPP)
12h	Pause déjeuner
14h	Comment mesurer l'impact (résultats) du projet?: tous les participants (VIPP)
	Quels sont les indicateurs appropriés pour le programme BASICS?: tous les participants (VIPP)
	Les mesures de "baseline", existent-ils? Quels activités de suivi et évaluation sont nécessaires?: tous les participants (VIPP)
	Quel organisme a la responsabilité pour mesurer/rapporter sur les indicateurs?: tous les participants (VIPP)
16h 30	Synthèse, Prochaines étapes et Remerciements

le 24 juillet

Elaboration d'un plan de travaille détaillé avec les équipes de SANAS et BASICS seulement.

APPENDIX C
Summary of Program Achievements

OBJECTIF 1: AMELIORER LES CAPACITES DU MSPAS DANS LA GESTION DES PROGRAMMES (LMD/ NUTRITION).

REALISATIONS:

- **PLAN D'ACTION :** *SANAS, 18 DISTRICTS,4 REGIONS*
- **PROFILES**
- **PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT:**
  - *PLAN D'INTRODUCTION.*
  - *ENQUETE DE BASE*
  - *ATELIER D'ORIENTATION*
  - *COMITE NATIONAL PCIME*
- **TECHNIQUE DE LA NAISSANCE PRECEDENTE:**
  - *TESTING DE 6 MOIS DANS 4 DISTRICTS*
  - *EVALUATION FINALE DU TEST.*
- **SUPERVISION SANAS**
- **FORMATION SANAS/BRAN:**
  - *GESTION DES PROGRAMMES DE FORMATION*
  - *GESTION DES PROGRAMMES DE LMD ET DE NUTRITION*
  - *FORMATION EDUCATION NUTRITIONNELLE*
  - *FORMATION AU DEVELOPPEMENT DE SPOT RADIO*
  - *RECHERCHE*
- **PAQUET MINIMUM DE NUTRITION DANS 2 DISTRICTS.**
  - *EVALUATION SITUATION PAQUET MINIMUM DANS LES DEUX DISTRICTS.*
  - *ATELIER D'ORIENTATION SUR LE PMN.*

OBJECTIF 2 : AMELIORER L'ACCES A UNE PRISE EN CHARGE CORRECTE DE LA DIARRHEE ET LA MALNUTRITION.

INDICATEURS :

% de la population ayant accès aux SRO.
BASELINE: 43% FDP: 60% ACT:

% accru de PPS ayant au moins 1 personnel formé à la prise en charge de la diarrhée et un stock suffisant de SRO
BASELINE : 40% FDP: 80 % ACT: 33% A.S

% accru de PPS ayant au moins 1 personnel formé à la prise en charge des cas de malnutrition et des équipements et produits adéquats.
BASELINE: FDP: 80% ACT: 83% A.S

% des cas de diarrhée des enfants de moins 5 ans qui sont correctement réhydratés.
BASELINE : 21% FDP : 51% ACT:

% des cas de malnutrition correctement réhabilités.
BASELINE : FDP : 40% ACT:

REALISATIONS :

- **FORMATION EN LMD ET NUTRITION DES EQUIPES DE FORMATEUR DES REGIONS ET DISTRICTS.**
- **DEVELOPPEMENT D'UN MANUEL POUR LA FORMATION DES RESPONSABLES URO/CREN.**
- **DEVELOPPEMENT D'UN GUIDE ALIMENTAIRE DESTINE AUX AGENTS DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE.**

- FORMATION DE RESPONSABLES URO/CREN
- EQUIPEMENT DES URO/CREN ET COINS TRO
  Y COMPRIS UNE FICHE INDIVUDUELLE DE PEC DE LA DIARRHEE.
- INTRODUCTION DES SRO DANS LA GESTION DES MEDICAMENTS DE L'IB.
- GESTION DES SRO PAR LA PNA.
- INTRODUCTION DES SRO DANS LE SECTEUR COMMERCIAL.

OBJECTIF 3 : AMELIORER LES PRATIQUES PREVENTIVES A DOMICILE DE LA DIARRHEE ET LA MALNUTRITION

INDICATEURS :

% des mères qui connaissent les 3 règles de prise en charge de la diarrhée à domicile.

BASELINE: 32% FDP: 55% ACT: 10% EDS III

% des mères des enfants de moins de 3 ans qui connaissent L'AME et les BPS .

REALISATIONS :

- **DEVELOPPEMENT DES STRATEGIES IEC POUR LA LMD ET LA NUTRITION.**
- **IDENTIFICATION DES COMPORTEMENTS CIBLES.**
- **RECHERCHE QUALITATIVE SUR L'ALIMENTATION DE LA FEMME ENCEINTE.**
- **DEVELOPPEMENT DE MESSAGES**
- **DEVELOPPEMENT DE MATERIEL AUDIO (SPOTS RADIO).**

OBJECTIF 4 : AUGMENTER LA COUVERTURE A L'EDUCATION NUTRITIONNELLE

INDICATEURS :

% accru d'enfants de 0-36 mois inscrits dans le programme de SNP.
BASELINE : FDP :30% ACT :25% Rapport RM 96
: 83% Monitoring SNP 96
% d'enfants de 0-36 mois suivi en SNP selon les normes.et protocoles.
BASELINE: FDP : ACT: 11% Louga /monitoring

REALISATIONS :

- EVALUATION DES INTERVENTIONS DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE.
- DEVELOPPEMENT D'UN PLAN D'INTERVENTION DANS 4 DISTRICTS .
- DEVELOPPEMENT D'UN MANUEL DE FORMATION A L'EDUCATION NUTRITIONNELLE DES ANIMATRICES DES STRUCTURES COMMUNAUTAIRES
- FORMATION DE L'ECD DE DIOFFIOR ET DES ICP.
- FORMATION DES ANIMATRICES DES STRUCTURES .COMMUNAUTAIRES.
- EQUIPEMENT DES STRUCTURES COMMUNAUTAIRES

OBJECTIF 5 :	AMELIORER LE STATUT NUTRITIONNEL DE LA FEMME ENCEINTE.

INDICATEURS :

% de femmes qui connaissent les aliments recommandés pour la femme enceinte, L'AME et les BPS.

BASELINE : FDP : ACT:

REALISATIONS :

- **REUNION DE TRAVAIL AVEC MOTHER CARE.**
- **EVALUATION DES CONSEILS ALIMENTAIRES AU COURS DES CPN.**
- **DEVELOPPEMENT DE MESSAGES SUR L'ALIMENTATION DE LA FEMME ENCEINTE.**
- **DEVELOPPEMENT DE MATERIEL AUDIO (SPOT) SUR L'ALIMENTATION DE LA FEMME ENCEINTE.**
- **MISE EN OEUVRE DU PAQUET MINIMUM DE NUTRITION DANS 2 DISTRICTS.**

OBJECTIF 6 :	PROMOUVOIR L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF DANS LES PPS ET LES COMMUNAUTES.

INDICATEURS :

% des mères qui pratiquent l'AME.
BASELINE : 6% FDP. 9% ACT: 17% EDS III

% de maternités de Centre de Santé qui repondent aux conditions "hopital Amis des bébés".
BASELINE : 0 FDP : 20 % ACT : 1% AS/PC

REALISATIONS :

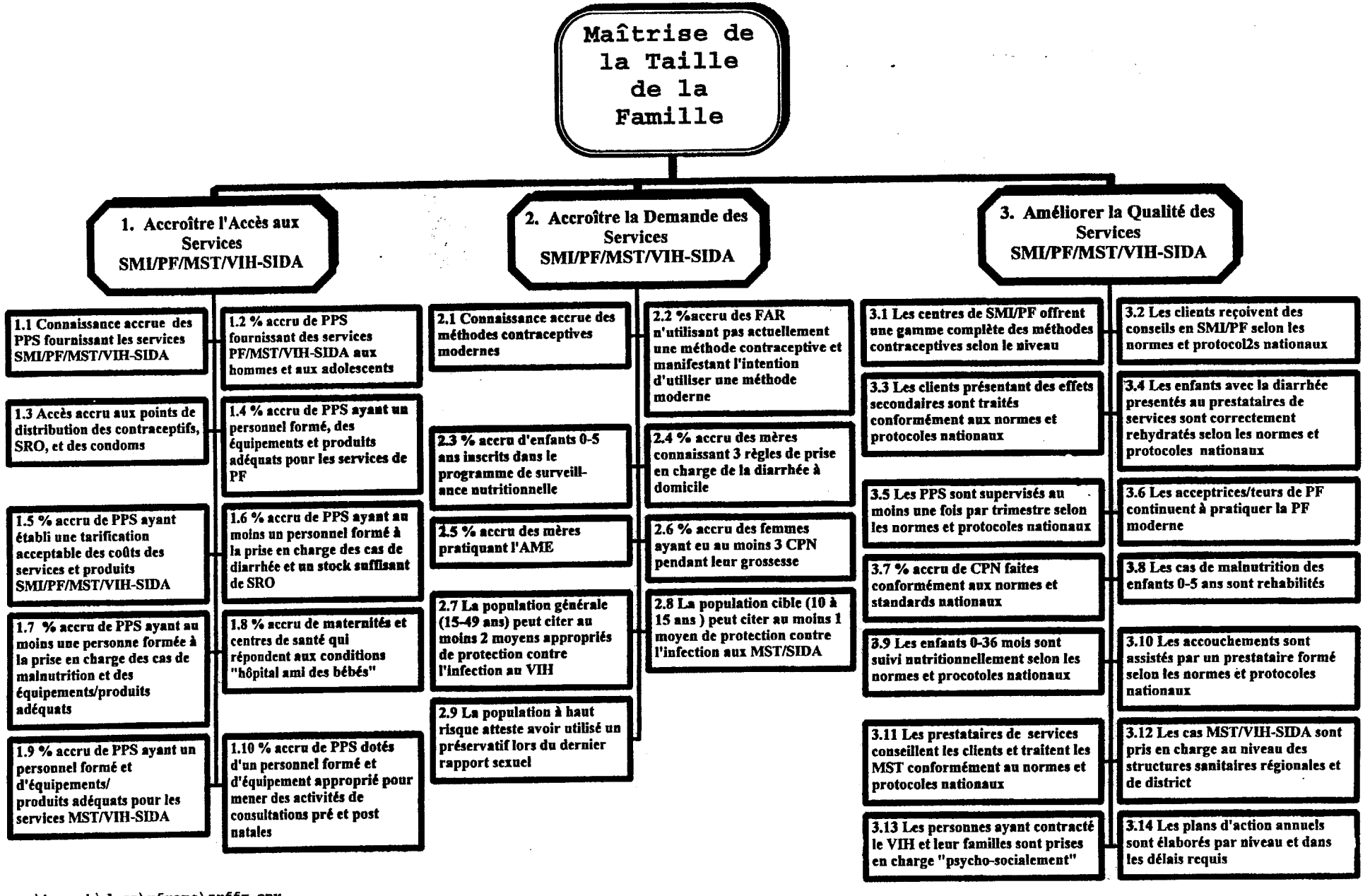
- **FORMATION DES EQUIPES DE FORMATEUR EN GESTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.**
- **COLLABORER AVEC WELLSTART AU DEVELOPPEMENT DE MESSAGES SUR L'AME.**
- **EVALUATION DES CONDITIONS AMIES DES BEBES DANS LES MATERNITES DES CENTRES DE SANTE DES 18 DISTRICTS.**
- **DEVELOPPEMENT ET MISE EN OEUVRE DE STRATEGIES CORRECTRICES.**
- **PAQUET MINIMUM DE NUTRITION DANS 2 DISTRICTS.**

PROBLEMES MAJEURS

- RETARDS DANS LE DEMARRAGE DES ACTIVITES DES PLANS DE DISTRICT.
- L'INSUFFISANCE DE PERSONNEL AU NIVEAU OPERATIONNEL.
- LES RETARDS DANS LA MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE.
- LE MANQUE DE SUPERVISION DES ACTIVITES DES PPS
- LES RETARDS DANS LA MISE EN OEUVRE DES INTERVENTIONS IEC.
- LES RETARDS DANS LE TRANSFERT DE LA GESTION DES SRO .
- LES DIFFICULTES DANS LA GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE.
- LES PROBLEMES DE LA REGION DE ZIGUINCHOR.

APPENDIX D
USAID Senegal Results Framework

Cadre de résultats; Objectif Stratégique No.1



o:\hpnpub\docs\rframe\zrffr.opx

BEST AVAILABLE COPY

APPENDIX E
Update on Indicator Definitions and Data Sources

Résultats et Indicateurs Clefs du Programme BASICS/SANAS au Sénégal

Mis à Jour à l'Occasion de la Revue du Programme
Dakar, du 22 au 24 Juillet 1997

La revue a montrée que le programme de BASICS au Sénégal a connu des changements, depuis sa conception en 1994, permettant de mieux répondre aux besoins du pays et aux nouvelles interventions techniques, tel que la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant. Due à ces changements, les indicateurs clefs pour mesurer les résultats du programme ont été révisés. Les indicateurs retenus sont identiques aux indicateurs spécifiés dans le paquet des résultats de l'USAID. La définition de ces indicateurs a été précisée et les sources des données ont été spécifiées lors de la revue. Selon les sources des données indiquées et la fréquence de la collecte des données BASICS/SANAS fourniront les informations pour la plupart des indicateurs.

En général, les sources les plus fréquemment utilisées sont les enquêtes des structures sanitaires et des foyers, et le nouvel instrument de supervision du SANAS. Deux types d'enquêtes des structures sont utilisés: l'enquête LMD de l'OMS dans les quatre régions, et l'enquête intégré de BASICS pour l'implémentation de la PCIME dans les trois districts ciblés. Les autres sources tel que le Système d'Information et Gestion (SIG) et la supervision effectuée par les districts sont aussi considérés là où possible, mais ils sont non-fiables ou non-existants. Cela veut dire que la plupart des indicateurs vont être mesurés une fois par an. Heureusement, une base de données existe pour ces indicateurs et les enquêtes de suivi ont été inclut dans le plan de travail de BASICS/SANAS.

Pour les indicateurs qui ne sont pas suivis par BASICS/SANAS, tel que le comportement des mères, l'EDS fournira ces information en 1997 et probablement en 2000. Le changement de la performance des agents dans les structures sanitaires des quatre régions qui a été mesurée en 1994 (enquête OMS/LMD) sera enquêté en Août 1997 par BASICS/SANAS, et sera probablement suivi par un enquête de Population Council en 1998.

La base de données s'applique à deux niveaux: les quatre régions couvertes par le contrat USAID et les deux districts pilotes où les différentes approches de BASICS/SANAS sont testées, comme par exemple la nutrition communautaire. D'autres interventions prennent place dans certains centres mais pas dans toutes les structures sanitaires, par exemple les UROCREN qui servent comme sites modèles pour la réhydratation et la réhabilitation nutritionnelle. Un impact résultant des tests ou des centres modèles ne peut être espéré que dans le longe-terme quand ces approches sont appliquées à une grande échelle, ce qui ne serait pas réalisé avant la fin du projet. Ceci veut dire, que les changements dans le temps de certains indicateurs, surtout si ils sont enquêtés au niveau de la région, dépendent beaucoup d'autres entrants que ceux fournis par BASICS dans une aire géographique très limitée.

Le Sénégal a commencé à décentraliser et à donner la responsabilité des activités importantes aux districts, comme la formation et la supervision. Mais la plupart des interventions de SANAS/BASICS s'arrêtent au niveau des régions, a l'exception de la nutrition communautaire. La majorité des activités clefs de la formation des agents et la supervision des structures

sanitaires sont sous la responsabilité des districts avec l'aide d'autre projets. Mais ce sont ces activités qui ont un impact direct sur la performance des agents. SANAS/BASICS ont organisés quelques formations des formateurs et vont tester un nouveau instrument de supervision pour les niveaux central et régional.

Les indicateurs additionnels inclus dans le plan initial de BASICS n'ont pas été retenus soit parce que l'information n'est pas disponible ou ils nécessitent des enquêtes supplémentaires pour lesquelles un budget n'est pas disponible.

Ensuite, chaque indicateur sera présenté dans plus de détail. Les commentaires sont basés sur le consensus obtenu au cours des discussions entre USAID, BASICS, et SANAS pendant la réunion du 22 au 24 Juillet 1997 à Dakar. Les indicateurs sont groupés selon les trois objectifs dans le paquet des résultats de USAID et numérotés de la même façon: accès, demande et qualité. Ils sont directement liés aux six objectifs du programme de BASICS/SANAS. Quelques indicateurs, numéro 1.6 et 1.7, étaient des indicateurs composés. Le group a préféré les séparer dans leur différentes composantes, parce que ces mesures seront plus claires et compréhensibles.

ACCÈS

1.3 Accès des points de prestation des services (PPS) au SRO distribué a travers les structures publiques.

Source:	–	SIG	
	–	Instrument de Supervision de SANAS (semestriel)	Jul. et Jan.

Note: Accès au SRO dans les structures privées est mesuré parmi les activités marketing.

1.6a Pourcentage accru des PPS ayant un personnel formé dans la prise-en-charge des cas de diarrhée.

1.7a Pourcentage accru des PPS ayant un personnel formé dans la prise-en-charge des cas de malnutrition.

Source:	–	Réunion de planification régional (annuel)	Oct./Nov.
	–	Enquête des structures (4 régions)	BASICS: 1994 BASICS: Août 1997 Population Council: 1998
	–	Instrument de Supervision de SANAS (semestriel)	Jul. et Jan.

1.6b Pourcentage des PPS avec un personnel formé dans la prise-en-charge des cas de diarrhée ayant un stock suffisant de SRO (mesuré par des ruptures de stock pendant le mois ou les trois mois avant l'enquête).

1.7b Pourcentage des PPS avec un personnel formé dans la prise-en-charge des cas de malnutrition ayant de l'équipement et des produits adéquats (mesuré par l'absence ou présence le jour de l'enquête).

Source:	–	Enquête des structures (4 régions)	BASICS: 1994 BASICS: Août 1997 Population Council: 1998

1.8 Pourcentage des centre maternelles qui répondent au label des structures amie de bébé.

Source:	–	Evaluation des centres	Dec. 1997

DEMANDE

2.3 Pourcentage des enfants inscrits dans le programme Surveillance Nutritionnelle et Pondérale (SNP).

Source: – SIG/BRAN
– Instrument de Supervision de SANAS (semestriel) Jul. et Jan.

2.4 Pourcentage des mères qui connaissent les trois règles de la PEC de diarrhée a domicile

Source: – Enquête Démographique et Santé MACRO 1997, 2000?

2.5 Pourcentage des mères qui pratiquent l'Allaitement Maternel Exclusif (AME)

Source: Enquête Démographique et Santé MACRO 1997, 2000?

QUALITÉ

3.4 Pourcentage des enfants atteints de diarrhée qui sont correctement réhydratés.

Source:	–	Enquête des structures (4 régions)	BASICS: 1994 BASICS: Août 1997 Population Council: 1998
Source:	–	Enquête des structures (3 districts PCIME)	BASICS: Mar. 1997 BASICS: Août 1998

3.5 Supervision des PPS par les districts une fois par trimestre selon les normes.

Source:	–	Enquête des structures (4 régions)	BASICS: 1994 BASICS: Août 1997 Population Council: 1998

Note: BASICS n'est que responsable pour appuyer SANAS dans la supervision des régions et des districts, mais le projet n'assiste pas les districts dans la supervision des PPS. Assister les districts dans la supervision des PPS est la responsabilité du projet bilatéral.

3.8 Pourcentage des enfants atteint de malnutrition sévère ou modéré qui sont réhabilités selon les normes.

Source:	–	Enquête des structures (4 régions)	BASICS: 1994 BASICS: Août 1997 Population Council: 1998
	–	Evaluation des URO/CREN	Dec. 1997

3.9 Pourcentage des enfants 0-36 mois suivi nutritionellement selon les normes.

	–	Evaluation des URO/CREN	Dec. 1997

3.14 Les plans d'actions des districts qui sont élaborés

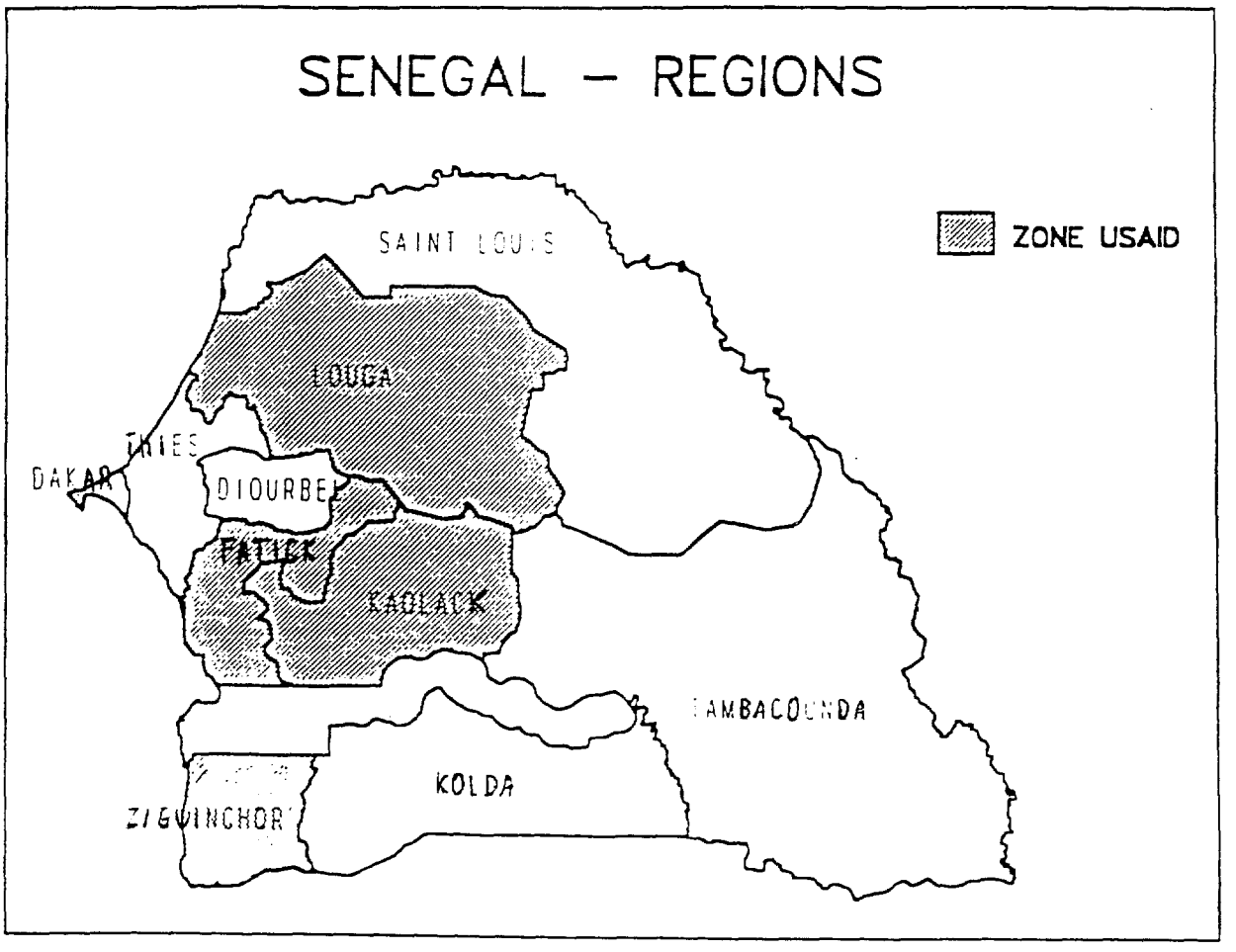
Source:	–	Instrument de supervision de SANAS	Jul. et Jan.

Note: Les plans sont développés avec la contribution de SANAS qui assure que les éléments LMD et nutrition sont inclues. La responsabilité pour l'ensemble de cette activité est avec le projet bilatéral.

APPENDIX F
Map of Senegal

USAID ASSISTED REGIONS (MAPS AND TABLES)

MAP 1



APPENDIX G
Revised BASICS Work Plan (draft-PY5)

BEST AVAILABLE COPY

COUNTRY: SENEGAL
PROJECT: SENEGAL COUNTRY PROGRAM
COUNTRY/PROJECT CODE: SE 01
BEGIN/END DATE: 1 OCTOBER 1996 - 30 SEPTEMBER 1998

ACTIVITY TIMELINE: PROJECT YEAR 4 & 5

End Results PY4

ACT#	ACTIVITIES	END DATE	KEY PERSONS	1st Qtr O	N	D	2nd Qt J	F	M	3rd Qtr A	M	J	4thQtr J	A	S	PY4 EXPECTED OUTPUTS	Status as of September 1996 and COMMENTS on PY4 -5
OBJ. 1	**Améliorer les capacités du Ministère de la Santé dans la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des Programmes Survie de l'Enfant.**																
1.01	Assister le SANAS dans le développement d'une politique nationale de Nutrition																
a.	Finaliser la Présentation de PROFILES pour le Sénégal	10/95	Diène, Ross, Wane, Sène													La première version de PROFILES est révisée et adoptée par le Ministère de la Santé.	Un comité national pour le PROFILES a été mis en place. PROFILES a été révisé et utilisé pour le marketing de la nutrition par le Ministère de la Santé .
b.	Assister le SANAS dans la présentation de PROFILES aux décideurs	12/95	Diène, Wane, Sène													Au moins 4 préssentations seront réalisées au niveau national.	4 présentations ont été réalisées pour les officiels du Ministère de la Santé, le Cabinet du Ministre, l'USAID, les organisations internationales : UNICEF, Banque Mondiale, OMS, ORSTOM. Une présentation de PROFILE sera faite pour les députés.
c.	Evaluer les activités de nutrition communautaire en cours ou planifiées.	6/96	Diène, Sène, Wane													Rapport d'évaluation des activités de nutrition communautaire.	Juin 1996, la Consultante Anta Tall Dia a évalué les activités de Nutrition Communautaire dans le district de Dioffior. Ce document a été utilisé pour la planification des interventions en nutrition communautaire.
d.	Préparer et organiser un atelier national pour l'adoption d'un plan d'action national de nutrition.	10/96	Wane, Diène, Sène		X											Un plan d'action national de nutrition est élaboré.	Une réunion sur la finalisation du plan a été réalisée en Octobre avec le Ministère de la Santé et d'autres Ministères (Plan, Agriculture).Ce plan a été présenté à la conférence de la FAO
e.	Assister le SANAS pour l'élaboration d'un plan d'action pour l'année 1997.	12/96	Wane, Diène,				X			X			X			Un plan d'action sur la LMD et la Nutrition est élaboré.	Le plan d'action pour l'année 97 a été élaboré pour le SANAS/ les BRANS au cours de la réunion semestrielle à Fatick.
f.	Evaluation à mi-terme du plan d'action 1997 du SANAS	07/97	Sène, SANAS													Une évaluation à mi-terme du plan d'action 97 est réalisée.	L'évaluation à mi-terme du plan d'action 97 a été réalisée au cours de la réunion SANAS/BRANS à Kolda.
g.	Elaboration et diffusion guide alimentation -nutrition	PY5														Un guide sur l'alimentation sera réalisé et diffusé au personnel de santé et de l'Action Sociale.	Le guide a été élaboré au cours d'un atelier regroupant le Ministère de la Santé, l'Université de Dakar et BASICS. Ce guide sera testé et diffusé aux prestataires de service.
1.02	SANAS Operations																
a.	Assister les régions et districts dans l'élaboration des plans d'action 97 en collaboration avec MSH et SANAS.	10/96	Wane		X		X									Plans d'action 97 des régions et districts ont été développés	18 Districts dans les 4 régions sponsorisées par l'USAID ont intégré des activités de LMD et de Nutrition y compris des interventions en IEC dans leur plan d'action 97.
b.	Assister le SANAS dans la révision du guide de supervision en collaboration avec MSH.	04/97	Kleinau, Sène Otto Brad													Guide de supervision révisé. Le guide devra inclure un tableau avec des données de base et 5 à 10 indicateurs de performance.	Le guide a été élaboré avec la collaboration de MSH et de la Division des Statistiques. Ce guide sera testé dans deux régions avant son utilisation par le SANAS.
c.	Former les personnels du SANAS/BRANS en planification, supervision et recherche operationnelle.	9/97	Sène, Wane, Diène, Drabo, Consultants		X		X			X			X			Agents SANAS/BRANS vont participé dans la planification des activités de RO pendant la période.	La formation est intégrée dans les activités de recherche et de Planification.
d.	Formation des agents du SANAS/BRANS en Education Nutritionnelle.	10/96	Sène, Delphine, Durgavich	X												Les agents SANAS/BRAN/EPS des régions du niveau central sont formés en éducation nutritionnelle.	Trois agents SANAS/BRAN/EPS ont suivi le cours international de communication sociale à Liège en Belgique. Ces agents sont utilisés dans le développement des interventions en IEC, dans le domaine de la santé et de la nutrition.

COUNTRY: SENEGAL
PROJECT: SENEGAL COUNTRY PROGRAM
COUNTRY/PROJECT CODE: SE 01
BEGIN/END DATE: 1 OCTOBER 1996 - 30 SEPTEMBER 1998

ACTIVITY TIMELINE: PROJECT YEAR 4 & 5

End Results PY4

ACT#		ACTIVITIES	END DATE	KEY PERSONS	1st Qtr O	N	D	2nd Qt J	F	M	3rd Qtr A	M	J	4thQtr J	A	S	PY4 EXPECTED OUTPUTS	Status as of September 1996 and COMMENTS on PY4 -5
	e.	Formation en gestion des programmes pour les agents SANAS/BRAN	05/97	Sène, Emile, Lisa, Guichard													Les agents SANAS/BRAN sont formés en gestion des programmes. Un rapport sur la formation	La formation en gestion des programmes a été réalisée par l'Institut Supérieur de Management (ISM).
	f.	Participantion du responsable du SANAS au cours de MSH sur la gestion des programmes à BOSTON	PY5														Certificat de participation	
	g.	Testing et adaptation de l'outil de supervision du SANAS	PY5														L'outil de supervision sera adapté et utilisé par le SANAS au cours des visites de supervision des régions et districts.	
1.03		Introduire la PCIME dans les formations sanitaires du secteur public et privé.																
	a.	Developper des plans de mise en oeuvre de la PCIME dans deux districts. a. Région de Kaolack ; district de Kaffrine b. Région de Louga ; district de Kebemer	12/95	Sène, Mutombo													L'introduction de la PCIME est planifiée dans deux districts.	Des réunions sur le concept de la PCIME ont été organisées pour le MSP, l'USAID,l'OMS,l' UNICEF, la Banque Mondiale. et l'APSPCS. La mise en oeuvre de la PCIME est introduite dans les plans des 2 districts et 5 dispensaires privés catholiques
	b.	Développer la PCIME dans les Postes de Santé Privés Catholiques du Sénégal	9/96	Sène, Mutombo													La PCIME est intégrée dans 5 dispensaires privés catholiques	Un plan d'action sur la mise en oeuvre de la PCIME a été élaboré dans les 5 dispensaires privés catholiques par Mutombo avec la collaboration de l'APSPCS.
	c.	Evaluation de la prise en charge de l'enfant malade dans 2 districts (Kaffrine, Kébémer) et 5 dispensaires privés catholiques.	7/96	Sène, Diop													Rapport d'Evaluation de l ' Enquête sur la Prise en Charge de l 'enfant malade.	L'enquête de base a été réalisée dans les deux districts et les 5 dispensaires privés catholiques. Les informations ont été utilisées au cours de l'atelier d'orientation sur la PCIME.
	d.	Atelier d'orientation sur la PCIME	01/97	Sène, Mutombo Diop			X										Le ministère sera d'accord sur la mise en oevre de la PCIME et va identifier les prochaines étapes.	Stratégie d'intégration de la PCIME au Sénégal a été acceptée au cours de l'atelier d'orientation qui a regroupé l'ensemble des institutions qui jouent un rôle dans la PCIME. Un comité national de suivi des interventions sur la PCIME a été proposé par l'atelier. La note instituant le comité national a été signée par le Ministre de la Santé.
	e.	Adaptation du manuel générique et des outils de mise en oeuvre de la PCIME (Clinique, Food-box, IEC)	PY5	Sène, Drabo, Mutombo, Desrosiers, Consultant								X					Manuel adapté aux politiques de prise en charge des maladies de l'enfant au Sénégal.	
	f.	Formation des formateurs sur la PCIME	PY5	Mutombo, Sall, OMS										X			Equipe nationale de formateurs en PCIME formée.	Pr. Guélaye Sall, Directeur du SANAS va participer au cours régional de formation des formateurs en PCIME.
	g.	Formation des agents de santé dans les 2 districts et les 5 dispensaires privés catholiques	PY 5	Mutombo Sall, Sène													Les agents de santé sont formés sur la PCIME	
	h.	Suivi de la formation sur la PCIME	PY 5	Sène, Mutombo													Un outil de supervision est développé	

BEST AVAILABLE COPY

COUNTRY: SENEGAL
PROJECT: SENEGAL COUNTRY PROGRAM
COUNTRY/PROJECT CODE: SE 01
BEGIN/END DATE: 1 OCTOBER 1996 - 30 SEPTEMBER 1998

ACTIVITY TIMELINE: PROJECT YEAR 4 & 5

End Results PY4

ACT#		ACTIVITIES	END DATE	KEY PERSONS	1st Qtr O	N	D	2nd Qt J	F	M	3rd Qtr A	M	J	4thQtr J	A	S	PY4 EXPECTED OUTPUTS	Status as of September 1996 and COMMENTS on PY4 -5
	i.	Evaluation des leçons apprises sur la PCIME en collaboration avec le Ministère de la Santé	PY 5	Mutombo, Desrosiers, OMS													Un rapport d'évaluation a été produit.	
	j.	Extension de la PCIME dans les autres districts et dispensaires privés catholiques	PY 5	Sène, Mutombo, Desrosiers													La PCIME est généralisée à tout le système de santé du Sénégal	
1.04		Evaluation/Enquête/Recherche Opérationnelle																
	a.	Préparation du testing de la Technique de l'Accouchement Précédent en collaboration avec la Division des Statistiques	01/96	Sène													La Division des Statistiques intégre le testing sur la TAP dans son plan d'action 96.	
	b.	Testing de la TAP dans les districts de Fatick, Kaolack, Kébémer et Dioffior en collaboration avec la Division des Statistiques sanitaires.	1/96	Sène, Kelly, Hill													Un rapport sur la formation des personnels impliqués dans le testing est élaboré.	Le testing sur la TAP est réalisé dans les districts suivants : Fatick, Kaolack, Dioffior, Kébémer (centres de santé, hôpital régional de Kaolack).
	c.	Evaluation final du testing sur la TAP	01/97	Sène, Kelly, Hill													Rapport d'Evaluation finale sur le testing de la TAP réalisé.	L'Evaluation et l'analyse des informations collectées sur la TAP ont été réalisées avec la collaboration de la Division des Statistiques.
	d.	Présentation des résultats de l'évaluation finale du testing	PY5	Sène, Div Stat			X										Les médecins-Chefs des districts et les personnels qui ont participé au testing sont capables de suivre l'impact des interventions de santé	
	e.	Assister le Ministère dans l'élaboration d'un plan d'extension de la TNP à tout le système d'information sanitaire.	PY5	Sène, Div Stat		X			X			X						
	f.	Evaluation : - PEC Diarrhee - PCIME - Evaluation finale du Projet	PY5	Sène, Bernard Consultants														
	g.	Evaluation de la Mise en oeuvre du Paquet Minimum de Nutrition dans les 2 districts (Koungheul, Sokone)	PY5	Diène, Coudy, Sène,														
1.05		Assister le Service National de l'Education Pour la Santé dans le développement de messages sur la prévention du choléra.																
	a.	Développer des affiches et dépliants sur la prévention du du choléra en langue national (Wolof).	04/96	Sène, Drabo							X						Le Matériel Educatif sur la prévention du Choléra est produit et diffusé.	BASICS a assisté le Service National de l'Education pour la Santé dans l'élaboration et la production du matériel éducatif sur la prévention du choléra (Production de 30.000 affiches . et 30.000 dépliants).
	b.	Développer des spots TV sur la prévention du choléra.	06/96	Sène, Drabo									X				Des spots TV sur la Prévention du choléra sont produits et diffusés.	Une entreprise spécialisée dans le développement des spots de TV a été choisie. Le processus d'élaboration de Spots TV est suspendu.
	c.	Support des activités de supervision des comités régionaux de lutte contre le choléra.	06/96	Sène, Drabo EPS													Les interventions la prévention du choléra sont supportées par BASICS.	Deux visites de supervision des comités de lutte contre le Choléra ont été financés par BASICS.

COUNTRY: SENEGAL
PROJECT: SENEGAL COUNTRY PROGRAM
COUNTRY/PROJECT CODE: SE 01
BEGIN/END DATE: 1 OCTOBER 1996 - 30 SEPTEMBER 1998

ACTIVITY TIMELINE: PROJECT YEAR 4 & 5

End Results PY4

ACT#	ACTIVITIES	END DATE	KEY PERSONS	1st Qtr O	N	D	2nd Qt J	F	M	3rd Qtr A	M	J	4thQtr J	A	S	PY4 EXPECTED OUTPUTS	Status as of September 1996 and COMMENTS on PY4 -5
OBJ. 2	**Améliorer l'Accès à une Prise en Charge correcte de la diarrhée et la Malnutrition dans les Points de Prestation des Services (PPS).**																
2.01	Formation des Personnels de Santé																
	a. Formation des superviseurs formateurs en Nutrition Appliquée.	2/96	Diène, Sène, Wane													80% des formateurs superviseurs de la région de Ziguinchor sont formés en Nutrition Appliquée.	Une formation de 5 jours a été réalisée par l 'équipe national de formateur en Février 1996 pour les formateurs des régions de Kaolack et Ziguinchor (40 participants)
	b. Renforcer la compétence des services de santé dans le traitement des cas de diarrhée	3/97							X							Formation en Nutrition appliquée pour tous les agents des districts de Louga et Ziguinchor.	La formation décentralisée des agents de service des districts qui travaillent dans les points de prestation de service des districts de Ziguinchor et Louga a été réalisée en Mars/Avril 96.
	c. Formation des personnels des PPS nouvellement affectés	9/97															
	d. Elaboration de supports pour le monitoring LMD	PY5															
	e. Etendre l'approche monitoring LMD SNP dans tous les districts et postes	PY5															
2.02	Disponibilité des SRO																
	a. Evaluer les besoins annuels en SRO et superviser la commande et la distribution des sachets SRO	1/96	Sène, Kelly													besoins en SRO évalués pour le Sénégal et les régions USAID	L'USAID a commande 1.550.000 sachets pour 5 ans Le prix du sachet SRO est fixé à 50 Frs par note du Directeur de la Santé.
	b. Soutenir la stratégie de distribution des SRO par la PNA	3/96	Sène,													Les sachets SRO sont intégrés dans la gestion des médicaments de l'IB au niveau des districts.	les sachets SRO sont intégrés dans la gestion des médicaments essentiels au niveau des districts. Le transfer de la gestion du SANAS à la PNA est en cours de réalisation.
	c. Développer une stratégie pour intégrer les SRO dans le secteur commercial	06/96	Sène, Camille, Carrie O'Neill													Stratégie d'intégration des SRO dans le secteur commercial développée.	Une des options d'intégration des SRO dans le secteur privé commercial a été retenue dans la deuxième visite de Camille. Cette stratégie comprend deux phases. La première sera assurée avec une partie des SRO commandés par l'USAID, la deuxième phase va consister à transférer la SRO à un laboratoire de pharmacie Deux laboratoires ont été identifiés : SIPOA - PARC DAVIS.
	d. Assurer une dotation initiale aux PPS en S.R.O	09/97	Sène, SANAS, MSH													Une dotation initiale en SRO est fournie à tous les PPS dans les 10 régions.	Le processus est en cours
	e. Developper un guide d'estimation des besoins annuels au niveau districts	PY5	Sène, MSH													Formation en logistique SRO des personnels responsables des PPS.	
2.03	La stratégie de marketing de la SRO pour les secteurs public et privé.																
	a. Sélectionner un partenaire potentiel au niveau du secteur commercial.	2/97	Sène, Saadé					X									les laboratoires Rhône Poulenc-Rorer, ont été identifiés comme partenaires potentiels pour la stratégie régionale de mise en oeuvre des SRO dans le secteur privé commercial au cours d'une

COUNTRY: SENEGAL
PROJECT: SENEGAL COUNTRY PROGRAM
COUNTRY/PROJECT CODE: SE 01
BEGIN/END DATE: 1 OCTOBER 1996 - 30 SEPTEMBER 1998

ACTIVITY TIMELINE: PROJECT YEAR 4 & 5

End Results PY4

ACT#		ACTIVITIES	END DATE	KEY PERSONS	1st Qtr O	N	D	2nd Qt J	F	M	3rd Qtr A	M	J	4thQtr J	A	S	PY4 EXPECTED OUTPUTS	Status as of September 1996 and COMMENTS on PY4 -5
																		mission de Camille et Carrie O'Neill.
	b.	Développer un plan d'action préliminaire avec le partenaire du secteur commercial	3/97	Sène, Saadé, RPR						X							Le plan d'action préliminaire a été développé.	
	c.	Mettre en place un comité technique	PY5	Sène, Saadé USAID, MSP													Un comité technique a été créé	
	d.	Faire une étude de marché sur la SRO par une agence de recherche locale.	PY5	Sène, Saadé, Consultant														
	e.	Développer un plan d'action final pour le marketing de la SRO (Production, distribution, prix et promotion).	PY5	Sène, Saadé SOMARC, RPR													Le plan d'action final développé	
	f.	Developper du matériel promotionnel pour la SRO	PY5	Sène, Saadé SOMARC, Ad Agency RPR													Matériel de promotion développé	
	g.	Formation des représentants médicaux	PY5	Sène, SOMARC, RPR													Représentants médicaux formés	
	h.	Lancement du produit	PY5	RPR, SOMARC													Disponibilité des SRO dans le commerce.	
2.04		Redynamisation des URO/CREN de référence																
	a.	Suivre la distribution du matériel pour les URO/CREN et les coins TRO	8/96	Sène, Diène, Wane													20 URO/CREN de référence équipées.	Equipement disponible dans 20 URO/CREN de référence et dans tous les coins TRO (postes de santé) avec la collaboration de MSH.
	b.	Développer avec un manuel de formation des responsables URO/CREN en collaboration avec le SANAS et l'Université de Dakar	8/96	Sène, Diène, Wane, Consultants													Manuel de formation des responsables URO/CREN développé.	Un manuel de formation des responsables URO/CREN a été développé au cours d'un atelier de 5 jours qui a regroupé les personnels du ministère de la santé (SANAS, EPS, Institut de Pédiatrie Sociale, Université de Dakar et BASICS).
	c.	Testing du manuel URO/CREN	9/96	SANAS, ENDS IPS													Manuel testé	Le manuel de formation des responsables URO/CREN a été testé auprès de personnels de même niveau au cours d'un atelier avec l'assistance technique de l'ENDS. Les recommandations ont été faites sur l'amélioration du module IEC et l'identification 'des formateurs.
	d.	Réadaptation du manuel URO/CREN	11/96	SANAS													Manuel URO/CREN réadapté	
	e.	Formation des responsables URO/CREN	12/96	Diène, Wane		X											Tous les responsables URO/CREN sont formés à la prise en charge intégrée de la diarrhée et de la malnutrition	L'ensemble des responsables URO/CREN de référence dans les districts des 4 régions USAID ont été 'formés à la prise en charge des cas de diarrhée et de malnutrition suivant le manuel qui a été développé. Un équipement a été fourni à tous les URO/CREN de référence des coins TRO.

COUNTRY: SENEGAL
PROJECT: SENEGAL COUNTRY PROGRAM
COUNTRY/PROJECT CODE: SE 01
BEGIN/END DATE: 1 OCTOBER 1996 - 30 SEPTEMBER 1998

ACTIVITY TIMELINE: PROJECT YEAR 4 & 5

End Results PY4

ACT#		ACTIVITIES	END DATE	KEY PERSONS	1st Qtr O	N	D	2nd Qt J	F	M	3rd Qtr A	M	J	4thQtr J	A	S	PY4 EXPECTED OUTPUTS	Status as of September 1996 and COMMENTS on PY4 -5
	f.	Suivi de la formation des responsables URO/CREN	6/97	Sène, Diène, Wane, Consultants								X						Completed: The training of 26 URO/CREN supervisors in Diarrhoea Case Management
	g.	Evaluer la performance de la prise en charge des cas dans les URO/CREN	08/97	Sène, Diène, Wane, Consultants												X	50% des URO/CREN sont opérationnelles	Cette enquêt sera intégrée dans l'étude de prise en charge des cas de diarrhée et de malnutrition en Août/Septembre 1997.
	h.	Formation interne du personnel de soutien dans les URO/CREN	PY5	Sène, Diène, Wane														
	I.	Recherche opérationnelle sur l'accueil dans les URO/CREN	PY5	Sène, Diouf, Drabo														
	j.	Préparer une note technique par le DHSP sur la mise en sur la mise en place du LHS par les comites de santé	PY5															
OBJ. 3		**Améliorer les pratiques préventives sur la malnutrition dans les formations sanitaires et à domicile.**																
3.01		Développement de matériel IEC																
	a.	Evaluer le matériel IEC en LMD et Nutrition avec la collaboration du SANAS et de l'EPS.	10/95	Drabo, Sène													Rapport d'évaluation du matériel IEC développé	L'évaluation du matériel IEC développé et présenté au cours de l'atelier pour le développement des stratégies d'intervention IEC en LMD et Nutrition.
	b.	Atelier national sur les stratégies IEC	2/96	Drabo, Keith, Sène, Diène, Wane													Approches innovatrices en IEC identifiées	Des approches innovatrices en IEC ont été développées au cours de l'atelier de Thiès en collaboration avec le SANAS, L'EPS & BRAN en Mars 1996.
	c.	Assister les responsables des BRAN-EPS des régions dans le développement des plans de mobilisation sociale avec un focus sur la radio.	3/96	Sène, Drabo													Plans d'action IEC développé dans les 4 régions	Une réunion technique s'est déroulée à Kaolack et Fatick entre BASICS, Drabo, Sène et les responsables EPS dans ces 2 régions sur l'utilisation de la radio. Nancy Keith a discuté avec ces mêmes responsables sur l'utilisation de la radio pour la promotion des activités de LMD et de Nutrition.
	d.	Recherche formative sur la LMD/Nutrition	7/96	Wane, Keith Consultant													**Rapport sur la recherche et les recommandations pour les messages de la stratégie IEC en LMD/Nutrition**	URO/Cren, breastfeeding, GMP, pregnant women's nutrition and training for private sector.
	e.	Developper un partenariat avec les autres ministères, ONG et les mass médias pour la mise en oeuvre des plans d'action IEC.	9/96	Sène, Drabo, Blyth													Développement de plan d'action IEC en collaboration avec les autres secteurs (ONG)	Développement des plans IEC en collaboration avec les ONG la réunion avec le Ministère de la Femme, de l'Enfant et de la Famille et l'analyse rapide du secteur des ONG a été réalisée en février 1996 par Karen Blyth.
	f.	organiser un atelier national de présentation des résultats d'étude qualitative.	9/96	Drabo, Wane, Sène,													Résultats de l'étude qualitative présentés et consensus obtenu sur	

COUNTRY: SENEGAL
PROJECT: SENEGAL COUNTRY PROGRAM
COUNTRY/PROJECT CODE: SE 01
BEGIN/END DATE: 1 OCTOBER 1996 - 30 SEPTEMBER 1998

ACTIVITY TIMELINE: PROJECT YEAR 4 & 5

End Results PY4

ACT#	ACTIVITIES	END DATE	KEY PERSONS	1st Qtr O	N	D	2nd Qt J	F	M	3rd Qtr A	M	J	4thQtr J	A	S	PY4 EXPECTED OUTPUTS	Status as of September 1996 and COMMENTS on PY4 -5
	key messages															les messages clés.	
g.	Reunions Techniques avec le SANAS et l'EPS sur l 'identification des comportements clès cibles pour le dévelopement des messages et du mtériel éducatif.	10/96	Drabo, Wane, Sène, Diène	X					X							Des comportements clès ont été retenus sur l 'alimentation de la Femme enceinte et l 'alimentation de l 'enfant.	Des comportements cibles ont été identifiés et retenus avec la collaboration du SANAS et de l 'EPS.
h.	Developper des messages sur la LMD et la Nutrition en collaboration avvec le SANAS et l'EPS.	12/96	Drabo, Wane, Sène, Kasami, Keith	X												Des messages ont été développés sur la base des résultats des enquêtes.	Des messages clès sur l'Alimentation de la Femme enceinte, *l 'Allaitement Maternel Exclusif et les Bonnes Pratiques de* Sevrage ont été développés avec la collaboration du SANAS et de l 'EPS.
i.	Développer un plan de production de Matériel éducatif en collaboration avec le SANAS et l'EPS.	3/97	Drabo, Wane, Sène				X	X	X			X					La production de matériel Audio (Spot radio) sera réalisée au cours de la formation à l 'élaboration des spots radio. Le Matériel imprimé (Cartes conseils) sera élaboré et testé avec la formation *des animatrices des structures communautaires (Dioffior).*
j.	Atelier de formation pour le développement de Spots radio à Saint-Louis.	6/97	Drabo, Wane, Sène, Consult.													Les responsables EPS et les agent des radios publiques et privées sont formés à la production de spots radio.	Des spots radio sur l'Alimentation de la femme enceinte, les bonnes pratiques de sevrage et les 3 règles de prise en charge de la diarrhée à domicile ont été produit en langue natioanle (Wolof), au cours de cet Atelier.
l.	Suivi et évaluation du programme IEC en collaboration avec le SANAS et l 'EPS	PY 5 9/98	Drabo, Wane, Sène Diouf , Nancy														
j	Production des cartes conseils à l'intention des groupements de promotion féminine.	PY 5															
L.	Prétest des cartes conseils	PY 5															
m.	Révision des cartes conseils et production	PY 5															
n.	Formation des Animatrices/ Animateurs à l'utilisation des *cartes conseils.*	PY 5															
o.	Diffusion des cartes conseils sur l'alimentation de	PY 5															
p.	Elaborer une méthodologie/outils d'évaluation *d'impact des matériels IEC*	PY 5															
q.	Evaluation d'impact (matériel impact)	PY 5															
	Prestest des spots dans les autres langues nationales (SÉRÉRE/PULAAR/DIOLA/SONINKÉ/BAMBARA)	PY 5															
	Révision et production de spots	PY 5															
	Diffusion des spots (stations)	PY 5															

COUNTRY: SENEGAL
PROJECT: SENEGAL COUNTRY PROGRAM
COUNTRY/PROJECT CODE: SE 01
BEGIN/END DATE: 1 OCTOBER 1996 - 30 SEPTEMBER 1998

ACTIVITY TIMELINE: PROJECT YEAR 4 & 5

End Results PY4

ACT#	ACTIVITIES	END DATE	KEY PERSONS	1st Qtr O	N	D	2nd Qt J	F	M	3rd Qtr A	M	J	4thQtr J	A	S	PY4 EXPECTED OUTPUTS	Status as of September 1996 and COMMENTS on PY4 -5
	Distributio des cassettes aux groupements/ASC	PY 5															
	Suivi de la diffusion et évaluation	PY 5															
	Evaluation d'impact (Spots)	PY 5															
	Elaborer une méthodologie/outils d'évaluation du partenariat Santé - média	PY 5															
OBJ. 4	**Augmenter la couverture l 'Education Nutritionnelle par la Surveillance de la Croissance (SC) des enfants de 0-36 mois en mettant l'accent sur les Bonnes Pratiques de Sevrage.**																
4.01	e. Extension monitoring SNP aux autres régions	PY5															
	f.Atelier de diffusion des résultats du monitoring SNP de Louga	PY5															
4.02	Education nutritionnelle à travers des activités de nutrition communautaires																
	a. Atelier de diffusion des résultats de l 'Evaluation des activités de nutrition communautaire dans le district de Dioffior.	9/96	Diène, Wane, Sène, Consultant													Les résultat sont évalués avec les partenaires du Ministère de la Santé.	La présentation des résultats est réalisé au cours d'un atelier les expériences de dioffior ont été utilisés pour le développement des interventions de nutrition communautaire.
	b. Developper les prochaines étapes de la mise en en oeuvre des activités de nutrition communautaire dans des districts.	9/96	Diène, Wane, Sène, SANAS Distict staff	X												Les prochaines étapes sont identifiées.	Ces activités ont éte realisées au cours de l'Atelier de diffusion des résultats de l'Evaluation des activités de nutrition communautaire.
	Introduction des activités de nutrition communautaire dans les Plans d'Action 97 des districts.	10/96	Diène, Wane,	X												Des activités de Nutrition comm. sont intégrées dans des plans de district.	Les districts de Dioffior, Darou Mousty , Ziguinchor et Nioro ont intégrés des activités de nutrition communautaire dans les plan d'action 97.
	c. Developper des critères de sélection des organisations communautaires.	10/96	Diène, Wane, Sène, SANAS	X												Critères de selection des organisat. communautaires développés.	Ces critéres ont été utilisés dans le choix des structures communautaires dans le district de Dioffior.Les mêmes critères seront utilisés par les autres districts.
	d. Identifier 2 à 3 organisations communautaires dans chacun des 7 Postes de Santé du district de Dioffior et négocier leur participation avec les leaders.	12/96	Diène, Wane, Sène, SANAS District staff			X										Les 7 Postes de Santé dans le District de dioffior ont identifié les organisations communautaire et négociés leur participation.	Ces activités ont été réalisées après l'orientation faite à l'équipe cadre du district et aux ICP des Postes de Santé par Diène et Coudy.
	e. Evaluation des besoins de formation et des équipements pour les organisation communautaires des 7 Postes de Sante du Distrcit de Dioffior.	12/96	Diène, Wane, Sène, SANAS, District staff		X	X											Les besoins de formation et l 'équipement pour les organisations communautaires ont été identifiés.

COUNTRY: SENEGAL
PROJECT: SENEGAL COUNTRY PROGRAM
COUNTRY/PROJECT CODE: SE 01
BEGIN/END DATE: 1 OCTOBER 1996 - 30 SEPTEMBER 1998

ACTIVITY TIMELINE: PROJECT YEAR 4 & 5

End Results PY4

ACT#		ACTIVITIES	END DATE	KEY PERSONS	1st Qtr O	N	D	2nd Qt J	F	M	3rd Qtr A	M	J	4thQtr J	A	S	PY4 EXPECTED OUTPUTS	Status as of September 1996 and COMMENTS on PY4 -5
	f.	Formation des ICP et des animatrices, et équipement des organisations communautaires.	4/97	Diène, Wane, Sène, SANAS District staff							X						75% des animatrices sont capables de mener des activités d'éducation nutritinnelles par le biais de la surveillance nutritionnelle et Pondérale	Les Infirmiers Chef de Poste (ICP) ont été formé à l'utilisation du Manuel qui a été développé en collaboration avec l'UNICEF. Les ICP ont assuré la formation des animatrices des organisation communautaires avec l'assisatence technique de SANAS BASICS, et le district de Dioffior.
	g.	Superviser les activités de nutrition communautaire et évaluer le processus de mise en oeuvre.	8/97	Diène, Wane, Sène, SANAS District staff											X			
	h.	Atelier d'Orientation pour les équipes des 3 districts Darou mousty, Nioro et Ziguinchor et les ICP.	9/97	Diène, Wane, Sène, SANAS ECD												X		
	i.	Identification des (2) organisations communautaires dans chaque Poste de Santé des 3 districts, et négociation de leur participation avec les leaders.	9/97	Bran, SANAS, Wane ECD												X		Completed: The criteria for selecting community organizations were developed. These will be used by districts officers and the ICP to identified two (2) community organizations
	j.	Former les Formateurs et les Animatrices des organisations communautaires et fournir les équipements.	PY 5 10/97	Bran, SANAS, Wane,														
	k.	Superviser les actiivtés de Nutrition Communautaire dans les 3 districts en collaboration avec le SANAS.	PY 5 11/97	Bran, SANAS, Wane, District staff,														
	l.	xtension des activités de nutrition communautaire -dans 4 autres districts en 1998.	PY 5 9/98	Coudy, Diene SANAS, ECD														
	m.	Suivi des activités de nutrition communautaire.	PY 5	Coudy, Diene														
	n.	Réadapation des cartes de conseils, production et et distribution.	PY 5	Diouf, Drabo Coudy														
4.03	a.	Organiser un atelier de diffusion des résultats du monitoring SNPà Louga	PY 5															
	b.	Organiser un atelier de présentation des résultats sur l'étude "Problématique de la couverture SNP "	PY 5															
	c.	Soutien à ladiffusion des leçons apprises de Louga pour améliorer la couverture SNP	PY 5															

COUNTRY: SENEGAL
PROJECT: SENEGAL COUNTRY PROGRAM
COUNTRY/PROJECT CODE: SE 01
BEGIN/END DATE: 1 OCTOBER 1996 - 30 SEPTEMBER 1998

ACTIVITY TIMELINE: PROJECT YEAR 4 & 5

End Results PY4

ACT#	ACTIVITIES	END DATE	KEY PERSONS	1st Qtr O N D	2nd Qt J F M	3rd Qtr A M J	4thQtr J A S	PY4 EXPECTED OUTPUTS	Status as of September 1996 and COMMENTS on PY4 -5
OBJ. 5	**Améliorer l'Etat nutritionnel de la femme Enceinte**								
5.01	Développer une stratégie pour améliorer l'Etat nutritionnel de la femme enceinte								
a.	Evaluation rapide des conseils qui sont donnés aux femmes enceintes au cours des CPN.	2/97	Sène, Wane, Diène, SANAS	X				Rapport sur la situation des conseils donnés au cours des Consultation Prénatales (CPN).	Les activités du Paquet Minimum de Nutrition vont servir pour la mise en oeuvre des interventions dans la nutrition de la femme enceinte. Les résultats des expériences dans les deux districts vont servir pour son extension aux autres districts.
b.	Developper du Matériel Educatif pour les prestataires des services de SMI et de nutrition communautaire.	PY 5							
c.	Extension des activités du Paquet Minimum dans 2 districts par Région.	PY 5							
d	Diffuser les messages sur l'alimentation de la femme enceinte.	PY 5							
m.	Développer du matériel éducatif pour l' éducation nutritionnelle lors des C.P.N	PY 5							
n	. Diffusion d'aide-mémoires sur la PEC de la F.E lors des C.P.N	PY 5							
OBJ. 6	**Promouvoir l Allaitement Maternel Exclusif dans les formations Sanitaires et dans les communautés, avec la collaboration de WellStart et UNICEF**								
6.01	Training of regional trainers in breast feeding management								
a.	Formation des formateurs en Gestion de l'A M. des équipes des r;egions USAID.	10/95	Sène, Wane					Equipes régionales de formateurs formées en Allaitement Maternel.	Les équipes de Louga et Ziguinchor ont été formés par l'équipe de formateurs du SANAS.
b.	Supervision des formations décentralisées des districts par le SANAS	3/96	Sène, Wane					Une supervision de la formation est réalisée dans les districts des régions de Louga et Ziguinchor.	Avec les formations décentralisées dans les districts de Louga et Ziguinchor l'ensembles des agents qui travaillent dans les PPS sont formés à la gestionm de l 'Allaitement Maternel.
c.	Assister le SANAS dans la diffusion des résultats de la Qualitative sur l'Allaitement Maternel réalisée par Judy.	6/96	Drabo, Wellstart						DRabo a identifier les prochaines étapes pour le développement des messages en collaboration avec le SANAS et l'EPS.
d.	Etude sur les facteurs déterminants de l'Allaitement Exclusif dans des communautés choisies (voir 3.01)	9/96	Wane, Sène, Diène, consultant.					Rapport d'énquête produit.	Les résultats de l'Etude sur les determinants de l 'Allaitement Maternel Exclusif ont été utilisés pour le développement des messages et du matériel éducatif.
6.02	Suivi de la formation en Gestion de l 'Allaitement Maternel.								
a.	Evaluation rapide des conditions "Amies des bébés"dans les maternités des Centrtes de Santé des 18 districts .	2/97	Coudy SANAS					Rapport sur l'evaluation des conditions Amies de bébés	

COUNTRY: SENEGAL
PROJECT: SENEGAL COUNTRY PROGRAM
COUNTRY/PROJECT CODE: SE 01
BEGIN/END DATE: 1 OCTOBER 1996 - 30 SEPTEMBER 1998

ACTIVITY TIMELINE: PROJECT YEAR 4 & 5

End Results PY4

ACT#	ACTIVITIES	END DATE	KEY PERSONS	1st Qtr O	N	D	2nd Qt J	F	M	3rd Qtr A	M	J	4thQtr J	A	S	PY4 EXPECTED OUTPUTS	Status as of September 1996 and COMMENTS on PY4 -5
	b. Formation des evaluateurs des hopitaux amis des bébés avec la collaboration de l 'UNICEF.	12/96	SANAS UNICEF			X										Formation à l 'Evaluation des Structures Amies des bébés des agents du Ministère de la Santé.	Formation réalisée par l 'UINCEF.
	c. Former les personnels de soutien dans les maternités des centres de santé.	PY 5															
	d. Mettre en place les groupes de soutien à l'AME	PY 5															
	e. *Supervise les activités des groupes de soutien à l AME.*	PY 5															
	f. Aider les maternités à élaborer leur politique AME	PY 5															
	g. Preparer les maternités des centres de santé a concourir pour le Label "Amies des bébés".	PY 5															

APPENDIX H
Financial Summary: BASICS Pipeline Analysis (August 1997)

Senegal Financial Tracking Update*

BASICS Project
Contract No. HRN-6006-Q-00-3032-00
Delivery Order No. 6
SENEGAL

Current Period:	1 April - June 30, 1997
Date of Authorization:	August 31, 1994
Authorized LOP:	49 months
Period of Performance:	August 31, 1994 - September 30, 1998
Date of initial obligation:	August 31, 1994
Modifications:	N/A

Cumulative Obligation:	$1,479,754 ($1,103,558 plus $376,196 from Nutrition Amendment)
Ceiling Price:	$1,766,414

Delivery Order:

	Cumulative Expenses through Mar.31, 1997	Estimated Expenses Apr. 1 - Jun. 30, 1997	Cumulative Expenses through June 30, 1997
Current Obligation	$1,479,754		$1,479,754
Cumulative Expense	$853,702	$100,035	$953,737
Pipeline	$626,052		$526,017

Field Support Funds

	Cumulative Expenses through Mar.31, 1997	Estimated Expenses Apr. 1 - Jun. 30, 1997	Cumulative Expenses through June 30, 1997
Total Allocation	$550,000		$550,000
Total Expenses	$239,111	$20,726	$259,837
Pipeline	$310,889		$290,163

* All figures in this chart are Operation Division estimates based on best current knowledge as of 07/18/97.
A final figure for DO #6 will be supplied by the Finance and Administration Division in their Quarterly Financial Report

BASICS
Quarterly Financial Estimate

Country: Senegal

Program: Senegal Country Program

Program Code: 000-SE-01, 006-SE-01

Fiscal Year: 1997

Quarter: 3rd Quarter
April 1- June 30, 1997

Date Submitted: July 17, 1997

To be submitted to HQ and relevant Mission with 1st, 2nd, and 3rd quarter progress reports. 4th quarter data to be included in annual report.

Part 1: Quarterly Budget Analysis by Objective

	Prior Year Expenditures FY'94-FY'96 a	Approved Budget FY'97 (per workplan) b	FY'97 Expenditures and Accruals: Estimated Exp/Accruals 10/96-6/97 c	FY'97 Expenditures and Accruals: Projected Expenses 7/97-9/97 d	Revised FY'97 Budget c + d = e	Provisional FY'98 Budget Estimate f	Total Projected Life of Program Cost a + e + f = g
Program Activities							
Obj. 1 Improve MOH CS Planning/Eval Cap.	$124,549	$266,700	$97,000	$45,000	$142,000	$66,300	$332,849
Obj. 2 Increase Access to Correct CDD/Mal. CM	$25,027	$122,800	$40,000	$36,000	$76,000	$55,400	$156,427
Obj. 3 Improve Diarr./Malnutr. preven.&H.care	$91,386	$77,400	$18,000	$12,000	$30,000	$55,400	$176,786
Obj. 4 Increase Nutrition Ed.through GM	$28,505	$76,300	$12,265	$10,735	$23,000	$54,700	$106,205
Obj. 5 Improve Pregnant Women Nut. Status	$0	$36,100	$26,927	$10,073	$37,000	$54,700	$91,700
Obj. 6 Promote Exclusive Breastfeeding		$20,000	$14,360	$6,640	$21,000	$54,700	$75,700
Planning/Monitoring and Evaluation ***	$287,219	$62,100	$25,000	$30,000	$55,000	$41,600	$383,819
General Support Categories							
Long-term Technical Assistance	$183,577	$171,000	$128,435	$43,565	$172,000	$179,500	$535,077
Country Staffing/Office	$129,917	$40,000	$27,000	$13,000	$40,000	$41,600	$211,517
Operations/Technical Support	$295,814	$115,100	$53,000	$68,000	$121,000	$120,900	$537,714
Subtotal Attributable Costs	$1,165,994	$987,500	$441,987	$275,013	$717,000	$724,800	$2,607,794
Allocable Costs @ 25% of attributables	$164,765	$246,875	$110,497	$68,753	$179,250	$181,200	$651,949
Total	$1,330,759	$1,234,375	$552,484	$343,766	$896,250	$906,000	$3,259,743

BASICS
Quarterly Financial Estimate

Country: Senegal

Program: Senegal Country Program

Program Code: 000-SE-01, 006-SE-01

Fiscal Year: 1997

Quarter: 3rd Quarter
April 1- June 30, 1997

Date Submitted: July 17, 1997

To be submitted to HQ and relevant Mission with 1st, 2nd, and 3rd quarter progress reports. 4th quarter data to be included in annual report.

Part 2: Quarterly Pipeline Estimate Against Obligations by Source of Funding

Funding Source	$ Obligated to Date (thru 6/30/97) a	Expenditures and Estimated Accruals: Prior Years Expenses FY'94-FY'96 (total="a" above) b	Year to Date Exp/Accrual 10/96-6/97 (total="c" above) c	Total Exp/Accrual thru 6/97 b+c = d	Obligations Remaining as of 6/30/97 a-d = e	Revised FY97 Budget by Source (total="e" above) f	Projected Obligations Remaining end of FY'97 +a-b-f=g	Provisional FY'98 Budget Projection (total="f" above) h	Projected Obligations Remaining end of FY'98 g-h=i
Core									
Field Support	$550,000	$154,861	$104,976	$259,837	$290,163	$179,250	$215,889	$215,889	$0
Designated Core (Source: AN)	$200,000	$36,605	$75,390	$111,995	$88,005	$125,000	$38,395	$38,395	$0
Global Core	$557,674	$512,591	$45,083	$557,674	$0	$37,500	$7,583	$66,504	($58,921)
Subtotal Core	$1,307,674	$704,057	$225,449	$929,506	$378,168	$341,750	$261,867	$320,788	($58,921)
Delivery Order									
Delivery Order #006, $1,766,414 ceiling	$1,479,754	$626,702	$327,035	$953,737	$526,017	$554,500	$298,552	$585,212	($286,660)
Subtotal Delivery Order	$1,479,754	$626,702	$327,035	$953,737	$526,017	$554,500	$298,552	$585,212	($286,660)
Total All Sources	$2,787,428	$1,330,759	$552,484	$1,883,243	$904,185	$896,250	$560,419	$906,000	($345,581)

Note 1: This estimate has been prepared by BASICS Operations Division. It incorporates expenditure data from the BASICS Management Information System and estimates of accrued expenditures which have not yet appeared in the general ledger. This is not an official financial report. Official financial statements are issued by BASICS Finance and Administration Division and are based on actual billings to USAID only. Discrepancies between this financial estimate and BASICS official financial reports to USAID should be expected because of the inclusion of accruals in this financial estimate and the absence of accruals in the official reports.

Note 2: Global Core obligations should equal the total amount billed and accrued to date; remaining obligation at end of FY'96 should equal 0.

Designated Core obligations should equal the amount of a total obligation that has been programmed (budgeted and approved) for this program or activity. The total obligation to BASICS for a given intervention area may well be greater, as single pots of designated core funding frequently support more than one program.