



# USAID | MADAGASCAR

FROM THE AMERICAN PEOPLE



## USAID/Santénet2

### RAPPORT SEMI-ANNUEL N°3

1<sup>er</sup> octobre 2009 – 31 mars 2010

**AVRIL 2010**

Cette publication a été soumise pour approbation à l'agence américaine de développement international (United States Agency for International Development - USAID). Elle a été préparée par RTI International



# RAPPORT SEMI-ANNUEL N°3

1er octobre 2009 – 31 mars 2010

**Contrat GHS-I-01-07-00005-00**

Préparé pour  
Benjamin Andriamitantsoa, CTO  
USAID/Madagascar

Préparé par  
RTI International  
3040 Cornwallis Road  
Post Office Box 12194  
Research Triangle Park, NC 27709-2194

RTI International est l'un des instituts de recherche de premier plan dans le monde, consacré à l'amélioration de la condition humaine en transformant le savoir en pratique. Notre personnel de plus de 3 800 employés fournit la recherche et les services techniques pour les gouvernements et les entreprises dans plus de 40 pays dans les domaines de la santé et les produits pharmaceutiques, l'éducation et la formation, les enquêtes et la statistique, les technologies de pointe, la gouvernance démocratique, le développement économique et sociale, l'énergie et l'environnement.

Pour plus d'informations, visitez [www.rti.org](http://www.rti.org)

# Table des matières

## **ABREVIATIONS**

<b>RÉSUMÉ EXÉCUTIF</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
-COMPOSANTE I : PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES .....	14
-COMPOSANTEII: RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ.....	34
-COMPOSANTEIII: ATTEINDRE LES RÉSULTATS STRATÉGIQUES.....	43
<b>SUIVI ET EVALUATION</b> .....	<b>70</b>
<b>FINANCE ET ADMINISTRATION</b> .....	<b>75</b>
<b>RAPPORT D'ATTENUATION DES IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL</b> .....	<b>73</b>
<b>ANNEXES : SUCCESS STORIES</b> .....	<b>80</b>

# Abréviations

<b>ACT</b>	Artemisinin based Combination Therapy
<b>AS</b>	Agent de Santé
<b>AC</b>	Agent Communautaire
<b>AAP</b>	Apprentissage Axé sur la Performance
<b>CAP</b>	Couple Année Protection
<b>CCC</b>	Communication pour le Changement de Comportement
<b>CCIA</b>	Comité de Coordination Inter Agences
<b>CCSE</b>	Comité de Coordination de la Santé de l'Enfant
<b>CDS</b>	Comité de Développement Social
<b>CLTS</b>	Community Led Total Sanitation (Assainissement total dirigé par la communauté)
<b>CNS</b>	Comptes Nationaux de Santé
<b>CPN</b>	Consultation Pré-Natale
<b>CRS</b>	Catholic Relief Services
<b>CSB</b>	Centre de Santé de Base de niveau I et II
<b>CSC</b>	Community Score Card
<b>Dépocom</b>	DEPOPVERA communautaire
<b>DIU</b>	Dispositif Intra Utérin
<b>DRSPF</b>	Direction Régionale de la Santé publique et du planning familial
<b>DRV</b>	Dinika sy Rindra ho an'ny Vehivavy
<b>DRS</b>	Direction régionale de la Santé
<b>DSE</b>	Direction de la Santé de l'Enfant
<b>DSM</b>	Direction de la Santé de la Mère
<b>DPF</b>	Direction de la planification familiale
<b>EHA</b>	Eau, Hygiène, Assainissement
<b>EMAD</b>	Equipe de Management du District
<b>ESB</b>	Enquête de Surveillance Biologique
<b>FAF</b>	Fer Acide Folique
<b>FBR</b>	Financement Basé sur les Résultats
<b>FDf</b>	Formation des Formateurs
<b>FHI</b>	Family Health International
<b>FM</b>	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
<b>GAVI</b>	Global Alliance for Vaccines and Immunization (Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation)
<b>GOM</b>	Gouvernement de Madagascar
<b>GQC</b>	Gestion de la Qualité au niveau Communautaire
<b>HHR</b>	Hommes à haut risque
<b>Hib</b>	Hemophilus Influenzae
<b>HSH</b>	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
<b>IDH</b>	Indice de Développement Humain
<b>IEC</b>	Information – Education - Communication
<b>IFA</b>	Iron/Folic Acid

<b>IFP</b>	Institut de Formation des Paramédicaux
<b>IPM</b>	Institut Pasteur de Madagascar
<b>IRA</b>	Infections Respiratoires Aigues
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>JICA</b>	Japan International Cooperation Agency
<b>IYCN</b>	Infant and Young Child Nutrition
<b>JPE</b>	Jeunes Pairs Educateurs
<b>KM</b>	Kaominina Mendrika
<b>LFP</b>	Learning For Performance
<b>LLITN</b>	Long-Lasting Insecticide-Treated Nets
<b>LTPM</b>	Long-Term Permanent Method
<b>LOL</b>	Land ôlax
<b>MARPs</b>	Most-At-Risk Populations (Populations les plus à risque)
<b>MEG</b>	Médicaments Essentiels Génériques
<b>MID</b>	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à efficacité Durable
<b>MJF</b>	Méthode des Jours Fixes
<b>MLD</b>	Méthodes de Longue Durée
<b>VPM-SPF</b>	Vice Primature chargée de la Santé publique et du Planning Familial
<b>MSR</b>	Maternité sans risque
<b>NSA</b>	National Strategy Applications (demandes basées sur la stratégie nationale)
<b>OC</b>	Organisation Confessionnelle
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONN</b>	Office National de la Nutrition
<b>ODEFI</b>	Opérateurs de Développement de Fianarantsoa
<b>ODDIT</b>	Organe de Développement du Diosès de Toamasina
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PCIMEc</b>	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau communautaire
<b>PEV</b>	Programme Elargi de la Vaccination
<b>PF</b>	Planning Familial
<b>PHAGDIS</b>	Pharmacie de Gros de District
<b>PLeROC</b>	Plateforme des Leaders Religieux et Organisations Confessionnelles
<b>PMI</b>	President's Malaria Initiative
<b>PNLP</b>	Programme National de lutte contre le Paludisme
<b>PNNC</b>	Politique Nationale de Nutrition Communautaire
<b>PNSC</b>	Politique Nationale de Santé Communautaire
<b>PNSIS</b>	Politique Nationale du Système d'Information Sanitaire
<b>PSI</b>	Population Services International
<b>PTA</b>	Plan de Travail Annuel
<b>RBM</b>	Roll Back Malaria
<b>RFA</b>	Request for Applications (Appel à soumission)
<b>RMA</b>	Rapport Mensuel d'Activités
<b>SDS</b>	Service de District de Santé et d'Affaires Sociale
<b>Sida</b>	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
<b>SIG-c</b>	Système d'Information pour la Gestion des activités de santé

	communautaire
<b>SISAL</b>	Sambatra izay Salama
<b>SME</b>	Santé de la Mère et de l'Enfant
<b>SNSBCH</b>	Stratégie Nationale des Services à Base Communautaires Harmonisés
<b>SONU</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
<b>SP</b>	Sulfadoxine Pyriméthamine
<b>SPC</b>	Suivi et Promotion de la Croissance
<b>SR</b>	Santé de la Reproduction
<b>SRA</b>	Santé de la Reproduction des Adolescents
<b>SSME</b>	Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant
<b>SSS</b>	Service des Statistiques Sanitaires
<b>STI</b>	Sexually Transmitted Infection
<b>SSD</b>	Service de Santé de District
<b>TDR</b>	Test de Diagnostic Rapide
<b>TF/GAVI</b>	Task Force/Global Alliance for Vaccines and Immunization
<b>TPI</b>	Traitement Préventif Intermittent
<b>TPIe</b>	Traitement Préventif Intermittent chez l'Enfant
<b>TS</b>	Travailleuses de sexe
<b>UDD</b>	Utilisation des Données
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>UON.com</b>	Urgences Obstétricales et Néonatales communautaires
<b>UR</b>	Utilisateurs Réguliers
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>VMA</b>	Vaccine Management Assessment
<b>WASH</b>	Water, Sanitation, and Hygiene

# RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Ce projet de cinq ans est une composante majeure de la quatrième phase de l'assistance de l'USAID au secteur de la santé à Madagascar et entre dans le cadre de l'Objectif Stratégique 5 : « Augmentation de l'utilisation de services et de produits de santé et amélioration des pratiques de santé ». Cet objectif stratégique couvre les actions suivantes :

- Améliorer la Survie, la Santé et la Nutrition de l'enfant ;
- Réduire les grossesses non désirées et améliorer les comportements en matière de santé de la reproduction ;
- Prévenir les principales maladies infectieuses et lutter contre ces maladies ;
- Réduire la transmission et l'impact du VIH/SIDA.

Au cours de l'exercice 2009, le coup politique et les décisions ultérieures du gouvernement américain de suspendre l'assistance technique au gouvernement malagache a conduit l'équipe du projet à adapter rapidement sa stratégie visant à fournir un soutien continu à 800 communes rurales, sans l'implication des équipes régionales et de district du Ministère de la Santé et de la planification familiale.

Ce troisième rapport semestriel décrit les activités du projet mis en oeuvre par RTI International et ses partenaires entre le 31 octobre 2009 jusqu'au 31 mars 2010.

USAID/Santénet2 est mis en oeuvre par RTI International en partenariat avec IntraHealth, CARE, Catholic Relief Services (CRS), Population Services International (PSI), *Dinika sy Rindra ho an'ny Vehivavy* (DRV), et des bénéficiaires locaux et sous contracts.

## Composante I : Programmes communautaires

Le projet USAID/Santénet 2 vise à aider 800 communes (500 nouvelles communes et "300"anciennes communes durant la période de la coopération bilatérale) dans la mise en oeuvre de l'approche KM salama.

Dans sa composante programmes communautaires, l'approche KM salama du projet USAID/Santénet 2 a pour objectif de mettre en place un cadre de participation communautaire, de renforcer les capacités des décideurs des communautés à évaluer les besoins, à planifier des actions et à faire le suivi de l'exécution des interventions de santé.

Les interventions communautaires visent à aider les agents communautaires dans l'octroi de soins de santé de base pour les mères et enfants (notamment dans la planification familiale, la fièvre, la toux, la prise en charge de la diarrhée simple et le contrôle de naissance) dans les villages éloignés des systèmes de santé. Les activités clés de notre stratégie de programmes communautaires sont désignées à assurer un meilleur état de santé pour la communauté.

Durant le premier semestre de l'année 2 du projet, USAID/Santénet2 a poursuivi ses activités novatrices pour une extension géographique et thématique des éléments du système de santé communautaire et obtenir des résultats concrets :

- L'approche KM Salama est mise en oeuvre dans 658 communes.
- 19 grants ont été accordés aux 485 communes, en somme 225 communes sont appuyées par CARE, CRS, RTI
- Dans le domaine de l'IEC et du BCC, 14 outils de formations ou de gestions sont mises à jour et dupliqués nécessaire pour le programme de rencontre.

- Dans le domaine du schéma d'assurance de mutuelle de santé, les agents des organisations partenaires sont formés pour promouvoir l'établissement des schémas dans les communes qu'ils appuient.

## Composante 2 : Renforcement des systèmes de santé

USAID/Santenet2, à travers la composante du renforcement du système de santé, appuie les 800 KM salama à performer le système de santé communautaire. Un partenariat entre les techniciens d'appui des ONG et les formateurs superviseurs, est mis en place pour engager la communauté à gérer sa santé et à assurer la qualité technique des prestations des agents communautaires.

Une stratégie de formation, une mise en place de la gestion communautaire de la qualité, une fonctionnalisation du système d'approvisionnement et un système d'information et de gestion à base communautaire ont été instaurés avec les partenaires du projet dans les communes KM salama. Les activités visent à l'appropriation des différentes autorités de la gestion de leur santé ; en vue de pérenniser la disponibilité et l'accessibilité de la population aux services de santé.

### Qualité

Durant le premier semestre de l'année fiscale 2010, 152 techniciens des partenaires de mise en œuvre ont été formés sur la gestion communautaire de la qualité. Et deux facilitateurs qualité désignés par le Comité de Développement Social ont été mis en place par commune : soit actuellement 630 facilitateurs locaux sont fonctionnels dans 315 communes.

401 plans d'action sont disponibles au niveau des communes dont 67% des activités de changement de comportement. Les autres activités consistent à des protections des sources d'eau, des campagnes d'assainissement, de construction de fosses à ordures, de brancards pour la référence des malades, de sites pour les AC, d'hébergement des accompagnateurs au centre de santé, de promotion de la culture maraîchère pour améliorer la nutrition, des organisations communautaires à l'accès financier des services de santé.

Dans le but de promouvoir la conformité aux normes et procédures des prestations de santé, 362 supervisions ont été effectuées dans 233 KMs. En tout, 888 AC ont été supervisés.

435 communes ont été évaluées avec l'Index Qualité. Ce dernier est un outil de mesure de la performance de la commune en matière de (i) de disponibilité et de compétences des AC, (ii) d'organisation du système de santé communautaire et (iii) d'utilisation des services de santé. Les résultats de cette première application de l'Index qualité montrent une moyenne de performance à 69%.

### Formation

En terme de FDF, 7 outils de formation AC et les autres outils (genre, mutuelle, maîtrise d'ouvrage, SRA conçus selon l'AAP. Pour le premier semestre, 11 ateliers de formation en FDF de base ont été réalisés touchant 211 formateurs en plus des, 5 ateliers de FDF PCIMEc formant 77 personnels médicaux.

243 formateurs ont été mobilisés pour réaliser les 319 ateliers de formation des AC planifiés.

En moyenne, un formateur a été mobilisé 12 jours/ mois. Une formation AC mobilise en moyenne 4 formateurs et 1 directeur de cours.

### SIG-c

Sur le suivi des activités KMs par le système SIG-c et l'utilisation systématique des données, 14 Ong partenaires ont été formées sur l'utilisation de l'Extranet touchant 84 techniciens accompagnateurs.

60% des communes d'intervention du projet ont pu faire parvenir des rapports d'activités.

## **Système d'approvisionnement**

478 communes disposent d'une personne responsable d'approvisionnement et des outils de gestion (Bon de commande, Facturier/Bon de Livraison).

112 parmi elles ont approvisionné en produits au niveau des points d'approvisionnement des districts.

## **Composante 3 : Résultats stratégiques**

La composante des résultats stratégiques comprend cinq programmes prioritaires :

1. la Santé de la mère et de l'enfant,
2. la santé de la reproduction et la planification familiale,
3. la lutte contre les IST/VIH,
4. la lutte contre le Paludisme,
5. l'eau - hygiène et l'assainissement

Ces programmes sont réalisés par USAID/Santé 2 au niveau communautaire à travers le renforcement de compétences et l'encadrement des acteurs communautaires ainsi que l'élargissement de la gamme de services offerts au niveau communautaire.

### **Volet Santé de la Mère et de l'Enfant et nutrition**

Un total de 1480 AC enfant niveau 1 (ACE 1) ont été formés et offrent des services dans 212 communes. 191 679 personnes ont été touchées par la sensibilisation autour de la nutrition et 168 000 personnes dans la prévention de la grossesse. La croissance de 91 392 enfants a été suivie. L'objectif semestriel a été atteint.

L'étude sur le FAF a pu être menée en octobre 2009 et achevée en mars 2010. Les résultats indiquent que les AC contribuent à l'acquisition du FAF par les femmes enceintes. Les résultats préliminaires indiquent que le nombre de femmes enceintes ayant pris le FAF a augmenté de 113%. 34% de cette augmentation a été réalisée par la contribution des AC.

La mobilisation communautaire pour la mise en place de système d'évacuation sanitaire pour arrêter les complications néonatales dans les communautés a commencé. Les AC et les acteurs communautaires (CDS) ont bénéficié d'une formation supplémentaire sur les signes de dangers des urgences obstétricales et néonatales (UON) dans les communes. Même si les activités ont commencé avec l'octroi des subventions, des communautés ont déjà commencé à mettre en place leur système d'évacuation. A la fin de l'année en exercice 2010, 44 fokontany dans le district de Marovoay, région de Boeny mettront en place leur propre système d'évacuation pour la prise en charge des UON.

### **Volet Santé de la Reproduction et Planning Familial**

Un total de 1269 ACM1 offrent des services de base en PF dans les 212 communes. 30 255 personnes ont été touchées sur la sensibilisation sur la consultation prénatale et la santé de la reproduction.

Un total de 224 AC mère 2 offrent des services de PF, dont des contraceptifs injectables dans 69 communes. 30 255 personnes ont été touchées par la sensibilisation lors de la consultation prénatale et la santé de la reproduction.

Des AC mère 2 formés par USAID/Santé 2 ont reçu des formations de Marie Stopes Madagascar pour assurer des conseils sur les méthodes de longue durée. 194 AC l'ont fait dans 27 communes. En moyenne, un AC mère offre des services en PF pour 17 clients réguliers au niveau communautaire.

Les activités de santé de la reproduction des adolescents ont été menées dans 144 communes où 284 jeunes leaders ont été orientés. En tout, 1473 jeunes leaders ont été touchés par les messages clés sur la santé de la reproduction.

### **Volet lutte contre le paludisme**

Le projet USAID/Santenet2 continue de jouer son rôle dans le cadre du partenariat technique sur la RBM. Le projet a formé 1029 ACE 2 pour la prise en charge des cas de paludisme simple, de diarrhée et de pneumonie au niveau communautaire. Les AC utilisent des TDR pour la prise en charge des cas de paludisme. 225 000 enfants moins de cinq ans sont assistés par des AC qualifiés qui peuvent offrir des services de santé de base. Depuis l'existence des AC, les mères n'ont plus le choix de ne pas traiter leur enfant, ou de recourir aux tradipraticiens ou encore pratiquer l'automédication.

### **Volet lutte contre les IST/VIH:**

Le projet USAID/Santenet2 supporte les activités de prévention des IST/VIH au sein de la population en général et notamment au niveau des populations à risque. Pour l'audience cible, USAID/Santenet2 intervient à travers l'approche KM salama en mobilisant les acteurs communautaires (dont les jeunes), et aussi à travers les organisations religieuses. Le projet a octroyé neuf subventions aux organisations religieuses pour disséminer des messages de lutte contre les IST/SIDA dans les églises, temples, mosquées et dans les autres sites religieux.

Le projet a aussi octroyé 13 subventions pour les associations MARP intervenant dans les cinq grandes villes de Madagascar. A travers ces subventions à obligation fixée, USAID/Santenet2 soutient les associations MARP pour renforcer la capacité de leurs membres en se basant sur l'éducation par pair et des activités de sensibilisation. Durant le semestre, 3000 membres de MARP ont pu être touchés après un mois de mise en œuvre.

Le projet a participé en partenariat avec d'autres organismes, partenaires de l'USAID, à la célébration de la journée mondiale de lutte contre le sida.

### **Volet Eau, Hygiène et Assainissement**

Durant ce semestre, USAID/Santenet2 a mis à l'échelle la mise en œuvre de l'approche CLTS dans les KM salama communes. Les 316 facilitateurs formés ont aidé 18 communes à inclure l'assainissement et l'usage de latrines dans leur plan d'action communautaire. En tout, 245 personnes issues des 18 KM salama ont pu être formées sur l'approche CLTS. 19 villages ont construit 200 latrines durant cette période.

Les trois sous-contractants locaux du projet USAID/Santenet2 ont formé 30 membres de la communauté dans la gestion des infrastructures en eau dans 6 communes. La formation a été conçue à renforcer la capacité des acteurs communautaires dans le développement des plans d'ouvrages pour mettre en place des infrastructures en eau, hygiène et assainissement. Ajouté à cela, un outil commun pour assurer l'inventaire des ressources en eau disponibles dans chaque commune a été conçu avec le curriculum de formation attribué pour les structures en charge du WASH au niveau de la commune. Par conséquent, les besoins et la disponibilité des ressources en eau ont été identifiés dans 59 communes KM salama et 30 acteurs communautaires dans 6 Km salama ont été formés sur le code de l'eau et les procédures de gestion WASH.

### **PERSPECTIVE : AVRIL 2010 À SEPTEMBRE 2010**

Durant le deuxième semestre de l'année d'exercice 2, le projet a accompli une bonne momentum en termes de mise en œuvre d'activités, taux d'achèvement et résultats. Les octrois de subvention ont permis la mise en œuvre des activités KM salama. Nous espérons atteindre les objectifs prévus pour l'année 2 du projet durant le deuxième semestre. Nous avons largement dépassé les objectifs dans certains indicateurs (Nutrition, santé de l'enfant). L'estimation d'indicateurs de performance mentionnée dessus est liée à la bonne qualité des acteurs communautaires, en particulier des AC respectant les normes et standards et l'évaluation continue à travers des systèmes d'information mis en place par le projet. Les leçons apprises du dernier semestre ont permis d'atteindre les indicateurs non atteints.

L'équipe du projet continuera de déployer les efforts nécessaires à intervenir dans les KM salama pour le deuxième semestre

# Introduction

Ce projet de cinq ans est une composante majeure de la quatrième phase de l'assistance de l'USAID au secteur de la santé à Madagascar et entre dans le cadre de l'Objectif Stratégique 5 : « Augmentation de l'utilisation de services et de produits de santé et amélioration des pratiques de santé ». Cet objectif stratégique couvre les actions suivantes :

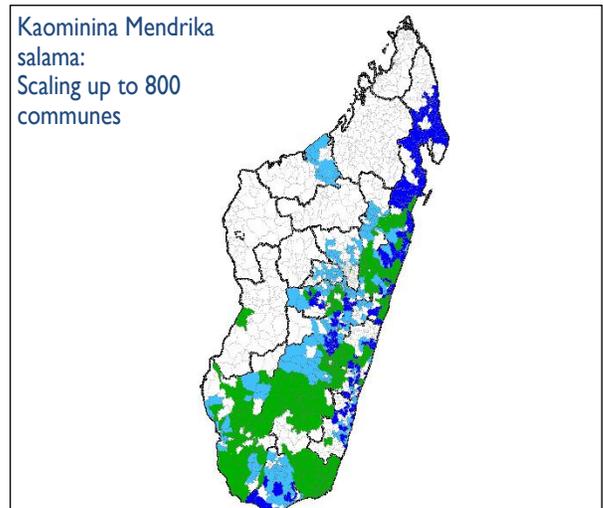
- Améliorer la Survie, la Santé et la Nutrition de l'enfant ;
- Réduire les grossesses non désirées et améliorer les comportements en matière de santé de la reproduction ;
- Prévenir les principales maladies infectieuses et lutter contre ces maladies ;
- Réduire la transmission et l'impact du VIH/SIDA.

Le projet USAID/Santénet2 s'attèle à renforcer le système de santé et la capacité des communautés. Capitalisant les approches et les enseignements des précédents projets de l'USAID à Madagascar, le projet cherche à accroître la demande et l'utilisation des services au sein des communautés, que ce soit en termes d'étendue ou de profondeur, le but final étant de fournir des services de santé de qualité orientés vers les démunis, travaillant avec le programme de marketing social et les partenaires de mise en œuvre du programme élargi.

Pour cela, USAID/Santénet2 conduira 800 communes au statut de *Kaominina Mendrika Salama* ou «commune championne de santé».

Ce troisième rapport semestriel décrit les activités du projet mis en œuvre par RTI International et ses partenaires entre le 31 octobre 2009 jusqu'au 31 mars 2010. Le rapport décrit les activités techniques réalisées par chaque composante dans les domaines suivants:

- Programme communautaire
- Le renforcement du système de santé communautaire
- Résultats stratégiques
- Suivi et évaluation
- Administration et finance



Durant le premier semestre, USAID/Santénet2 a pu procéder à l'octroi de subventions pour la mise en œuvre des KM salama. Un processus d'octroi de subventions très compétitif s'est achevé avec la sélection des meilleures organisations non gouvernementales (Ong). La crise politique 2009 et l'approbation du manuel des bénéficiaires sous contrat a eu un impact sur la mise en œuvre des subventions.

Malgré tout, USAID/Santénet2 s'est donné du temps et des ressources pour donner une assistance technique et administrative aux 13 Ongs (un total de 18 subventions). Le 9 octobre 2010, les bénéficiaires de subventions comprenant les RFA#1 et RFA#2 ont commencé la mise en œuvre. Une autre série de neuf subventions, comprenant les RFA#3 et RFA#4, ont été mis en œuvre en février 2010.

La mise en œuvre des subventions KM salama a suivi un processus compréhensif et très strict. La première formation de renforcement de connaissances a pu se dérouler seulement à la fin du premier trimestre de mise en œuvre. Les leaders communautaires et les agents communautaires (AC) ont commencé à mener des actions de sensibilisation après la formation. Les AC ont commencé à offrir des services sur la santé maternelle et infantile dans le second trimestre après le début de mise en œuvre. Avant qu'ils ne bénéficient d'une formation d'AC niveau 2, les AC doivent expérimenter trois

mois de pratique sur terrains et accomplir leur tâche avec succès sous la surveillance des superviseurs (voir la chronologie).

L'équipe du projet a déployé des efforts majeurs pour octroyer des subventions et assurer la mise en oeuvre des KM salama. Pour cette période, les indicateurs de suivi et évaluation du projet peuvent être classés en quatre catégories.

La première catégorie inclut les indicateurs qui ont dépassé les objectifs. Il y a quatre indicateurs dans cette catégorie: (1) prise en charge des enfants de bas âge au niveau communautaire, (2) renforcement de capacité de la communauté dans la prise en charge du paludisme, (3) fonctionnalité des AC, et (4) qualité sociale. La performance générale de ces indicateurs durant le premier semestre peut être expliquée par la qualité de la formation, la supervision systématique après la formation, et la qualité des activités sur terrains réalisées par les partenaires de mise en oeuvre. Les objectifs de ces indicateurs sont aussi conservatifs. Nous allons revoir les objectifs pour années à venir.

La deuxième catégorie inclut les indicateurs prévus pour atteindre les objectifs à la fin de cette année d'exercice. Cette catégorie comprend huit indicateurs concernant le renforcement de capacité, la sensibilisation, la stimulation des besoins, la référence et les services à base communautaires liés au PF, santé de la mère et de l'enfant (SME) et la prise en charge du paludisme ainsi que les programmes de nutrition. Les activités de formation augmentent comme l'approche KM salama est mise à l'échelle par les partenaires de mise en oeuvre. Nous avons observé des efforts grandioses de formation durant les deux derniers mois de ce semestre. Les AC formés offriront des services et information pour la communauté. Nous espérons rencontrer et éventuellement dépasser les objectifs annuels pour ces indicateurs à la fin de cette année.

La troisième catégorie inclut les indicateurs qui ont achevé au dessous de moitié les objectifs annuels. Il y a sept indicateurs sur le renforcement de capacités, la sensibilisation et la stimulation de besoins, la référence et les offres de service à base communautaire liées au VIH/SIDA, SME, prise en charge du paludisme et des programmes de nutrition ainsi que le système d'information communautaire. Nous espérons réaliser les objectifs de renforcement de capacités, spécialement avec le déploiement rapide des programmes de subvention (en particulier, les subventions à obligation fixée pour les associations MARP).

Aussi, les AC enfant qui peuvent bénéficier de balances du programme national de nutrition contrôlent systématiquement la croissance des enfants moins de cinq ans. Nous allons distribuer 3.000 pèse-bébé à la fin du deuxième semestre de cette année.

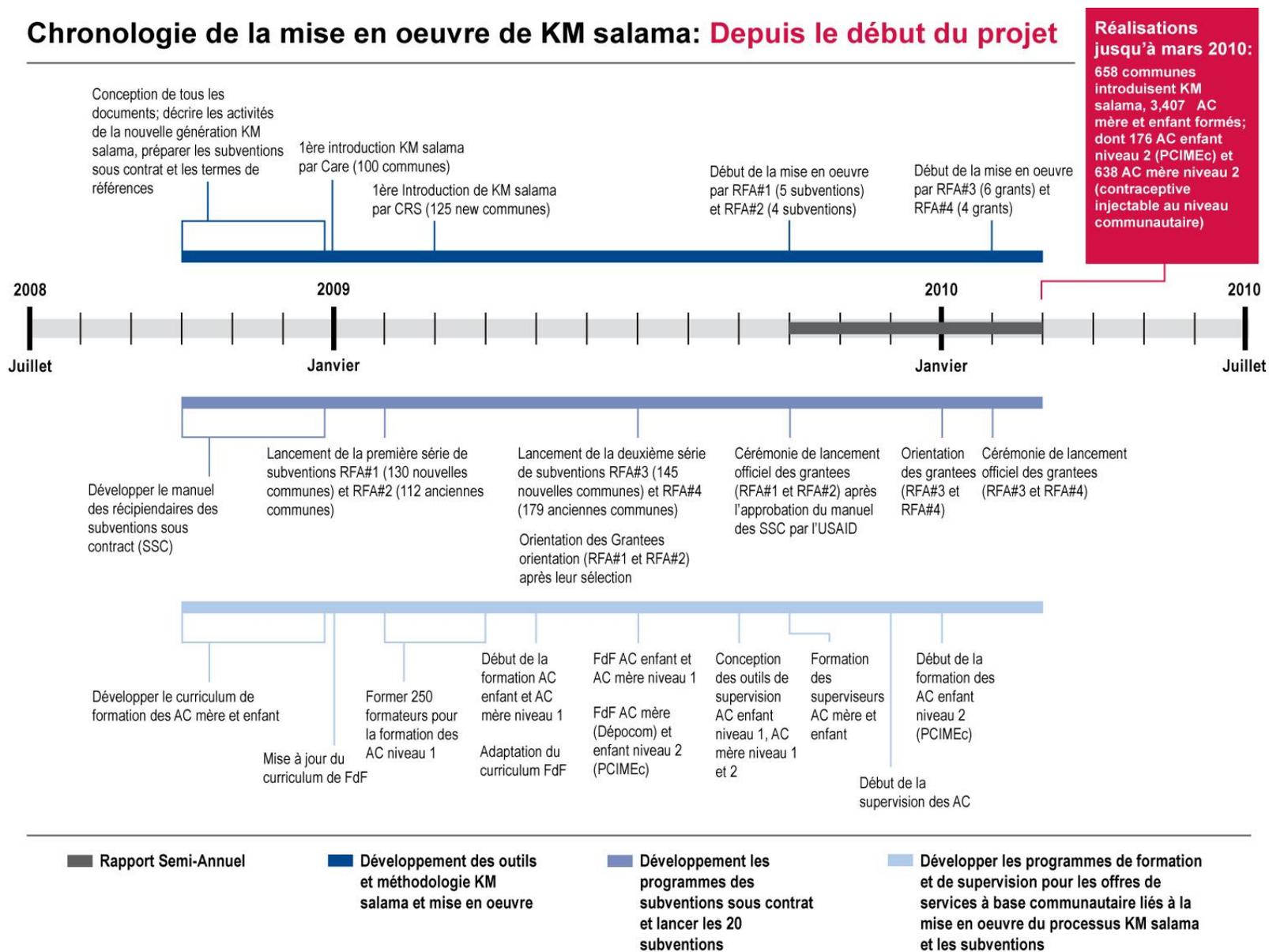
La quatrième catégorie inclut les indicateurs qui ont été inachevés. Il y a trois indicateurs liés à l'eau et l'assainissement et le financement des soins de santé. La mise en oeuvre de la stratégie sur l'eau et l'assainissement dépend des besoins exprimés par les communautés et leur priorité. Les communes KM salama sélectionnées pour la mise en oeuvre du projet afin de renforcer la capacité de la communauté à offrir des services.

Les activités liées à l'eau, hygiène et l'assainissement seront étendues rapidement. Même si les objectifs annuels ne pourraient pas être atteints à la fin de cette année. La stratégie de financement des soins de santé au niveau communautaire est actuellement sous révision. Le développement des stratégies et des outils est en cours pour répondre aux besoins communautaires et pour les pérenniser. Les objectifs annuels ne seront pas atteints pour ces indicateurs même à la fin de cette année 2010. Mais la mise en oeuvre de KM salama crée un large espace au sein de la communauté, où les liens traditionnels se renforcent, les demandes de services sanitaires augmentent, et beaucoup plus de gens font confiance au système de santé.

Des modèles de financement de santé communautaire pourront être mis en place au sein des communautés qui expriment leur besoins dans la troisième année d'exercice du projet.

La troisième partie de ce document décrit les réalisations de chaque composante technique. La quatrième partie présente les progrès en termes de suivi et évaluation. La cinquième partie décrit les réalisations par l'administration et finance durant la période du rapport.

## Chronologie de la mise en oeuvre de KM salama: Depuis le début du projet



# COMPOSANTE I : PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES

Le projet USAID/Santénet 2 vise à aider 800 communes (500 nouvelles communes et “300”anciennes communes durant la période de la coopération bilatérale) dans la mise en œuvre de l’approche KM salama.

Dans sa composante programmes communautaires, l’approche KM salama du projet USAID/Santénet 2 a pour objectif de mettre en place un cadre de participation communautaire, de renforcer les capacités des décideurs des communautés à évaluer les besoins, à planifier des actions et à faire le suivi de l’exécution des interventions de santé. Les interventions communautaires visent à aider les agents communautaires dans l’octroi de soins de santé de base pour les mères et enfants (notamment dans la planification familiale, la fièvre, la toux, la prise en charge de la diarrhée simple et le contrôle de naissance ) dans les villages éloignés des systèmes de santé. Les activités clés de notre stratégie de programmes communautaires sont désignées à assurer un meilleur état de santé pour la communauté.

Durant le premier semestre de l’année 2 du projet, USAID/Santénet2 a poursuivi ses activités novatrices pour une extension géographique et thématique des éléments du système de santé communautaire et obtenir des résultats concrets. Ces activités incluent:

- 658 communes ont commencé à appliquer l’approche KM salama
- 19 subventions ont été mises en place pour soutenir 487communes ;
- En termes d’IEC/CCC, 14 outils de formation, outils de gestion et outils de communication ont été mis à jour et reproduits pour répondre aux besoins de la mise en œuvre de l’approche.
- Pour les mutuelles de santé, des techniciens des partenaires ont été formés pour promouvoir la mise en place dans les communes d’intervention

## Outils développés et produits pour les acteurs communautaires par programme durant le premier semestreFY10

	SRPF	SME	Nutrition	Paludisme	IST/SIDA	EAH
<b>Outils de gestion:</b>						
- SDC	X	X	X	X	X	X
- AC Mère	X	X	X	X	-	X
- AC Enfant	-	X	X	X	-	-
<b>IEC / CCC :</b>						
- Checklist grossesse	X	X				
- Jobaid SR/PF	X					
- Carte conseil	X					
- Job Aid Dépocom	X					X
<b>Outils de gestion:</b>						
- Registre (d’approvisionnement, de sensibilisation, Enfant, Mère)	X	X	X	X	X	
- Rapport mensuel des activités	X	X	X	X	X	
- Fiche de référence	X	X	X	X	X	
<b>Matériels d’équipements:</b>						
- Sac à dos	X	X				
- Blouse		X	X	X		
- Brassard		X				
- Pèse bébé		X	X			

Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
Axe stratégique: Mise en oeuvre de l'approche KM salama					
<b>Intervention I: Octroyer 11 subventions additionnelles pour la mise en oeuvre du KM salama</b>					
Activité 1.1.1.1: Selectionner les nouveaux récipiendaires	Octroyer 11 subventions additionnelles pour la mise en oeuvre du KM Salama	Octroyer 11 subventions additionnelles pour la mise en oeuvre du KM Salama	09 ONG sélectionnés pour la mise en oeuvre de KM Salama à travers des subventions, des sessions d'orientation	11-9=2 2subventions ne sont pas accordés. MCDI, finaliste pour les deux subventions et l'Organisation International sont attendus pour l'approbation de l'USAID	Octroyer les 2 subventions restant du S1
Activity 1.1.1.2: Former les grantees sur la technique et la gestion de la mise en oeuvre du KM salama	Aligner et harmoniser les techniques et la gestion des approches, par conséquent pour la mise en oeuvre du KM salama à travers tous les bénéficiaires des subventions - Organiser l'orientation des 11 bénéficiaires du programme de gestion et 11 directeurs d'administration et financier, bénéficiaires pour la mise en oeuvre du KM Salama - Former les 115 techniciens bénéficiaires des subventions pour la mise en oeuvre du KM Salama	Former les 115 techniciens bénéficiaires du RFA#1 et du RFA#2 par l'approche du KM Salama	- 54 techniciens sur terrain et superviseurs sont formés par l'approche KM Salama durant le RFA#1 et RFA#2 en Novembre 2009 - 16 nouveaux techniciens sur terrain, bénéficiaires de l'approche du KM Salama durant le RFA#2 - 58 techniciens sur terrain et superviseurs sont formés par l'approche KM Salama durant le RFA#3 et RFA#4 en Février 2010	• 54 + 16 + 58 - 115 = 13 field technicians et superviseurs étaient formés en surplus par rapport à l'objectif, car de nouveaux techniciens, non prévus dans les TDR, auraient dû être recrutés pour RFA#2 • Cependant, 17 techniciens prévus pour les 2 lots de RFA#4, non encore attribués, ne sont pas encore formés	Former 17 techniciens de terrains des grantees sous RFA#4 dans l'approche KM salama Evaluer la capacité des techniciens à mettre en oeuvre l'approche par l'analyse des rapports des activités et la supervision Identifier les besoins en renforcement de capacités
		Réorienter 13 techniciens dans le domaine du CRS et 30 du CARE pour la mise à jour de l'approche du KM Salama	13 Techniciens sur terrain de CRS et 30 du CARE sont orientés par la mise à jour de l'approche du KM Salama	Pas d'écart Tous les techniciens de CARE et CRS qui ont été formés durant l'année 1 sont réorientés après la mise à jour de l'approche KM salama	Evaluer la capacité des techniciens à mettre en oeuvre l'approche par l'analyse des rapports des activités et la supervision Identifier les besoins en renforcement de capacités

Composante 1: Intervention/Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
		Organiser l'orientation des 11 bénéficiaires du programme de gestion et 11 directeurs d'administration et financier, bénéficiaires des subventions pour la mise en œuvre du KM Salama	33 bénéficiaires du programme de gestion et directeurs d'administration et financier, bénéficiaires de RFA# 3 et 4, sont formés par l'approche du KM Salama en Janvier 2010 They include : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 Directeurs exécutifs</li> <li>• 11 Gestionnaire de projet</li> <li>• 11 Directeurs administratifs et financiers</li> </ul>	33 - 22 = 11 grantees' program managers and grantees' administration and financial directors étaient formés en surplus par rapport à l'objectif, car Santénet2 a décidé d'intégrer dans cette formation les chefs de projet des grantees pour que tout le staff technique des ONG ait la même compréhension de l'approche	Organiser les réunions de revue de performance des grantees et d'échanges d'expériences, en vue de renforcer les capacités et d'améliorer l'approche KM salama ainsi que les outils utilisés
		Fournir l'appui de Développement des bénéficiaires du RFA#1,2,3 et4, annuellement et trimestriellement du suivi des plans de travail par l'approche du KM Salama	13 ONG de RFA#1, 2, 3 et 4 sont appuyés par l'équipe de Santénet2 pour la révision de leur PTA de manière à avoir un plan répondant aux besoins de l'approche. L'élaboration des plans de travail trimestriels - PTT_1 et PTT_2 – des récipiendaires ont été développés en étroite collaboration avec les membres de l'équipe de Santénet2 (Point Focal) afin chaque ONG puisse respecter le calendrier de mise en œuvre des activités et les différentes étapes du processus	L'ONG qui va appuyer la mise en œuvre de l'approche pour 2 lots dans RFA#4 est en attente d'approbation de l'USAID	- Appuyer le développement du PTA et PTT pour ces 2 lots non encore attribués - Appuyer 13 ONG pour le développement de leurs prochains PTT (PTT_3 et PTT_4) et du PTA 2011
		Pour les bénéficiaires du RFA#1 et2, former les responsables Admin/Fin et installer des comptes informatiques « Ciel compta »si besion.	8 grantees sous RFA#1 & 2 ont reçu le logiciel Ciel Compta et les responsables Administratifs et Financiers ont été formés sur son utilisation	Pas d'écart Tous les grantees de RFA#1 et 2 ont le logiciel « Ciel Compta » installé chez eux et le RAF de chaque ONG est formé	Doter 6 nouveaux grantees en «Ciel Compta » et former leur RAF

*Intervention 2 : Implement KM salama in 500 new communes and 300 former KM communes*

Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
Activité 1.1.2.1:  Mise en œuvre du KM Salama dans 50 communes.	L'appui du KM Salama implantés par les partenaires et mise en œuvre par l'USAID/Santénet2 par un programme de travail dans 350 communes, inaugurés en 2010	Introduire KM Salama dans 350 nouvelles communes mise en œuvre par CARE, CRS et les bénéficiaires du RFA#1 et 3	301 communes ont introduit l'approche KM salama	49 communes n'ont pas commencé la mise en œuvre de l'approche  Le début de mise en œuvre des grantees RFA#1 est effectif au mois de novembre 2009, tandis que les grantees de RFA#3 n'ont pu commencer qu'au mois de Février 2010, c'est pourquoi, il existe des communes où l'approche n'est pas encore introduite.	Introduire l'approche KM salama dans 49 nouvelles communes sous RFA#3
	L'appui participatif nécessite l'évaluation et la plannification de chaque communauté	Réaliser la planification participative au niveau de 200 communes	190 nouvelles communes ont leur plan d'action communautaire élaboré	10 communes non atteintes La mise en œuvre de l'approche au sein des communes sous RFA#3 et 4 ayant débuté au mois de février n'a pas permis de couvrir les communes prévues	Appuyer les 10 communes restant de l'objectif du semestre 1 et des 150 prévues pour le semestre 2 à identifier leurs besoins et élaborer leurs plans d'actions communautaires
	Former les acteurs communautaires et les fournir des outils de formation	Former les AC niveau 1 dans 175 communes	- Les AC niveau 1 dans 160 communes sont formés et dotés d'outils de travail	15 communes prévues n'ont pas pu être couvertes, car les communes sous RFA#3 n'ont pu atteindre cette étape de formation des AC jusqu'au mois de mars en dehors des deux communes appuyées par ASOS Sud.	- Former les AC niveau 1 dans 190 communes pour atteindre les 350 nouvelles communes - Renforcer les capacités des AC enfant niveau 1 de 160 communes en PCIME-c pour la prise en charge des enfants et atteindre le niveau 2 - Former les AC mère niveau 1 de 160 communes en Depoprovera communautaire et atteindre le niveau 2

Composante 1: Intervention/Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
	Tenir des revues communautaires régulières	Suivre la tenue des revues dans les communes ayant réalisé la formation des AC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 67 communes ont effectué leur première réunion (Revue 1 = R1) de suivi mensuel de la réalisation du plan d'action et de rapportage des activités des AC</li> <li>▪ 15 communes ont réalisé leur première revue de partage et d'échanges d'expériences qui se tient au niveau du district (Revue 2 = R2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ première R1 : 160 - 67 = 93 communes qui n'ont pas encore tenu de R1. La tenue de la revue 1 devrait se tenir au plutôt 1 mois après la formation des AC. La formation des AC dans ces 93 communes s'est déroulée très récemment.</li> <li>▪ Première R2 : 67 - 15 = 52 communes n'ayant pas encore tenu la revue 2 Ce sont les 15 communes seulement qui remplissent les conditions pour pouvoir tenir de la Revue 2 (au moins 1 mois après Revue 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tenir les premières revues (1R1) dans 93 communes ayant effectué la formation des AC niveau 1 durant le 1<sup>er</sup> semestre et des 190 communes restantes</li> <li>▪ Tenir les deuxièmes revues (1R2) dans 52 communes ayant déjà effectué la revue 1 durant le 1<sup>er</sup> semestre et des 323 communes restantes</li> <li>▪ Tenir les troisièmes revues (1R3) dans les 160 communes ayant déjà réalisé la formation des AC niveau 1 durant le 1<sup>er</sup> semestre</li> </ul>
	Appuyer les partenaires de mise en oeuvre du KMsalama pour mettre en oeuvre les activités du projet USAID/Santénet2 dans 150 communes initié en 2009 par CARE and CRS	Support participatory needs assessment and planning in 30 communes	30 communes de CARE et CRS ont leur plan d'action communautaire élaboré	Pas d'écart	Suivre la réactualisation du 2 <sup>ème</sup> plan d'action de chaque commune durant la 2 <sup>ème</sup> Revue 3 qui se déroule au niveau des communes
		Former des acteurs communautaires niveau 1 dans les 47 communes et	Les AC niveau 1 dans 47 communes sont formés en SR/PF et Nutrition et dotés	- AC niveau 1 (SR/PF et Nutrition) : no gap Toutes les communes	Suivre les activités des AC

Composante 1: Intervention/Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
		les donner des outils de formation	d'outils de travail	initiées par CARE et CRS en année 1 ont toutes des AC niveau 1	
		Former en PCIME-c les AC niveau 1 formés jusqu'au mois d'août 2009 dans 86 communes	Les AC dans 64 communes sont formés en PCIME-c	86 - 64= 22 communes n'ont pas encore leurs AC enfant niveau 2 (PCIME-c), car leur formation aurait dû être programmée au mois d'avril, compte tenu de la disponibilité des formateurs	Former les AC en PCIME-c dans 22 communes et des 64 communes restantes
		Former en Depoprovera communautaire (Depocom) les AC niveau 1 formés jusqu'au mois d'août 2009 dans 86 communes	Les AC dans 67 communes sont formés en Depoprovera communautaire	86 - 67= 19 communes n'ont pas encore leurs AC mère niveau 2 (Depocom), car leur formation est lié à la disponibilité des formateurs	Former les AC en Depocom dans 19 communes et des 64 communes restantes
	Tenir des revues communautaires régulières	Suivre la tenue des revues dans les 122 communes n'ayant pas encore réalisé la revue 1 durant l'année 1	109 communes ont effectuées leur première réunion de suivi mensuel (Revue 1 = R1) de la réalisation du plan d'action et de rapportage des activités des AC	122 - 109 = 13 communes n'ayant pas encore réalisé la revue 1 durant le 1 <sup>er</sup> semestre car la période entre la réalisation de la formation des AC et la fin du 1 <sup>er</sup> semestre (31 mars 2010) est encore inférieure à 1 mois	Organiser les revues 1 dans 13 communes restantes des 150 communes initiées durant l'année 1
		Suivre la réalisation des revues 2 des 150 communes	124 communes ont pu participer à la tenue de revue 2 pour le partage d'expériences	150-124= 26 communes qui viennent de réaliser leur revue 1 ou la formation AC niveau 1 n'ont pas encore pu participer à la tenue des revues 2	Organiser les revues 2 de 26 communes restantes

Composante 1: Intervention/Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
		Suivre la réalisation des revues 3 des 150 communes	1R3= 100 communes ont réalisé leur revue 3 qui ont permis à Santénet2 d'effectuer la supervision des AC	150-100=50 communes n'ont pas encore tenue leur revue 3 car le stade d'avancement dans le processus ne leur permet pas encore de passer à cette étape	Organiser les revues 3 dans 50 communes
		Tenir les deuxièmes revues dans les communes	Les deuxièmes revues ont été tenues dans: 65 communes pour 2 <sup>ème</sup> R1 32 communes pour 2 <sup>ème</sup> R2 15 communes pour 2 <sup>ème</sup> R3 de CARE et CRS	No Gap  Toutes les communes devant tenir les deuxièmes revues ont pu suivre le calendrier des revues.	Organiser les : - Deuxième revue 1 : 85 communes - Deuxième revue 2 : 118 communes - Deuxième revue 3 : 135 communes
Activité 1.1.2.2: Mise à niveau des 300 formateurs des Communes KM du Statut du KM Salama	Réorganiser et renforcer la capacité de gestion des communautés de SDC, Augmenter l'ensemble des activités, avant la mise en place des 300 formateurs du KM dans les communes en les mettant à niveau du statut du KM Salama	Rétablir SDCs et assurer que ce soit la représentative de la communauté	207 anciennes communes ont introduit l'approche KM salama et ont reconstitué le CDS	300-207= 93 communes n'ont pas encore commencé la mise en œuvre de l'approche. Parmi ces 93 communes non introduites, 3 communes sont appuyées par les ONG RFA#2 qui ont débuté la mise en œuvre au mois de Novembre 2009. Les ONG RFA#4 n'ont commencé la mise en œuvre qu'au mois de Février 2010 et 84 communes n'ont pas encore fait l'objet d'attribution.	Introduire l'approche dans 93 communes

Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
		Construire des techniques pour les membres du CDS	188 communes ont renforcé les compétences des membres du CDS	300-188= 112 communes ne sont pas encore arrivées au stade de la formation des membres du CDS, car : - 84 communes ne sont encore attribuées - 28 communes suivent le processus de mise en place, commencée en février 2010	Former les membres du CDS dans 112 communes
		Conduite participative nécessite l'évaluation et la planification	125 communes ont identifié leurs besoins et établi leur plan d'action	300-125= 175 communes n'ont pas encore leur plan d'action car le démarrage des activités des communes de RFA#4 n'a été effectif qu'au mois de février 2010	Organiser les séances de planification participative pour 175 communes
		Former les acteurs communautaires pour la mise en oeuvre des interventions adressées aux besoins identifiés.	Les AC de 96 communes RFA#2 ont été formés en PCIME-c	RFA#2 : 119-96= 23 communes qui sont encore à la phase de la mise en des différentes étapes avant la formation des AC	Former les AC dans 23 communes RFA#2 en PCIME-c
			RFA#4 : 0 communes	RFA#4 : 179-0=179 communes qui sont encore au début de la mise en place de l'approche KM salama	Former les AC niveau 1 dans 179 communes de RFA#4 en SR/PF-Nutrition

Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
			Santénet2 : les AC de 2 communes formés en SR/PF et Nutrition	No gap	Former les AC niveau 1 en PCIME-c et en Depocom
		Tenir les réunions régulières	36 communes ont organisé la première réunion mensuelle de revue des activités	300-36= 264 communes qui ne remplissent pas encore le délai nécessaire pour tenir les revues	Suivre la tenue des revues 1 dans 264 communes ayant des AC formés  Organiser la tenue des premières Revue 2 parmi les 300 communes
<b><i>Production d'outils pour les KM salama</i></b>					
<b><i>Intervention I : Assurer que dans la règle de l'art les outils KM salama soient disponibles aux partenaires de mise en oeuvre</i></b>					

Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalizations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
<p>Activité 1.2.1.1: Améliorer les outils du KM Salama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les besoins à améliorer, basé sur les meilleures directives pratiquées et les leçons apprises</li> <li>- Reviser les formations du curricula des acteurs communautaires, outils de gestion et les outils IEC/BCC</li> </ul>	<p>Mise à niveau des outils du KM Salama utilisés durant la première année</p>	<p>Outils destinés aux CDS mis à jour</p> <p>Les curricula de formation et documents des participants pour les AC sont révisés</p>	<p>Basées sur les utilisations faites durant l'année 1, ces outils sont mis à jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>CDS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche technique CDS,</li> <li>- curriculum de formation CDS</li> </ul> </li> <li>▪ <b>AC niveau 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curriculum de formation AC Mère Niveau 1 (Fiofanana Reny)</li> <li>- Document participant AC Mère Niveau 1 (Torolalana Reny)</li> <li>- Curriculum de formation AC Enfant Niveau 1 (Fiofanana Zaza)</li> <li>- Document participant AC Enfant Niveau 1 (Torolalana Zaza)</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Outils IEC/CCC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carte conseil EHA</li> <li>- Livret d'animation Pleroc</li> <li>- Carnet de santé</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Outils de gestion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Canevas de rapport mensuel d'activités</li> <li>- Registre de sensibilisation</li> <li>- Registre enfant</li> <li>- Registre mère</li> <li>- Fiche de référence</li> </ul> </li> </ul>	<p>Pas d'écart</p> <p>Tenant compte des ajustements nécessaires, tous les outils KM salama ont été mis à jour au fil de ce premier semestre.</p>	<p>Identifier avec les responsables de programmes les améliorations éventuelles pour les outils IEC/CCC</p>

Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalizations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
Activité 1.2.1.2: Produire des outils KM Salama	Assurer la production à temps de quantité suffisante d'outils pour satisfaire les besoins des KM salama	Les outils KM salama produits	<p><b>Les outils utilisés dans la mise en œuvre de KM salama sont produits en quantité suffisante pour aux besoins de la mise en œuvre des activités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>CDS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche technique CDS : <b>10,000</b></li> <li>- curriculum de formation CDS : <b>500</b></li> </ul> </li> <li>▪ <b>AC niveau 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curriculum de formation AC Mère Niveau 1 (Fiofanana Reny) : <b>500</b></li> <li>- Document participant AC Mère Niveau 1 (Torolalana Reny) : <b>2,000</b></li> <li>- Curriculum de formation AC Enfant Niveau 1 (Fiofanana Zaza) : <b>500</b></li> <li>- Document participant AC Enfant Niveau 1 (Torolalana Zaza) : <b>2,000</b></li> <li>- Fiche individuelle SR/PF AC Mère niveau 1 : <b>2,000</b></li> <li>- Checklist grossesse : <b>2,000</b></li> </ul> </li> <li>▪ <b>AC niveau 2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guide des formateurs Dépocom : <b>200</b></li> <li>- Document participant PCIME-C : <b>2,000</b></li> <li>- Documents superviseur Dépocom : <b>250</b></li> <li>- Guide des participants Depocom : <b>5,000</b></li> </ul> </li> <li>▪ <b>Outils IEC/CCC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affiche verte pour AC Mère : <b>4,000</b></li> </ul> </li> </ul>	Pas d'écart  Les outils révisés ainsi que ceux non mis à jour sont produits selon les besoins des activités sur terrain, menées par les grantees.	Produire les outils correspondant aux besoins du 2 <sup>nd</sup> semestre, suivant le planning d'activités des grantees.

Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalizations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carte conseil EHA : <b>3,000</b></li> <li>- Van de méthodes PF : <b>3,000</b></li> <li>- Livret d'animation Pleroc : <b>4,000</b></li> <li>- Jobaid SR/PF : <b>3,000</b></li> <li>- Jobaid Depocom : <b>3,000</b></li> <li>- Carnet de santé : <b>50,000</b></li>   <li>▪ <b>Outils de gestion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Canevas de rapport mensuel d'activités : <b>4,000</b></li> <li>- Registre de sensibilisation : <b>3,500</b></li> <li>- Registre d'approvisionnement : <b>4,000</b></li> <li>- Registre enfant : <b>2,000</b></li> <li>- Registre mère : <b>2,000</b></li> <li>- Fiche de référence : <b>3,500</b></li> <li>- Fiche technique intégrée : <b>3,500</b></li> <li>- Certificat des AC : <b>7,500</b></li> <li>- Echancier Rouge et Bleu : <b>2,000</b></li> </ul> </li>   <li>▪ <b>Matériels/Equipements</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sac à dos : <b>4,350</b></li> <li>- Blouse : <b>4,350</b></li> <li>- Brassard : <b>1,000</b></li> <li>- Plus autres petits matériels et consommables</li> </ul> </li> </ul>		
Activité 1.2.1.3: Distribuer les outils KM salama à tous les partenaires de mise en oeuvre	Produire des outils nécessaires pour 22 partenaires de mise en oeuvre selon leurs besoins. Le système d'approvisionnement	KM salama tools supply system operationalized in communes achieving CDS	Les techniciens des grantees, au niveau de 601 communes, ont assuré la distribution des outils aux membres du CDS suivant le planning de réalisation des activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 800 – 601 =199 KM salama qui n'ont pas encore atteint le stade de formation de CDS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doter 199 KM salama en outils destinés aux membres du CDS</li> </ul>

Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
	d'outils pour les KMsalama opérationnel.				
	Disponibilité d'une série d'outils avec les acteurs communautaires dans 800 KM salama	Les KM salama disposant d'AC formés bénéficient d'outils complets	Distribution des outils KM salama pour les agents communautaires, effectuée à travers les bénéficiaires de subvention pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 315 communes ayant réalisé la formation d'AC niveau 1</li> <li>• 160 communes ayant des AC formés en PCIME-c</li> <li>• 292 communes ayant des AC formés en depocom</li> </ul>	Pas d'écart  Tous les AC et membres de CDS formés sont dotés en outils  Il est à noter que 225 communes ont des AC mère niveau 2 dont les formations ont été réalisées durant l'année fiscale 2009	Rendre disponibles les outils pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 800 – 315 = 485 KM salama dont la formation des AC niveau 1 se dérouleront durant le 2<sup>nd</sup> semestre</li> <li>• 800 – 160 = 640 KM salama qui auraient des AC en PCIME-c</li> <li>• 800 – 292 = 508 KM salama dont les AC seraient formés en depocom</li> </ul>
<b>Axe stratégique 3: Identification des bonnes pratiques de KM salama et les mettre à l'échelle</b>					
<b>Intervention 1: Les documents de bonne pratique</b>					
Activité 1.3.1.1 Document innovations, les changer en bonnes pratiques et les mettre à l'échelle.	Utiliser les bonnes pratiques identifiées pour augmenter la performance et l'impact des KM salama.	Identifier au moins une bonne pratique	La commune d'Andapafito commune a organisé une rencontre avec les acteurs communautaires (CDS et AC) pour assurer la collecte des données au niveau de la commune avant la revue 2 au niveau du district. for data. C'est une des bonnes pratiques car ce processus n'est pas inclus dans le processus KM salama.  D'autres innovations ont été identifiées, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêté communal dans la mise en place des responsables d'approvisionnement et des facilitateurs locaux</li> </ul>	Pas d'écart Cette tenue de revue est partagée à tous les partenaires de mise en œuvre pour être répliquée à toutes les KM salama. Cela s'est fait par son intégration dans la mise à jour du curriculum de formation du CDS  Ces innovations constituent des pratiques qui méritent d'être approfondies pour améliorer l'appropriation par la communauté de KM salama	Continuer l'identification et documenter de nouvelles pratiques d'excellence à travers les supervisions, l'analyse des rapports de revues et des plans d'actions communautaires

Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalizations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cotisation des agents communautaires pour le premier approvisionnement</li> <li>• Implication du secteur éducatif (chef ZAP) dans l'acheminement des produits de santé</li> <li>• Contribution de l'ONG dans le premier achat de Paracetamol et de Cotrim</li> <li>• Mémorisation des normes et standards à travers des jeux ludiques</li> <li>• Activités de qualité sociale : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protection des sources d'eau potable</li> <li>- Campagne d'assainissement</li> <li>- Construction de fosses à ordures</li> <li>- Construction de brancards pour la référence</li> <li>- Construction de sites pour les AC</li> <li>- Construction d'hébergement des accompagnateurs au centre de santé</li> <li>- Promotion de la culture maraîchère</li> </ul> </li> </ul>		
	Etablir un système pour répertorier les innovations de mise en oeuvre des KM salama	Un système d'identification des innovations est mis en place	<p>Un système est mis en place pour l'identification des innovations dans le processus de mise en place de KM salama. Il est composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'analyse des plans d'actions communautaires</li> <li>• l'analyse des rapports de</li> </ul>	Pas d'écart Avec ce système, les innovations ont été identifiées à travers les analyses et les reportages des partenaires de mise en oeuvre de l'approche KM	Continuer le système d'identification des bonnes pratiques à travers le même système

Composante 1: Intervention/Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
			revues <ul style="list-style-type: none"> <li>la supervision des AC</li> </ul>	salama.	
	Utiliser les systèmes de suivi et évaluation au sein du projet se project monitoring and evaluation (M&E) et données pour identifier les innovations.	Définir un moyen de suivi et d'évaluation du projet pour identifier les innovations	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les rapports mensuels des AC sont utilisés pour mesurer leur performance et identifier les innovations</li> </ul>	Pas d'écart	Utiliser les données de l'Extranet ainsi que les réunions stratégiques avec les partenaires pour identifier les innovations
	Evaluer les innovations identifiées qui pourraient être considérées comme des pratiques d'excellence	Evaluer les innovations identifiées qui pourraient être considérées comme des pratiques d'excellence	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'adoption systématique par le CDS de la tenue d'une revue avant de participer aux revues 2 est une innovation qui a permis d'enrichir la réunion de partage entre les communes d'un même district</li> <li>La distribution de badge individuelle pour les AC constitue un système de motivation</li> </ul>	No gap L'adoption de ces pratiques dans toutes les KM salama ont permis d'améliorer l'engagement de la communauté. L'utilisation des badges pour les AC est un outil permettant de mieux motiver ces acteurs dans la réalisation de leurs activités	Continuer à évaluer les innovations identifiées pour servir de pratiques d'excellence
	Réaliser la documentation d'une pratique d'excellence	Réaliser la documentation d'une pratique d'excellence	L'adoption de la tenue d'une revue avant la réunion d'échange entre les communes d'un même district est intégrée dans les documents destinés aux CDS et à leur formation		Document and disseminate information about best practices
	Suivre la mise en oeuvre des pratiques d'excellence validées	Suivre la mise en oeuvre des pratiques d'excellence validées	Pour les communes arrivant aux stades de revues 2, les grantees sont tenus de suivre la tenue d'une réunion des membres du CDS au niveau commune	No gap, car chaque grantee a pu avoir des données régulières sur la réalisation mensuelle des activités au niveau des communes	Continuer à mettre à l'échelle les nouvelles pratiques identifiées

Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
<b>Strategic Focus 4: Mise en oeuvre des strategies de communication KM salama pour le changement de comportement et la demandegenerati</b>					
<b>Intervention 1: Renforcer l'usage des outils de communication KM salama communication</b>					
Activité 1.4.1.1: Améliorer les outils IEC/CCC	Concevoir et élaborer des outils de communication pour susciter un changement de comportement, et utiliser des services de santé et de productions	Concevoir et élaborer les outils destinés aux activités de sensibilisation des Sociétés Civiles(SC) et des Organisations Confessionnelles (OC) et sur l'EHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livret d'animation pour les SC et OC conçu et produit</li> <li>• Carte conseil EHA élaboré et produite</li> </ul>	Pas de gap Les outils sont conçus et élaborés en collaboration avec responsables des SC et OC	Concevoir les outils IEC/CCC pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- MARPS</li> <li>- EHA</li> </ul>
	Mise à jour des outils IEC/ BCC selon les besoins	Mettre à jour les outils IEC/CCC selon les besoins constatés à partir des usages faits sur terrain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet de santé Mère-Enfant mis à jour pour répondre aux besoins de suivi de la santé de la mère enceinte et de l'enfant</li> </ul>	No Gap	Mettre à jour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affiche verte PF</li> <li>- Jobaid PF</li> </ul>
<b>Intervention 2 Utiliser les radios locales pour completer les strategies de communication de proximité</b>					
Activity 1.4.2.1:Diffuser des message de communication sur les KM salama à travers les radios locales	Etablir des relations entre les partenaires avec les 32 stations de radio locales pour renforcer l'efficacité et l'impact de la communication de proximité du KM Salama locales <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lister les radios locales identifiées, les stations radio locales qui peuvent collaborer avec USAID/Santénet2</li> </ul>	Lister les radios locales identifiées <p>Sélectionner les radios pouvant couvrir les KM salama dont la mise en oeuvre a déjà commencé</p>	Dans les zones d'intervention de USAID/Santénet2, 89 radios locales sont identifiées avec les zones couvertes <p>Liste des radios locales identifiées dans les zones où les KM salama ont déjà des AC fonctionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sava : Radio Vanille, RNA, Radio Vary Manitra</li> <li>• Haute Matsiatra : Radio tsiry,</li> </ul>	No gap En collaboration avec les partenaires et les bureaux régionaux de USAID/Santénet2, toutes les stations radios émettant dans les zones d'intervention ont été inventoriées, avec leur couverture respective <p>No gap Les stations radios sont déjà contactées et des négociations ont été menées sur les coûts de production et de diffusion des messages</p>	Sélectionner les radios à large couverture pour diffuser les messages de santé dans communes éloignées <p>Arrêter la liste des radios dans les autres régions</p>

Composante 1: Intervention/Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
	<p>Préconiser l'engagement communiqué avec les stations radios locales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire un inventaire, réunir et mettre à jour les diffusions de messages relatives à la santé</li> <li>Préparer des plans de communication avec les stations de radio locales</li> <li>Contrôler la diffusion des messages par les stations radios locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coûts de production en dialecte local et diffusion de spots obtenus et négociés avec les radios locales</li> <li>Contrat et planning de diffusion signés avec les radios locales</li> </ul> <p>Messages relatives à la santé de la mère et de l'enfant inventoriés et sélectionnés pour une diffusion au niveau des radios locales</p> <p>Plan de communication media élaboré</p> <p>Mettre en place un système de suivi de la diffusion des messages</p>	<p>Radio Mampita, Radio Ny Ainga, Akon'ny Tsienimparihy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atsinanana : RNA, Radio Maromaniry...</li> </ul> <p>Les radios ont accepté un coût de production des messages en dialecte local à 10,000 ar par spot et un coût de 500 ar par diffusion, sauf pour les stations de la région de SAVA où les coûts de diffusion s'élève à 2,000 ar.</p> <p>Messages inventoriés et sélectionnés pour chaque thème</p> <p>Stratégie de communication pour les radios locales élaborée, intégrant un plan de communication trimestrielle</p> <p>Non réalisé</p>	<p>Contrat avec les radios locales non signé, car il a été décidé de produire les spots à Antananarivo et distribuer aux radios locales pour la diffusion.</p> <p>Tous les messages relatifs aux différents programmes ont été identifiés et mis à jour</p> <p>Plan de communication non mis en œuvre car les spots ne sont pas encore élaborés</p> <p>Le suivi ne peut se faire que si les spots sont diffusés à travers les radios locales</p>	<p>Négocier avec les radios locales pour les contrats et planning de diffusion</p> <p>Prioriser les messages à diffuser en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre</p> <p>Mettre à jour le plan de communication et mettre en œuvre</p> <p>Planned for semester 2</p>
In					
Activity 1.5.1.1: Mobilize FBOs and NGOs as technical assistance agents for	10subventions distribuées	Announce and Award grants to provide technical assistance to community organizations and NGO	09 grantees ont été sélectionnés pour la mise en œuvre de l'approche de sensibilisation de la population sur la santé à travers les	10 – 9 = 1 Compte tenu d'un problème au sein d'une organisation sur sa représentation, elle a été	Activité terminée

Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
health awareness raising and promotion			églises, temples, mosquées et autres lieux de culte.	éliminée sur l'octroi de subvention.	
	10 organisations Communautaires et NGO reçoivent une assistance technique fournie avec des outils de IEC/CCC et des outils de gestion	Curriculum de formation et outils de IEC/CCC élaborés	Un curriculum de formation et un livret de sensibilisation destinés aux leaders religieux et des organisations civiles ont été élaborés et produits. 4,000 livrets de mobilisation ont été distribués	No gap	Activité terminée
	<p>Construire la capacité des bénéficiaires en les fournissant des formations et des outils IEC ainsi que des outils de gestion</p> <p>Atteindre les membres des entités bénéficiaires de subvention au sein de 420 communes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leaders religieux formés, dont 2585 leaders locaux, sur l'approche KM salama et les messages clés de la santé des 5 programmes de USAID/Santénet2</li> <li>100 communes concernées par l'approche atteintes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une séance de formation des responsables centraux a été réalisée</li> <li>557 leaders religieux locaux ont été formés</li> <li>Leaders religieux dans 81 communes sur 420 prévues sont formés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gap : 2585 – 557 = 2028 non encore formés La formation des leaders religieux locaux ont été retardée à cause du retard dans le processus de la mise en place du système de subvention</li> <li>Gap : 100 – 81 = 19 communes non touchées car la formation des leaders vient de commencer le 01 mars 2010.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Former les 2028 leaders religieux locaux</li> <li>Intégrer les 19 communes prévues au semestre 1 dans les séances du mois d'avril</li> <li>Réaliser la formation concernant les 320 communes</li> </ul>
	Mettre en place un mécanisme afin de mobiliser et évaluer l'efficacité fournie aux bénéficiaires par une assistance technique				Planned for semester 2

**Strategic Focus 6: Mettre à l'échelle le mécanisme d'assurance de santé communautaire**

**Intervention I: Mettre à l'échelle la mutuelle de santé dans les communes KM salama**



Composante 1: Intervention/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisations semestrielles	Analyse des écarts (prévus vs. résultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
existant	membres		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Employer les services des consultants pour procéder à l'évaluation</li> <li>- 18 surveillants et 3 superviseurs locaux sont employés pour le bureau régional de Fianarantsoa</li> </ul>	utilisons pour travailler avec les staffs du MoH, la mobilisation d'une nouvelle stratégie de mutuelle de santé. Une étude a été effectuée pour une nouvelle mise en œuvre de stratégie d'une mutuelle de santé	sondages seront aidés pour définir la nouvelle stratégie de recadrage et revitalisation de mutuelle de santé
Activité 1.6.1.3: Conduire une évaluation potentielle d'un réseau de mutuelle de santé dans le Haute Matsiatra	Déterminer la viabilité et définir une approche pour établir des réseaux de mutuelle de santé afin d'augmenter	- Evaluer une potentielle de viabilité du réseau de mutuelle santé	- Activité non réalisée	Les résultats de la mutuelle de santé existant seront évalués par les données préliminaires pour la viabilité de l'évaluation	Mener une nouvelle stratégie de mise en œuvre de mutuelle de santé

# COMPOSANTE 2 : RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTE

USAID/Santenet2, à travers la composante du renforcement du système de santé, appuie les 800 KM salama à performer le système de santé communautaire. Un partenariat entre les techniciens d'appui des ONG et les formateurs superviseurs, est mis en place pour engager la communauté à gérer sa santé et à assurer la qualité technique des prestations des agents communautaires.

Une stratégie de formation, une mise en place de la gestion communautaire de la qualité, une fonctionnalisation du système d'approvisionnement et un système d'information et de gestion à base communautaire ont été instaurés avec les partenaires du projet dans les communes KM salama. Les activités visent à l'appropriation des différentes autorités de la gestion de leur santé ; en vue de pérenniser la disponibilité et l'accessibilité de la population aux services de santé.

## **Qualité**

Durant le premier semestre de l'année fiscale 2010, 152 techniciens des partenaires de mise en œuvre ont été formés sur la gestion communautaire de la qualité. Et deux facilitateurs qualité désignés par le Comité de Développement Social ont été mis en place par commune : soit actuellement 630 facilitateurs locaux sont fonctionnels dans 315 communes.

401 plans d'action sont disponibles au niveau des communes dont 67% des activités de changement de comportement. Les autres activités consistent à des protections des sources d'eau, des campagnes d'assainissement, de construction de fosses à ordures, de brancards pour la référence des malades, de sites pour les AC, d'hébergement des accompagnateurs au centre de santé, de promotion de la culture maraîchère pour améliorer la nutrition, des organisations communautaires à l'accès financier des services de santé.

Dans le but de promouvoir la conformité aux normes et procédures des prestations de santé, 362 supervisions ont été effectuées dans 233 KMs. En tout, 888 AC ont été supervisés.

435 communes ont été évaluées avec l'Index Qualité. Ce dernier est un outil de mesure de la performance de la commune en matière de (i) de disponibilité et de compétences des AC, (ii) d'organisation du système de santé communautaire et (iii) d'utilisation des services de santé. Les résultats de cette première application de l'Index qualité montrent une moyenne de performance à 69%.

## **Formation**

En terme de FDF, 7 outils de formation AC et les autres outils (genre, mutuelle, maîtrise d'ouvrage, SRA conçus selon l'AAP. Pour le premier semestre, 11 ateliers de formation en FDF de base ont été réalisés touchant 211 formateurs en plus des, 5 ateliers de FDF PCIMEc formant 77 personnels médicaux.

243 formateurs ont été mobilisés pour réaliser les 319 ateliers de formation des AC planifiés.

En moyenne, un formateur a été mobilisé 12 jours/ mois. Une formation AC mobilise en moyenne 4 formateurs et 1 directeur de cours.

## **SIG-c**

Sur le suivi des activités KMs par le système SIG-c et l'utilisation systématique des données, 14 Ong partenaires ont été formées sur l'utilisation de l'Extranet touchant 84 techniciens accompagnateurs.

60% des communes d'intervention du projet ont pu faire parvenir des rapports d'activités.

## **Système d'approvisionnement**

478 communes disposent d'une personne responsable d'approvisionnement et des outils de gestion (Bon de commande, Facturier/Bon de Livraison).

112 parmi elles ont approvisionné en produits au niveau des points d'approvisionnement des districts.

La quantité des produits distribués comme lots de démarrage durant ce semestre se répartissent comme suit :

- Pour les AC mère niveau 1 : 20050 plaquettes de pilplan, 2005 présentoirs de Protector plus, 10025 unités de collier du cycle
- Pour les AC mère niveau 2 : 3960 doses de confiance, 720 unités de safety box
- Pour les AC enfant niveau 2 : 1504 présentoirs de ViaSUR, 1504 présentoirs de ACTipal
- Pour tous les AC formés : 50070 bouteilles de Sûr'Eau.

La répartition de distribution de ces lots de démarrage se fait comme suit :

- Pilplan : 10 plaquettes par AC mère niveau 1
- Collier du cycle : 05 unités par AC mère niveau 1
- Protector plus : 1 présentoir par AC mère niveau 1
- Confiance : 10 doses par AC mère niveau 2
- Safety box : 02 unités par AC mère niveau 2
- ViaSUR : 1 présentoir par AC enfant niveau 2
- ACTipal : 1 présentoir par AC enfant niveau 2
- Sûr'Eau : 10 bouteilles par AC

La consommation Mensuelle Moyenne des produits au niveau des AC est le suivant (source : RMA des AC) :

- MID : 268
- FAF : 10 956
- DEPO PROVERA : 2147
- Lo femenal : 4008
- Ovrette : 236
- Spermicide : 23
- Préservatifs : 723

### **Produits de Marketing social distribués aux AC après la formation**

	AC Mère		AC Enfant	
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 1	Niveau 2
Contraceptive orale: Pilplan	10 plaquettes			
Méthode de jour fixe : Collier du cycle	5 unités			
Préservatif : Protector plus	48 unités			
Contraceptif injectable : Confiance		10 doses		
Boîte de sécurité		2 unités		
Anti-diarrhé SUR (ORS – ZINC)		5 unités		
Anti paludéen : ACTipal Test rapide de diagnostic		10 unités 10 unités		
Produit de traitement de l'eau	10 bouteilles	10 bouteilles	10 bouteilles	10 bouteilles

## Genre

Le projet USAID/Santenet2 a intégré le genre dans les activités du processus KM salama avec DRV.

Au niveau de 577 communes KM salama, des représentants locaux de DRV assurent cette promotion à travers des discussions communautaires. De ce fait, le renforcement de compétences de ces représentants a été la principale activité de ce premier semestre 2010.

Des documents de formation ont été élaborés pour assurer les compétences de ces représentants locaux de DRV : (1) curriculum d'orientation sur l'intégration du genre au processus KM salama (2) guide de formation en matière de genre et de sexualité.

19 ateliers d'orientation sur l'intégration ont été effectués au niveau de 19 chefs lieux de districts. Et, 605 représentants locaux de DRV ont été orientés: 107 hommes et 458 femmes.

4 ateliers de formation en matière de genre et de sexualité ciblant 94 représentants locaux de DRV à Manakara, Toamasina et Sambava ont été réalisés: 22 hommes et 72 femmes

Composante2 / Intervention / Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle : septembre 2009 – mars 2010	Analyse des écarts (expected vs. Actual semester results)	Objectif pour S2 (Avril – Sept, 2010)
	<b>Axe Stratégique I. Axe Stratégique I. Gestion de la qualité au niveau communautaire (GQC)</b>				
	<b>Intervention 1 : Mettre en place la GQC dan les KM salama</b>				
<i>Former les partenaires de mise en œuvre de l'approche KM salama en GQC</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>164 techniciens des partenaires de mise en œuvre KM salama formés sur la GCQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>164 techniciens des partenaires de mise en œuvre KM salama formés sur la GCQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>152 techniciens des partenaires de mise en œuvre KM salama ont été formés sur la GCQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les techniciens de grants (17) en attente d'approbation administrative, restent à former</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire une évaluation participative des résultats actuels en GCQ</li> </ul>
<i>Mettre en œuvre la GQC dans les KM salama</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>800 plans d'action communautaires des KM salama comprenant des activités d'amélioration de la qualité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>400 plans d'action communautaires des KM salama comprenant des activités d'amélioration de la qualité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>401 plans d'action communautaires des KM salama comprenant des activités d'amélioration de la qualité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>399 KMsalama restent à intégrer la GCQ. 300 anciennes KMs seront en attente de RFA3 et RFA4. 67% des activités planifiées consistent à l'amélioration de l'accès aux informations.</li> <li>Exécution effective des activités planifiées, mobilisation active des ressources potentielles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en application l'outil d'évaluation de la GCQ à chaque troisième revue et réunion de renforcement en cascade</li> </ul>
	<b>Intervention 2: Promouvoir l'Assurance Qualité de l'offre de services de santé</b>				
<i>Instaurer un système de suivi et de supervision des agents communautaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>400 supervisions effectuées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>200 supervisions effectuées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>298 supervisions effectuées dans 267 communes et 688 AC supervisés dont 75 AC enfant niveau 1, 24 AC enfant niveau 2, 189 AC mère niveau 1, 400 AC mère niveau 2. Pour la gestion de l'environnement, 424 AC ont été supervisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>102 supervisions restent à effectuer dans 133 communes.</li> <li>Le taux de respect des normes et standards se situe à 30%. Il existe un écart allant de 3 à 6 mois sur l'application du système de supervision après les formations. (conception des outils, pré-tests, mise à jour, orientation des superviseurs...). Ce taux de respect monte à plus de 70% lors de la deuxième supervision formative.</li> <li>70% des AC respectent les normes et standards</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire une évaluation participative des résultats actuels en qualité technique et partenariat efficient entre techniciens et superviseurs formateurs</li> </ul>

Composante2 / Intervention / Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle : septembre 2009 – mars 2010	Analyse des écarts (expected vs. Actual semester results)	Objectif pour S2 (Avril – Sept, 2010)
<b>Mettre en œuvre l'outil "Index Qualité"</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outil Index Qualité finalisé</li> <li>• Rapport du niveau de qualité des prestations de soins des agents communautaires disponible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outil Index Qualité finalisé</li> <li>• Rapport du niveau de qualité des prestations de soins des agents communaux disponibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Première application de l'Index Qualité sur 331 communes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage des résultats pour prise de décisions à tous les niveaux.</li> <li>• Application sur toutes les KMsalama opérationnelles en septembre 2010</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en application sur toutes les 800 KMsalama en septembre 2010</li> </ul>
<b>Axe Stratégique 2. Standardiser et décentraliser les formations du projet</b>					
<b>Intervention 1 : Intégrer « l'Apprentissage Axée sur la Performance » (AAP) dans tous les outils de formation d'USAID/Santénet2</b>					
<b>Intégrer l'AAP dans tous les outils de formation d'USAID/Santénet2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 outils de formation intégrant l'AAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 outils de formation intégrant l'AAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curriculum AC enfant (nutrition),</li> <li>• Curriculum AC mère (SR/PF),</li> <li>• Curriculum SRA,</li> <li>• Curriculum Dépocom,</li> <li>• Elaboration du Curriculum PCIMEC,</li> <li>• Elaboration du Curriculum maîtrise d'ouvrage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Curriculum genre (DRV) reste à mettre à jour.</li> <li>• Les curricula PCIMEC et maîtrise d'ouvrage sont en cours de finalisation.</li> <li>• L'équipe de DRV a été orientée en AAP mais elle n'a pas pu l'appliquer pour le curriculum genre parce qu'elle ne fait pas partie de l'équipe de l'unité de formation.</li> <li>• Appuyer DRV sur l'analyse du curriculum Genre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finaliser le curriculum maîtrise d'ouvrage</li> <li>• Finaliser le curriculum PCIMEC,</li> <li>• Faire l'analyse du curriculum genre mois d'Avril</li> </ul>
<b>Intervention 2 : Mettre en œuvre et maintenir des formations standardisées de haute qualité</b>					
<b>Mettre en place des pools régionaux de formateurs qualifiés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 221 formateurs qualifiés formés</li> <li>• 534 sessions de formation tenues par les formateurs qualifiés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 221 formateurs qualifiés formés</li> <li>• 267 sessions de formation tenues par les formateurs qualifiés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 ateliers de Formation de Formateurs (FDF) de base touchant 211 Formateurs,</li> <li>• 5 ateliers FDF PCIMEC touchant 77 personnels médicaux</li> <li>• 319/413 formations planifiées par les ONG réalisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 82 formateurs non formés par Santénet2 font partie des pools de formateurs</li> <li>• Orientations des formateurs en supervision, les personnels médicaux en PCIMEC et dépocom tandis que les autres formateurs en CLTS ou SRA ou IST Sida ou autres thèmes.</li> <li>• 115 formations planifiées.</li> <li>• Plusieurs formateurs que nous</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi et supervision systématique des formateurs et partage des informations.</li> <li>• Analyser systématiquement les formations des AC et partage des informations.</li> </ul>

Composante2 / Intervention / Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle : septembre 2009 – mars 2010	Analyse des écarts (expected vs. Actual semester results)	Objectif pour S2 (Avril – Sept, 2010)
				<p>avons formé, sont partis pour diverses raisons: recrutement pour un nouveau poste ou deviennent des techniciens des ONG Grantees ou bien affectés dans d'autres régions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombreux sont des formateurs venant des ONG qui ne sont pas disponibles à 100% (seulement 20 jours dans une année).</li> <li>• Les données par rapport aux nombres de formations réalisées ne sont pas précises dues au retard de l'envoi des rapports de formations</li> <li>• Compléter au fur et à mesure le pool de formateurs.</li> <li>• Choisir des maitres formateurs par région. Aidés par les TR, ils assurent l'encadrement des formateurs, les orientations aux sujets thématiques et surtout leur répartition dans les sessions de formations</li> <li>• Bilan de formation à jour</li> </ul>	
<b>Axe Stratégique 3. Suivi et evaluation des activités KM salama</b>					
<b>Intervention 1 : Assurer la collecte régulière d'informations pour alimenter le SIG-C et l'utilisation systématique des données pour le suivi du projet</b>					
<b>Assurer la collecte régulière, de haute qualité, des données pour le SIG-C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 ONG partenaires formés en utilisation des outils du SIG-C</li> <li>• 01 Synthèse des rétro-informations et des rapports fournis aux 20 ONG partenaires de mise en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 ONG partenaires formés en utilisation des outils du SIG-C</li> <li>• 01 Synthèse des rétro-informations et des rapports fournis aux 20 ONG partenaires de mise en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 ONG partenaires formées en l'utilisation des outils du SIG-C EXTRANET ET COLLECTE DES DONNEES PAR SMS</li> <li>• 01 Synthèse des rétro-informations et des rapports fournis aux 15 ONG partenaires de mise en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% des ONG partenaires ont été formées à l'utilisation de l'outil de collecte des données du SIG-C OFFLINE EXTRANET</li> <li>• Les ONG de deux lots du Request for Application n'ont pas encore été identifiées</li> <li>• Des réunions des ONG et et des partenaires régionaux sont</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre et appuyer la remontée des données via les ONG partenaires durant le second semestre 2010.</li> <li>• Tenir des réunions de dissémination et de discussion des résultats du SIG-C aux niveaux régionaux pour les</li> </ul>

Composante2 / Intervention / Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle : septembre 2009 – mars 2010	Analyse des écarts (expected vs. Actual semester results)	Objectif pour S2 (Avril – Sept, 2010)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Performance du SIG C atteignant plus de 70%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Performance du SIG C atteignant plus de 70%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les cartes des ONG ont été envoyées au niveau de chaque région de USAID/Santénet2</li> <li>Des analyses ponctuelles sont effectuées par programme</li> <li>603/2805 BADGES AC produits et dispatchés</li> <li>60% des communes d'intervention ont pu faire parvenir (soit 222/367) des rapports.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>prévues durant l'année.</li> <li>La machine à badge fonctionne à plein régime en produisant 50 badges par jour.</li> <li>La complétude des rapports via les ONG est la résultante de tous les GAP liés à l'installation du système de collecte des données.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ONG de mise en œuvre.</li> <li>Continuer la production des badges (800 KMs x 12) doit être mise à terme durant le trimestre 3 de l'année fiscale 2010 (Avril - Mai - Juin)</li> </ul>
<b>Axe Stratégique 4. marketing social</b>					
<b>Intervention I : Mettre à l'échelle le système d'approvisionnement communautaire</b>					
<b>Mettre en place un mécanisme d'approvisionnement communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7000 AC dotés en lot de démarrage</li> <li>800 Kaominina Mendrika salama disposant des points d'appro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3500 AC dotés en lot de démarrage</li> <li>400 Kaominina Mendrika salama disposant des points d'appro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4567 AC dotés en lots de démarrage</li> <li>327 communes disposant des points d'appro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4002 AC dotés en lot de démarrage dont 1269 AC mère niveau 1 et 1480 AC enfant niveau 1 dans 212 KMS, 224 AC mère niveau 2 dans 67 KMs et 1029 AC enfant niveau 2 dans 161 KMs.</li> <li>L'identification des points d'appro se fait en fonction des formations CDS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivre la mise à l'échelle du mécanisme d'approvisionnement communautaire</li> </ul>
<b>Faire le suivi de la performance du système d'approvisionnement communautaire</b>	<b>800 Kaominina Mendrika salama ayant un système d'approvisionnement fonctionnel</b>	<b>400 Kaominina Mendrika salama ayant un système d'approvisionnement fonctionnel</b>		<b>La fonctionnalité des points d'approvisionnement sera connue par le montée des outils de gestion, or aucune donnée n'est pas encore montée</b>	<b>Suivre la performance et la fonctionnalité des points d'approvisionnement</b>

Composante2 / Intervention / Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle : septembre 2009 – mars 2010	Analyse des écarts (expected vs. Actual semester results)	Objectif pour S2 (Avril – Sept, 2010)
<i>Evaluer l'efficacité du système</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>01 Rapport du sondage logistique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocole d'étude élaboré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboration de la fiche technique (protocoles d'enquête)</li> <li>Recrutement du consultant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'activité est en train de démarrer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser l'enquête sur la performance du système d'approvisionnement au niveau communautaire.</li> </ul>
<b>Genre</b>	<b>Axe Stratégique 5: Appuyer l'intégration du genre dans les activités du projet</b>				
	<b>Intervention I : Coordonner la formation sur le genre des intervenants du projet USAID/Santénet2</b>				
<i>Rendre les représentants d'OSC locaux compétents en matière d'appui à l'intégration du genre</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer des outils de formation des DRV locaux: (1) Guide de formation des DRV locaux en matière de genre et d'intégration du genre dans le processus KM salama, (2) Guide de formation des DRV locaux en matière de genre et sexualité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finaliser et produire le document de: (1) Guide de formation des DRV locaux en matière de genre et d'intégration du genre dans le processus KM salama, (2) Guide de formation des DRV locaux en matière de genre et sexualité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Guide de formation des DRV locaux en matière de genre et d'intégration du genre dans le processus KM salama, (2) Guide de formation des DRV locaux en matière de genre et sexualité finalisés et disponible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le curriculum sur l'intégration du genre dans le processus KM salama suit l'AAP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre à jour le curriculum selon AAP.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orienter les 605 DRV locaux par rapport à l'approche KM salama et leurs rôles et responsabilités en matière d'intégration du genre dans le processus KM salama et renforcer leurs compétences en matière de genre et d'intégration du genre dans le processus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser 19 ateliers d'orientation sur l'intégration du genre ciblant 605 membres DRV dans le processus KM salama au niveau de 19 chefs-lieux de districts</li> <li>Réaliser 4 ateliers de formation sur le genre et la sexualité ciblant 94 représentants de DRV à Manakara, à Toamasina et à Sambava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>565 représentants locaux de DRV formés sur l'intégration du genre dans le processus KM salama (H : 107 et F : 458) formés</li> <li>94 représentants locaux de DRV (H : 22 et F : 72) formés en genre et la sexualité à Manakara, à Toamasina et à Sambava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 participants absents sur les 283 prévus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place le système de suivi et supervision des représentants locaux de DRV dans toutes les réunions de mise en œuvre du processus KM salama et faciliter des discussions sur le genre.</li> <li>Suivre la participation des 565 DRV locaux formés en orientation sur l'intégration du genre dans le processus KM salama aux différentes réunions KM salama à partir depuis le mois de février 2010</li> </ul>

Composante2 / Intervention / Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle : septembre 2009 – mars 2010	Analyse des écarts (expected vs. Actual semester results)	Objectif pour S2 (Avril – Sept, 2010)
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le suivi et supervision des activités de la participation des 94 DRV locaux formés en genre et la sexualité aux activités de causeries au niveau local.</li> </ul>

# COMPOSANTE 3 : RÉSULTATS STRATÉGIQUES

La composante des résultats stratégiques comprend cinq programmes prioritaires :

6. la Santé de la mère et de l'enfant,
7. la santé de la reproduction et la planification familiale,
8. la lutte contre les IST/VIH,
9. la lutte contre le Paludisme,
10. l'eau - hygiène et l'assainissement

Ces programmes sont réalisés par USAID/Santé 2 au niveau communautaire à travers le renforcement de compétences et l'encadrement des acteurs communautaires ainsi que l'élargissement de la gamme de services offerts au niveau communautaire.

## **Volet Santé de la Mère et de l'Enfant et nutrition**

Un total de 1480 AC enfant niveau 1 (ACE 1) ont été formés et offrent des services dans 212 communes. 191 679 personnes ont été touchées par la sensibilisation autour de la nutrition et 168 000 personnes dans la prévention de la grossesse. La croissance de 91 392 enfants a été suivie. L'objectif semestriel a été atteint.

L'étude sur le FAF a pu être menée. Les résultats indiquent que les AC contribuent à l'acquisition du FAF par les femmes enceintes. Les résultats préliminaires indiquent que le nombre de femmes enceintes ayant pris le FAF a augmenté de 113%. 34% de cette augmentation a été réalisée par la contribution des AC.

La mobilisation communautaire pour la mise en place de système d'évacuation sanitaire pour arrêter les complications néonatales dans les communautés a commencé. Les AC et les acteurs communautaires (CDS) ont bénéficié d'une formation supplémentaire sur les signes de dangers des urgences obstétricales et néonatales (UON) dans les communes. Même si les activités ont commencé avec l'octroi des subventions, des communautés ont déjà commencé à mettre en place leur système d'évacuation. A la fin de l'année en exercice 2010, 44 fokontany dans le district de Marovoay, région de Boeny mettront en place leur propre système d'évacuation pour la prise en charge des UON.

## **Volet Santé de la Reproduction et Planning Familial**

Un total de 1269 ACM1 offrent des services de base en PF dans les 212 communes. 30 255 personnes ont été touchées sur la sensibilisation sur la consultation prénatale et la santé de la reproduction.

Un total de 224 AC mère 2 offrent des services de PF, dont des contraceptifs injectables dans 69 communes. 30 255 personnes ont été touchées par la sensibilisation lors de la consultation prénatale et la santé de la reproduction.

Des AC mère 2 formés par USAID/Santé 2 ont reçu des formations de Marie Stopes Madagascar pour assurer des conseils sur les méthodes de longue durée. 194 AC l'ont fait dans 27 communes. En moyenne, un AC mère offre des services en PF pour 17 clients réguliers au niveau communautaire.

Les activités de santé de la reproduction des adolescents ont été menées dans 144 communes où 284 jeunes leaders ont été orientés. En tout, 1473 jeunes leaders ont été touchés par les messages clés sur la santé de la reproduction.

### **Volet lutte contre le paludisme**

Le projet USAID/Santenet2 continue de jouer son rôle dans le cadre du partenariat technique sur la RBM. Le projet a formé 1029 ACE 2 pour la prise en charge des cas de paludisme simple, de diarrhée et de pneumonie au niveau communautaire. Les AC utilisent des TDR pour la prise en charge des cas de paludisme. 225 000 enfants moins de cinq ans sont assistés par des AC qualifiés qui peuvent offrir des services de santé de base. Depuis l'existence des AC, les mères n'ont plus le choix de ne pas traiter leur enfant, ou de recourir aux tradipraticiens ou encore pratiquer l'automédication.

### **Volet lutte contre les IST/VIH:**

Le projet USAID/Santenet2 supporte les activités de prévention des IST/VIH au sein de la population en général et notamment au niveau des populations à risque. Pour l'audience cible, USAID/Santenet2 intervient à travers l'approche KM salama en mobilisant les acteurs communautaires (dont les jeunes), et aussi à travers les organisations religieuses. Le projet a octroyé neuf subventions aux organisations religieuses pour disséminer des messages de lutte contre les IST/SIDA dans les églises, temples, mosquées et dans les autres sites religieux.

Le projet a aussi octroyé 13 subventions pour les associations MARP intervenant dans les cinq grandes villes de Madagascar. A travers ces subventions à obligation fixée, USAID/Santenet2 soutient les associations MARP pour renforcer la capacité de leurs membres en se basant sur l'éducation par pair et des activités de sensibilisation. Durant le semestre, 3000 membres de MARP ont pu être touchés après un mois de mise en œuvre.

USAID/Santenet2 a aussi participé avec les autres partenaires de l'USAID à l'organisation de la Journée mondiale de lutte contre le sida.

### **Volet Eau, Hygiène et Assainissement**

Durant ce semestre, USAID/Santenet2 a mis à l'échelle la mise en œuvre de l'approche CLTS dans les KM salama communes. Les 316 facilitateurs formés ont aidé 18 communes à inclure l'assainissement et l'usage de latrines dans leur plan d'action communautaire. En tout, 245 personnes issues des 18 KM salama ont pu être formées sur l'approche CLTS. 9 villages ont construit des latrines durant cette période.

Les trois sous-contractants locaux du projet USAID/Santenet2 ont formé 30 membres de la communauté dans la gestion des infrastructures en eau. La formation a été conçue à renforcer la capacité des acteurs communautaires dans le développement des plans d'ouvrages pour mettre en place des infrastructures en eau, hygiène et assainissement. Ajouté à cela, un outil commun pour assurer l'inventaire des ressources en eau disponibles dans chaque commune a été conçu avec le curriculum de formation attribué pour les structures en charge du WASH au niveau de la commune.

Par conséquent, les besoins et la disponibilité des ressources en eau ont pu être identifiés dans 59 KM salama. 30 membres du comité de développement local dans 6 KM salama ont été formés sur le code de l'eau et les procédures de gestion de WASH.

## **Promotion de l'usage de Petites actions faisables et les méthodes alternatives à purifier l'eau dans les ménages.**

1260 ACE I ont été formés sur la promotion des trois messages-clés WASH.

500 grandes affiches et 500 petites affiches ont été distribuées aux animateurs communautaires de 63 KM salama. Ces affiches renferment des messages sur les avantages du lavage des mains (avec du savon), avec la technique du lavage des mains avec du savon et la contribution du lavage des mains avec du savon pour éviter les maladies.

78 spots radiophoniques ont été diffusés durant 13 jours par deux stations radios couvrant 10 communes dans la region de la Haute Matsiatra. 13 spots télé ont été diffusés par une chaîne télévisée pendant 13 jours dans la region Haute Matsiatra. Les AC devront pas la suite faire un suivi du respect de ces messages clés au niveau communautaire.

3 différents types de cartes de consultation ont été conçues pour les AC. Le projet aussi a participé à la célébration de la journée mondiale pour le lavage des mains dans quatre régions.

**Composante 3 : Atteindre les résultats stratégiques**

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
<b>Axe stratégique I: Amélioration de la Santé Mère-Enfant (SME)/Nutrition</b>					
<b>Intervention I: Coordination et communication des activités communautaires de SME/Nutrition avec les autres partenaires du développement</b>					
Activité 3.1.1.1.  <i>Participer aux foras de coordination technique sur la SME/Nutrition</i>	Au terme de l'année 2010, 3 réunions pour la coordination et le partage des informations sur les activités de SME/Nutrition du projet avec les acteurs de développement seront tenues.	2 réunions de coordination et de partage organisées.	4 réunions conduites dont : (1) réunion de coordination pour le carnet de santé (2) réunion de coordination pour le PCIME (3) réunion de coordination avec les partenaires de Boeny (4) Réunion de coordination avec l'équipe centrale du Ministère de la Santé, Direction de la Santé de la Mère et de la Direction de la Santé des Enfants	2 réunions de coordination additive. Il a été nécessaire de participer aux réunions de coordination avec l'équipe en charge de la Santé de la Mère et de la Santé de l'Enfant l'Enfant, nouvelle équipe centrale du Ministère de la Santé pour partager les informations sur l'état d'avancement des activités de SantéNet2.	Planifier une réunion de coordination avec les partenaires œuvrant dans le domaine de la santé Mère-Enfant avec les ONGs partenaires KM salam, secteur privé et secteur public
<b>Intervention II: Mettre à l'échelle les services communautaires de SME/Nutrition</b>					
	4000 AC enfant dans 800 communes formés	1200 AC formés dans 200 communes	1480 AC enfants de niveau I formés dans 212 communes et offrent des services de proximité sur la santé des enfants et la nutrition, sensibilisations, dépistage, prise en charge et références. En moyenne les AC ont effectué les suivis de croissance de 32 enfants et ont référé l'enfant de la bande rouge au CSB	280AC formés en surplus car les Fokontany dans les environs de 5km du CSB ont été sélectionnés et nécessite des AC car il dispose d'hameaux à plus de 5Km du CSB ou à plus de 1 heure de marche. Aussi des communes disposant d'un Fokontany très étendue et nécessite des AC complémentaires pour atteindre les ménages	2800 AC niveau I à former

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
				<p>des hameaux éloignés</p> <p>Concernant les activités de ces AC à noter que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les suivis de la promotion de la croissance : les AC ont contribué à un dépistage de 7% d'enfants moins de 5 ans, sévèrement malnutris (Sources : RMA 274 AC)</li> <li>NB : le taux de dépistage des enfants sévèrement malnutris est de 2 % au niveau de CSB- Sources SSSA 2008</li> <li>-pour la vaccination : en moyenne, 9 enfants de moins de 1 an non vaccinés, par commune, sont référés pour vaccination au niveau d'un centre de santé soit 10 % des enfants non vaccinés (sources : RMA 274 ACE1)</li> <li><b>NB</b> ; 40 % des enfants moins de 1 an en zone rurale sont incomplètement ou non vaccinés, sources EDS IV 2008)</li> </ul>	
	4000 AC enfants dotés en lots de démarrage et en équipement	12000 bouteilles de Sur' eau et 6000 Moustiquaires distribués (MID)	14800 Bouteilles de Sur' Eau distribués et aucun MID distribués	Nombre de bouteilles de Sur' eau suit le nombre d'AC formés. Pour la distribution du MID la stratégie a été orientée vers la participation des AC pour la distribution de MID pendant la campagne de masse gratuite	28000 Bouteilles Sur' eau et 20000 MID à distribuer. Les AC sont sollicités à participer aux distributions des MID dans le cadre de distribution auprès des CSB)

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
	Assurer les suivis et supervisions de la performance des AC.	190 AC supervisés	190 AC supervisés,	Objectif atteint	Assurer les supervisions de 180 AC
<b>Activité 3.1.2.2</b> <b>Mener une étude pilote sur la mobilisation communautaire pour répondre aux urgences obstétricales et néonatales (UON)</b>	Au terme de l'année 2010 des approches efficaces afin d'influencer la prise de décision relative à l'évacuation des urgences obstétricales et néonatales vers les centres de santé seront identifiées, 15 caisses de solidarité familiales mises en place ou redynamisées	Réunions d'information/introductions dans les communes pilotes conduites	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une réunion d'information et d'introduction du projet auprès de 15 membres des partenaires de la région de Boeny réalisée</li> <li>- 10 réunions d'introduction et d'information sur 11 prévues menées dans les communes d'intervention en UON communautaire</li> </ul>	La réunion d'information et d'introduction dans la commune de Mariarano a été reportée au mois d'Avril due à l'inaccessibilité de cette commune en temps de pluie.	1 réunion d'information et d'introduction dans la commune de Mariarano
		Collecte et traitement des données de base de la communauté et des formations sanitaires	Enquêtes réalisées dans les 29 communes pour 46 centres de santé et 3 centres de références de 3 Districts .		Collecter et analyser régulièrement les données provenant des AC et des formations sanitaires à travers les RMA des CSB ,les RMA des AC et les souches des fiches de références
		6 formateurs en Urgences Obstétricales et Néonatales au niveau communautaire (UON Com) orientés	19 formateurs orientés en UON Com	Un surplus de 19-6= 13 formateurs orientés en UON Com. La région de Boeny, région du déroulement de la	Orientation en supervision intégrant KM/UONcom /FAF des 19 formateurs

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
				recherche opérationnelle sur les UON communautaires dispose de 19 formateurs pour la mise en œuvre de KM, salama. Comme la supervision des activités relatives à UONcom est intégrée dans la supervision des AC menées par les formateurs, il a été nécessaire d'orienter tous les formateurs en UONC d' où le surnombre de formateurs orientés	
		100 CDS formés en UON Communautaires	71 CDS formés lors des revues I dans 5 communes cibles.	GAP= 100-71=29 CDS. Les revues I pour les 6 communes cibles planifiées au mois d'Avril 10	Formation des CDS de 6 communes en UON Com lors des revues I du mois d'Avril 10
		80 AC mère et AC enfant formés et déployés dans les KM salama	112 AC formés en UON Com dans 10 communes sur 11 ciblées	Un surnombre d' AC formés observé, du fait des besoins en AC complémentaires dans des Fokontany très étendus et inaccessibles, 3AC au lieu de 2AC par Fokontany ont été sélectionnés dans le cadre de KM  Formation reportée dans la commune de Mariarano due à l'inaccessibilité en temps de pluie.	Formation des AC de la commune de Mariarano

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
	44 FKT a mis en place un système d'évacuation sanitaire pour les urgences obstétricales et néonatales au niveau communautaire.	Des réunions de plaidoyer auprès des acteurs communautaires potentiels (propriétaires des moyens de transport, opérateurs économiques,...) et sensibilisations de la communauté menées	1 FKT dispose d' 1 système d'évacuation sanitaire dans le Fokontany d' Ankianjamenavony (commune Belobaka).  Dans les 9 communes les processus de mise en place du système en cours : réunions de plaidoyers et sensibilisations)	11 communes concernées pour le programme UON com. Les Ac formés en février et mars 2010 et les réunions de plaidoyer et de sensibilisation auprès des propriétaires de moyen de transport, des familles sont en cours actuellement en vue de la mise en place effective des systèmes d'évacuation sanitaire dans les fokontany éloignés à partir du mois d'avril 2010	43 systèmes d'évacuation sanitaire pour les UON communautaires mis en place
	Assurer les suivis et supervisions de la performance des AC	Assurer les suivis des AC lors des revues	- 4 revues sur 4 planifiées ont été réalisées avec la participation de 50 AC/ 99 formés		Avril: 100 AC suivis; Mai 100 AC suivis ; Juin: 110 AC suivis et 11 supervisés
<b>Activité 3.1.2.3:</b> <i>Mener une étude sur l'impact du prix et des activités de proximité des AC mère et enfant sur l'utilisation du Fer Acide Folique (FAF) par les femmes enceintes</i>	Au terme de l'année 2010, les pratiques d'excellences pour accroître la prise du FAF parmi les femmes enceintes seront déterminées.	Former les AC de Niveau I et les doter en outils et en FAF	230 AC et 22 CSB dotés en outils, carnets d'invitation, affiches, fiches techniques et réapprovisionnés en FAF	230 AC déjà formés en Sept 09	Les AC formés continueront les activités de FAF. Une extension du programme prévue dans 50 communes au moins
		Assurer les suivis et les supervisions des activités des AC	141 AC supervisés en FAF ;	61% des données des AC disponibles. 1417 femmes enceintes ayant pris FAF au niveau	

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
				communautaire	
		Collecter les données auprès des AC durant les réunions des revues mensuelles	(1) analyse des données de suivi et supervision et retro information à l'endroit des techniciens des ONG effectuées (2) 3 réunions de coordination mensuelle conduite avec CARE et CRS au niveau central et 3 au niveau de TOA et FNR		
		Rapport de l'étude disponible et pratique d'excellence définie	Analyse des données de suivi et de supervision en cours de finalisation.  Rédaction du rapport en cours de finalisation	Vu la durée assez courte de l'étude et le système d'information qui n'a pas permis la collecte à temps des données, nous continuons encore de collecter les données jusqu' en fin Mars 10 . Les données sont encore à compléter et le rapport à finaliser	Finalisation du rapport et dissémination des résultats en Avril
<b>Activité 3.1.2.3:</b> <i>Intégrer la nouvelle pratique d'excellence FAF communautaire dans les KM salama et lancer sa mise à l'échelle dans les KM salama</i>	Au terme de l'année 2010, 600 AC offriront des services de proximité pour augmenter la couverture de FAF chez la femme enceinte dans les fokontany situés à plus de 5Km des CSB de 50 communes	Intégrer la pratique d'excellence FAF dans les outils et programmes de formation KM salama	La stratégie intégrant la distribution de FAF par les agents communautaires insérée dans le curriculum de formation des AC  -Stratégie intégrant le FAF communautaire en utilisant le circuit de la Pha-G-Dis lancée dans 2 communes de la région de Boeny	-Documentation des résultats de l'étude menée durant le premier semestre intégrant la pratique d'excellence FAF communautaire à finaliser. -Extension des activités intégrant les pratiques d'excellence FAF dans 48 communes.	Extension des activités intégrant la pratique d'excellence FAF communautaire dans 48 communes :  -Mutiplication des outils -Formation des AC -Approvisionnement des AC en FAF -Suivis et supervisions des AC

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
		Organiser des réunions de plaidoyer avec les partenaires de développement pour mobiliser les ressources pour les produits FAF.	3 réunions de plaidoyers conduites à travers les réunions de coordination, les entretiens avec les partenaires du secteur public et privé (SSD, DRS, DSE, DPF, CARE, CRS UNICEF)	L'approvisionnement du FAF pendant l'étude a été assuré par IYCN. Pour la mise à l'échelle, il faudrait continuer le plaidoyer auprès des partenaires potentiels du secteur public ou privé pour l'acquisition du FAF soit à travers le circuit des MEV soit par subvention.	
<b>Elargissement des services communautaires de Santé de la Reproduction/Planning Familial (SR/PF)</b>					
<b>Intervention I: assurer la sécurisation des produits contraceptifs au niveau communautaire</b>					
3.2.1.1 Activité : former les AC niveau I	Rendre disponibles les services de proximité en SR/PF dans les fokontany éloignés, à plus de 5km des formations sanitaires par la mise en place de 4000 AC en SR/PF incluant la PF en post partum d'ici 2010	2000 AC formés niveau I	1269AC dotés et équipés .Sur 295 rapports parvenus , en moyenne 17 UR par AC contribuant ainsi à 30% des besoins non satisfaits en milieu rural . Etant donné que le nombre total de la population dans une commune rurale est de 10 000 habitants. La population rurale qui se trouve à plus de 5Km des formations sanitaires représente en moyenne 55% ; ce qui donne 5 500 habitants, dans ce cas les AC sont appelés à y servir à travers un offre de service de prestation de proximité en PF y compris le dépocom;	Participation à la réunion du comité des partenaires PF - Participation a la préparation de la réunion de coordination nationale en SRPF-Participation a l' atelier de prévision en produits de la SR-	2000AC à former

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
			<p>parmi ces populations rurales, 23.4% de ces 5500 populations rurales représente les femmes en âge de procréer (FAP) représentant ainsi 1287 FAP. Sachant que dans chaque commune il y a 6 AC en moyenne, donc un AC a en moyenne 210 FAP à cibler. Les besoins non satisfaits en PF en milieu rural est de 52 FAP ; or chaque AC a en moyenne 17 UR donc la contribution des AC par rapport au besoin son satisfait est de <math>17/52=30\%</math></p> <p>194 AC mère formés en counselling en gestion des rumeurs et en référence en MLD dans 27KMs</p>	<p>Développement de partenariat avec Marie Stopes de Madagascar pour l'intégration des MLD dans les KMs-.Or à noter que l'intégration des methodes de longue durée (MLD) au niveau des KMS n'est pas planifiée dans le plan d'activité annuelle mais suite à une collaboration avec Marie Stopes de Madagascar(MSM) depuis le mois de Février, on a pu mettre en œuvre cette activité dans les KMs</p>	<p>50 KMsalama touchées par l'intégration des méthodes de longues durée dispensées par Marie Stopes de Madagascar</p>
	<p>- Doter 4.000 AC AC en lots de démarrage</p>	<p>2000 AC dotés et équipés</p>	<p>1269AC dotés et équipés en moyenne 18 UR par AC Sur 295 rapports parvenus</p>	<p>73 I non atteints à cause du retard dans la mise en œuvre des RFA#1 et RFA#2</p>	<p>2000 AC à doter en lot de démarrage et en équipements</p>

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
	- Au moins 10.000 femmes en post partum touchées	2000 femmes en post partum touchées	6% des UR recrutés par AC pratiquent les méthodes contraceptives adaptées aux femmes en post partum		La promotion de la planification en post partum nécessite une disponibilité permanente des méthodes contraceptives adaptées aux femmes en post partum au niveau des points d'approvisionnement communautaire telles que : ovrette
	- 400 AC supervisés	200 AC supervisés	225 AC supervisés	objectif atteint	200 AC à superviser
Activité 3.2.1.2 : Former les AC mère niveau 2	-Rendre disponibles dans les fokontany éloignés 2.000 AC mère de niveau 2	1000 AC mère formés en Dépocom dans 500 KM salama (400 nouvelles et 100 anciennes communes)	999AC mère formés en dépocommunautaire avec en moyenne 17 UR/AC	Une personne absente	1001AC à former en dépocommunautaire avec un plan de formation bien établi
	-Doter 2.000 AC équipés et dotés en lots de démarrage	1000 AC dotés et équipés	999 dotés et équipés	Une perrsonne absente	1001AC à doter en lots de démarrage et en équipements
	400 AC supervisés	200 AC supervisés	233 AC supervisés	objectif atteint	200 AC à superviser avec renforcement des compétences des AC sur le SIG, counseling et les prises en charge technique lors de la supervision .

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
<b>Intervention 2 : Mettre en place des approches d'éducation par les pairs pour promouvoir la santé de la reproduction des Jeunes/ adolescents</b>					
Activité 3.2.2.1 Former des jeunes leaders	100 jeunes leaders 50 KM salama,	50 jeunes leaders dans 25 communes	284 jeunes leaders formés dans 144 KMs	Objectif largement dépassé car les 100 – 284 équivaut à 184 leaders de jeunes formés en plus Toutes les ONG de mise en œuvre de KMs ont intégré l'activité - Mise à l'échelle de l'activité au mois de février à partir des expériences dans 14 KMs	350 jeunes leaders formés dans 175 communes
	Outils SRA produit	draft de l'outil pour la SRA testé	draft de l'outil disponible		Production des supports IEC/CCC SRA de 5000 exemplaires et distribution
<b>Axe stratégique 3: Elargissement des services communautaires de prévention et de contrôle de la lutte contre le paludisme</b>					
<b>Intervention 1: Coordination et communication avec les autres partenaires de développement sur les activités communautaires de prévention et de contrôle de la lutte contre le paludisme</b>					
Activité 3.3.1.1: Participer aux forums de coordination technique sur la prévention et le contrôle du paludisme	Assurer au cours des 12 réunions périodiques du partenariat RBM la coordination et le partage d'informations avec les partenaires de développement sur les activités du projet pour la prévention et le contrôle du	- 6 réunions périodiques tenues  - Réunions de sous comité technique	- Assister à 5 réunions régulières pendant lesquelles des informations sur la mise en oeuvre de l'approche KM salama approach ont été partagées  - 5 réunions de sous comité technique tenues et assistées	- (6 – 5) = 1 réunion non assistée. Il y avait une confusion pour la date du mois d'octobre.  - (5-5) = 0 réunion de sous-comité non assistée. Noud devons noter que ces reunions ne sont pas pprogrammées durant l'élaboration du plan de	- 1 réunion non documentée  - Tenir 6 prochaines reunions régulières  - Tenir 6 réunions de sous comité techniques

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
	paludisme.			travail annuel, elles sont tenues suivant l'évolution des activités et stratégies. Une reunion de sous comité est prévue se tenir chaque mois.	
Other technical coordination forums on malaria prevention and control with other partners	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer 12 réunions liées à la mise en oeuvre des RFA 2 avec ASOS CENTRALE comme point focal</li> <li>- Assister à des reunions avec d'autres partenaires de développement sur la prevention et la prise en charge au niveau communautaire du paludismes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 réunions mensuelles réalisées</li> <li>- Les reunions planifiées réalisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 réunions mensuelles de coordination réalisées</li> <li>- 9 réunions avec les partenaires tenues et assistés</li> <li>-Assister à 1 conférence scientifique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (6-6) = 0 réunion de coordination non tenue.</li> <li>- Réunions tenues selon le mode de collaboration actuelle: 3 réunions pour PCIMEc avec PSI, CARE et CRS; 4 réunions de coordination avec IPM, DSM, DSE, LOL; 2 réunions avec USAID et SLP-PMI; Lancement de RFA#3 et 4</li> <li>- Assister à 1 conférence scientifique sur le paludisme (<i>Plasmodium vivax</i>) et la fièvre (épidémies de chikungunya) organisée par la faculté de Médecine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenue de 6 prochaines reunions de coordination planifiée</li> <li>- Tenir des reunions eventuelles avec de nouveaux partenaires</li> <li>- Assister à une conférence scientifiave sur le paludisme</li> </ul>
<b>Intervention 2 : Elargissement des services communautaires de prise en charge du paludisme</b>					
Activité 3.3.2.1: Former des AC enfant de Niveau 2	Former 2.844 AC enfant niveau 2 dans 474 KMs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 269 KM s couverts</li> <li>- 1614 AC enfant niveau 2 formés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 161 KM s couverts</li> <li>- 1029 AC enfant niveau 2 formés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (269-161) =108 KM s non couverts</li> <li>- (1614 – 1029) = 585 AC enfant niveau 2 non formés</li> <li>En moyenne, le nombre estimé d'AC mère niveau 2 par KMs respecté (1029/161= 6,4).</li> <li>Pour les RFA#2,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atteindre <math>[205+(108-15)]=298</math> KMs</li> <li>- Former <math>[1230+(585-161)]=1654</math> AC enfant niveau 2</li> <li>- Réajuster avec les grantees plan de travail pour le 2ème semestre pour combler les écarts.</li> </ul>

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
			- 6 sessions deFdF réalisées - 89 formateurs formés	l'approbation des grants a pris une durée très longue. Par conséquent, la mise en oeuvre a été retardée. Aussi, UNICEF a formé 158 AC enfant niveau 2 dans 15 KMs sur les 26 sites à Moramanga. A part le fait que la mise en oeuvre des RFA#3 et 4 a été reporté. Finalement, CARE et CRS ont connu un retard sur la mie en oeuvre de leur KM salama.	
	Equiper les 2.844 AC enfant niveau 2 avec un lot de démarrage	- 269 KM s concernées - 1614 AC enfant niveau 2 équipés avec un lot de démarrage	- 161 KM s couverts - 1029 AC enfant niveau 2 équipés avec un lot de démarrage	- (269-161) = 108 KM s non couverts - (1614 – 1029) = 585 AC enfant niveau 2 non équipés de lot de démarrage Le même analyse que celui décrit auparavant	- Atteindre $[205+(108 -15)]=298$ KMs - Equipper $[1230+(585-161)]=1654$ AC enfant niveau 2 avec lot de démarrage - Réadjuster avec les grantees leur 2eme plan de travail semestriel pour combler les écarts.
	Mener des suivis/ supervisions pour les 2844 Ac enfants niveau 2	162 AC enfant niveau 2 dans 27 KM s suivis et supervisés	- 136 KMs suivies	- La revue mensuelle au niveau communautaire planifiée	- Suivre/superviser 126 AC enfant niveau 2 dans 21 KM s
Activité 3.3.2.2:Introduction progressive de l'utilisation des Tests de	Développer le plan d'introduction progressive	Le plan disponible	Le plan d'introduction développé	Le plan développé et mis en oeuvre	Développer un plan élargi

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
Diagnostic Rapide (TDR) au niveau communautaire	Former 1098 AC enfant niveau 2 dans 183 KM s	- 64 KM s concernées - 384 AC enfant niveau 2 formés sur l'usage de TDR	- 50 KMs couverts - 287 AC enfant niveau 2 formés sur l'usage de TDR  - Adaptation du curriculum pour l'usage de TDR.  - Elaboration du job Aids sur le TDR  - Contribution au lancement des commandes de TDR	- (64-50) = 14 KMs non couverts - (384-287) = 97 Ac enfant niveau 2 non formés sur l'usage TDR. Durant la mise en oeuvre, la stratégie a changé: au lieu d'orienter les activités dans la prevision de KMs, elle a été intégrée dans la mise en place de RFA#2 KMs. Comme la mise en oeuvre de RFA#2 a été retardée, cela a eu un impact sur l'activité. Il a été integer dans l'approche KMs et les activités PCIME cont commence fin janvier 2010. La negotiation pour rendre disponibles les TDR a pris du temps à cause de la restriction de l'USAID à toute assistance au ministère de la Santé. - Activité non planifiée mais jugée utile pour la formation des Ac enfants niveau 2  - Outil nécessaire pour faciliter l'usage de TDR par les AC enfant niveau 2	- Atteindre (119 +14)=133 KM s - Former (714+97)= 811 AC enfant niveau 2 - Réajuster avec les grantees leur 2ème plan de travail semestriel pour combler les écarts
	Equiper les 1098 AC enfant niveau 2 dans 183 KMs avec un lot de démarrage	- 64 KM s concernées - 384 AC enfant niveau 2 équipés avec un lot de démarrage	- 50 KMs couvertes - 287 AC enfants niveau 2 équipés avec un TDR	- (64-50) = 14 KMs non couvertes - (384-287) = 97 AC enfants niveau 2 non	- Atteindre (119 +14)=133 KM s - Equiper (714+97)= 811 AC enfant niveau 2

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
				équipés de TDR	- Réajuster le plan de travail semestriel des grantees pour combler les écarts.
	Mener 108 suivis/supervisions	- 6 KM s concernées - 38 AC enfants niveau 2 suivis/supervisés	- 32 KMs suivies	- (38-32) = 6 KMs non suivies Il y a un petit changement au niveau du travail annuel prévu	- Suivre/ superviser 72 AC enfant niveau 2 dans (119+6) =125 KM s
Activité 3.3.2.3: Intégrer dans l'étude FAF un volet pour examiner l'effet des services communautaires sur l'observance du Traitement Préventif Intermittent (TPI)	Former 84 AC mère niveau I dans la stratégie de TPI dans 14 KMs	- Insertion informations utiles sur les pratiques de TPI dans les questionnaires sur le FAF  - 14 KM s couvertes - 84 AC mère niveau I mis à jour avec la stratégie de TPI	- Informations sur le TPI intégrées dans les questionnaires sur le FAF  - 14 KMs couvertes - 230 AC mère niveau I mis à jour avec la stratégie TPI	- (14-14) = 0 non couverts - (84- 230) = 146 AC mère niveau I mis à jour avec la stratégie	- Scale up IPT strategy in 50 KM s - mettre à jour 600 AC mère niveau I avec la stratégie de TPI
	Equiper 84 AC mère niveau I avec des outils de gestion	- 14 KM s couvertes - 84 AC mère niveau I équipés de FAF/TPI et d'outils de gestion	- 14 KMs couvertes - 230 AC mère niveau I équipés avec FAF/TPI et outils de gestion	(14-14) = 0 non couverts - (84- 230) = 146 AC mère niveau I équipés de FAF/TPI et outils de gestion	- Elargir la stratégie TPI dans 50 KM s - Mettre à jour 600 AC mère niveau I avec la stratégie TPI - Equiper 600 AC mère niveau I avec le FAF/TPI et outils de gestion
	Mener 14 suivis et Supervisions	- 1 KM s concernées  - 6 AC mère niveau I suivis et supervisés			- Suivre/Superviser 600 AC mère niveau I dans 50 KM s
	Collecter toutes les données liées à l'étude	Données sur l'étude disponible	Données de l'étude collectées		- Analyser les données sur l'étude - Disseminer les resultants de l'étude à travers un atelier

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
					- Mettre à l'échelle les bonnes pratiques
Autres activités		- Faire l'évaluation des RFA#4 - Suivre le financement de PMI alloué au paludisme et les sites sentinelle de surveillance	- Evaluation des submissions de RFA#4 - Suivi du progression de financement		
Component 3: Plan de travail/ activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielles	Analyses d'écart (prévus vs. resultats semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
<b>Activité I.1: Renforcer les capacités des associations de MARPs à mettre en œuvre des activités de prévention parmi leurs membres</b>	Disposer de 15 structures locales pérennes ayant les capacités techniques requises pour réaliser des activités de prévention des IST/VIH/Sida et sur l'accès aux services de santé à l'endroit des populations à haut risque dans 05 sites (Antananarivo, Tamatave, Tuléar, Fianarantsoa, Fort Dauphin).	- 15 associations mettent en œuvre des activités de prévention des IST/sida - 7500 MARPS touchés par les activités de sensibilisation. - Les préservatifs disponibles et accessibles aux MARPS - 7500 outils IEC distribués - 375 animateurs des associations formés - Augmentation du nombre des TS et des MSM fréquentant les services de santé - Augmentation du nombre des TS et des MSM dépistés	- 13 associations mettent en œuvre des activités de prévention des IST/sida  - 2857 TS et MSM sensibilisés sur la prévention des IST/VIH/sida et sur la lutte contre la stigmatisation - 18433 préservatifs masculins distribués - 1720 préservatifs féminins distribués - 900 outils IEC distribués à Tamatave - 0 animateur formé - 03 conventions de collaboration : SISAL à Antananarivo et à Tuléar ainsi qu'un dispensaire public à Tamatave pour faciliter l'accès des TS et des MSM aux services de santé, ODEFI pour la disponibilité des préservatifs (60.000 pièces pour Fianarantsoa)	- Sur les 15 associations prévues, 13 ont répondu aux critères de sélection établis - 7500 – 2857 = 4643 Les résultats escomptés devront être obtenus dans le cadre de la mise en œuvre des projets des associations de MARP. Cependant, les contrats prévus être signés au mois de décembre ne l'ont été que le 15 février. Le démarrage des activités a ainsi accusé un retard. - Les objectifs semestriels relatifs à la distribution de préservatifs ainsi qu'à l'augmentation des TS et MSM utilisant les services de santé n'ont pas été chiffrés - Ecoulement du stock d'outils IEC à l'intention	- 4643 + 7500= 12143 TS et MSM sensibilisés - 375 animateurs - 7500 outils IEC distribués, particulièrement pour les MSM - Augmentation du nombre des TS et des HSH fréquentant les services de santé et des centres de dépistage - Estimer l'augmentation du nombre des TS et des HSH fréquentant les services de santé et des centres de dépistage à partir des expériences du semestre I - 7500 – 900 = 6600 outils IEC à distribuer Elaboration de nouveaux outils IEC

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 11 visites guidées des services de santé effectuée à Tamatave et Tuléar</li> <li>- 18 TS ayant cherché des services dans les centres de santé à Tamatave</li> <li>- 63 MSM ayant fait la visite médicale et le dépistage du VIH et des IST à Tuléar et à Tamatave</li> </ul>	des TS <ul style="list-style-type: none"> <li>- La production de nouveaux outils IEC pour les MSM est en cours</li> <li>-L'approche participative de KMs est appliquée dans le cadre des activités relatives aux MARPs. Ainsi, les besoins de renforcement de leurs capacités se sont exprimés après le 1<sup>er</sup> mois de mise en œuvre des activités</li> </ul>	pour les MSM <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former 375 animateurs</li> </ul>
<b>Activité 1.2: Mener une étude sur les facteurs entravant la demande et l'accès des populations à haut risque aux services de santé</b>	Déterminer les stratégies appropriées pour augmenter la demande et pour faciliter l'accès aux services de santé parmi les MARPs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocole de l'étude élaboré</li> <li>- Démarrage de l'étude</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocole de l'étude disponible</li> <li>- Consultant pour réaliser l'étude identifié</li> </ul>	Processus conforme au calendrier établi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude terminée au mois de juin</li> <li>- Résultats de l'étude intégrés dans les stratégies et les activités du projet</li> </ul>
<b>Intervention 2 : Promouvoir une approche basée sur le genre pour la prévention des IST/VIH/Sida dans les KM salama</b>					
<b>Activité 2.1: Faciliter des causeries sur le genre, le pouvoir et la santé sexuelle parmi les membres des CDS</b>	Accroître la compréhension et la sensibilité des leaders communautaires aux questions de genre dans 100 KM salama	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 facilitateurs de causerie de groupe formés</li> <li>- 50 séances de causerie de groupe réalisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 94 facilitateurs formés</li> <li>- 03 séances de causerie de groupe réalisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 – 94 = 6 facilitateurs absents lors de la formation</li> <li>- 50 – 3 = 47 séances de causerie de groupe non rapportées. Le système de collecte de données vient d'être mis en place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Au moins 100 séances de causerie de groupe réalisées</li> <li>- 1500 membres de CDS formés sur le genre et la sexualité</li> <li>- 30000 personnes sensibilisées sur le genre et la sexualité</li> </ul>
<b>Intervention 3 : Promouvoir la prévention des IST/VIH/Sida dans les KM salama</b>					
	Accroître les capacités des populations à se protéger	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2000 AC mères sélectionnés sont formés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1474 AC mères formés</li> <li>- 263 leaders de jeunes formés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2000 – 1474 = 526 AC non formés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2526 AC mères à former</li> </ul>

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
	contre les IST/VIH/sida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 leaders de jeunes sont formés</li> <li>- 30000 personnes sensibilisées par les AC</li> <li>- 2500 jeunes sensibilisés</li> <li>- 2585 leaders religieux formés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 49416 personnes sensibilisées</li> <li>- 2500 – 1473= 1027 jeunes non sensibilisés</li> <li>- 446 formés</li> </ul>	<p>La mise en œuvre des RFA 3 et 4 a accusé du retard. S'y ajoute l'effet cumulatif des absences des AC lors des formations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 – 263 = 163 leaders de jeunes formés en plus</li> </ul> <p>Toutes les ONG de mise en œuvre de KMs ont intégré l'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à l'échelle de l'activité au mois de février à partir des expériences dans 14 KMs</li> <li>- 30000 – 49416 = 19416 personnes sensibilisées en plus par les AC</li> <li>- 2585 – 446 = 2139 leaders religieux non formés</li> </ul> <p>Les contrats prévus être signés au mois de décembre ne l'ont été que le 15 février. Le démarrage des activités a ainsi accusé un retard</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former 350 leaders de jeunes</li> <li>- 60584 personnes à sensibiliser</li> <li>- Former 2139 leaders religieux</li> <li>- 300000 croyants sensibilisés par les leaders religieux</li> </ul>
<b>Intervention I: Promouvoir les activités de prévention IST/VIH/Sida auprès des Most-At-Risk Populations (MARPs)</b>					
<b>Activité I.1: Renforcer les capacités des associations de MARPs à mettre en œuvre des activités de prévention</b>	Disposer de 15 structures locales pérennes ayant les capacités techniques requises pour réaliser des activités de prévention des IST/VIH/Sida et sur l'accès aux services de santé à l'endroit des populations à haut risque dans 05 sites	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 15 associations mettent en œuvre des activités de prévention des IST/sida</li> <li>- 7500 MARPS touchés par les activités de sensibilisation.</li> <li>- Les préservatifs disponibles et accessibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 13 associations mettent en œuvre des activités de prévention des IST/sida</li> <li>- 2857 TS et MSM sensibilisés sur la prévention des IST/VIH/sida et sur la lutte contre la stigmatisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur les 15 associations prévues, 13 ont répondu aux critères de sélection établis</li> <li>- 7500 – 2857 = 4643 Les résultats escomptés devront être obtenus dans le cadre de la mise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4643 + 7500= 12143 TS et MSM sensibilisés</li> <li>- 375 animateurs</li> <li>- 7500 outils IEC distribués, particulièrement pour les MSM</li> <li>- Augmentation du</li> </ul>

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
<b>parmi leurs membres</b>	(Antananarivo, Tamatave, Tuléar, Fianarantsoa, Fort Dauphin).	aux MARPS - 7500 outils IEC distribués - 375 animateurs des associations formés - Augmentation du nombre des TS et des MSM fréquentant les services de santé - Augmentation du nombre des TS et des MSM dépistés	- 18433 préservatifs masculins distribués - 1720 préservatifs féminins distribués - 900 outils IEC distribués à Tamatave - 0 animateur formé - 03 conventions de collaboration : SISAL à Antananarivo et à Tuléar ainsi qu'un dispensaire public à Tamatave pour faciliter l'accès des TS et des MSM aux services de santé, ODEFI pour la disponibilité des préservatifs (60.000 pièces pour Fianarantsoa) - 11 visites guidées des services de santé effectuée à Tamatave et Tuléar - 18 TS ayant cherché des services dans les centres de santé à Tamatave - 63 MSM ayant fait la visite médicale et le dépistage du VIH et des IST à Tuléar et à Tamatave	en œuvre des projets des associations de MARP. Cependant, les contrats prévus être signés au mois de décembre ne l'ont été que le 15 février. Le démarrage des activités a ainsi accusé un retard. - Les objectifs semestriels relatifs à la distribution de préservatifs ainsi qu'à l'augmentation des TS et MSM utilisant les services de santé n'ont pas été chiffrés - Ecoulement du stock d'outils IEC à l'intention des TS - La production de nouveaux outils IEC pour les MSM est en cours - L'approche participative de KMs est appliquée dans le cadre des activités relatives aux MARPs. Ainsi, les besoins de renforcement de leurs capacités se sont exprimés après le 1 <sup>er</sup> mois de mise en œuvre des activités	nombre des TS et des HSH fréquentant les services de santé et des centres de dépistage - Estimer l'augmentation du nombre des TS et des HSH fréquentant les services de santé et des centres de dépistage à partir des expériences du semestre I - 7500 – 900 = 6600 outils IEC à distribuer Elaboration de nouveaux outils IEC pour les MSM - Former 375 animateurs

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
<b>Activité 1.2:</b> <i>Mener une étude sur les facteurs entravant la demande et l'accès des populations à haut risque aux services de santé</i>	Déterminer les stratégies appropriées pour augmenter la demande et pour faciliter l'accès aux services de santé parmi les MARPs	- Protocole de l'étude élaboré - Démarrage de l'étude	- Protocole de l'étude disponible - Consultant pour réaliser l'étude identifiée	Processus conforme au calendrier établi	- Etude terminée au mois de juin - Résultats de l'étude intégrés dans les stratégies et les activités du projet
<b>Intervention 2 : Promouvoir une approche basée sur le genre pour la prévention des IST/VIH/Sida dans les KM salama</b>					
<b>Activité 2.1:</b> <i>Faciliter des causeries sur le genre, le pouvoir et la santé sexuelle parmi les membres des CDS</i>	Accroître la compréhension et la sensibilité des leaders communautaires aux questions de genre dans 100 KM salama	- 100 facilitateurs de causerie de groupe formés - 50 séances de causerie de groupe réalisées	- 94 facilitateurs formés - 03 séances de causerie de groupe réalisées	- 100 – 94 = 6 facilitateurs absents lors de la formation - 50 – 3 = 47 séances de causerie de groupe non rapportées. Le système de collecte de données vient d'être mis en place	- Au moins 100 séances de causerie de groupe réalisées - - 1500 membres de CDS formés sur le genre et la sexualité - 30000 personnes sensibilisées sur le genre et la sexualité
<b>Intervention 3 : Promouvoir la prévention des IST/VIH/Sida dans les KM salama</b>					
	Accroître les capacités des populations à se protéger contre les IST/VIH/sida	- 2000 AC mères sélectionnés sont formés - 100 leaders de jeunes sont formés - 30000 personnes sensibilisées par les AC - 2500 jeunes sensibilisés - 2585 leaders religieux formés	- 1269 AC mères formés - 284 leaders de jeunes formés  - 49416 personnes sensibilisées  - 2500 – 1473= 1027 jeunes non sensibilisés - 446 leaders religieux formés	- 2000 – 1269 = 731 AC non formés La mise en œuvre des RFA 3 et 4 a accusé du retard. S'y ajoute l'effet cumulatif des absences des AC lors des formations - 100 – 284= 184 leaders de jeunes formés en plus Toutes les ONG de mise en œuvre de KMs ont intégré	- 2731 AC mères à former - Former 350 leaders de jeunes - 60584 personnes à sensibiliser - Former 2139 leaders religieux

Intervention I: Changement de comportement pour l'usage de latrines

Composante3: Plan de travail/ Activité	Objectifs annuels	Objectifs semestriels	Réalisation semestrielle	Analyse des écarts (prévus vs. resultants semestriels)	Objectifs pour S2 (Avril-Sept, 2010)
				l'activité - Mise à l'échelle de l'activité au mois de février à partir des expériences dans 14 KMs - 30000 – 49416 = 19416 personnes sensibilisées en plus par les AC - 2585 – 446 = 2139 leaders religieux non formés Les contrats prévus être gnés au mois de décembre ne l'ont été que le 15 février. Le démarrage des activités a ainsi accusé un retard	- 300000 croyants sensibilisés par les leaders religieux

<p><b>Activité 3.5.1.1</b>  <b>Mettre en oeuvre l'approche the community-led total sanitation (CLTS) approach dans les KM salama auto-sélectionnées</b></p>	<p>200 communes formées sur comment faciliter le changement de comportement à travers l'approche CLTS</p>	<p>38 communes formées sur comment faciliter le changement de comportement à travers l'approche CLTS</p>	<p>18 communes formées sur comment faciliter le changement de comportement à travers l'approche CLTS</p>	<p>38-18=20 communes  La plupart des priorités des plans d'action des KM salama se focalisent sur les problématiques généraux de la santé maternelle et infantile. Ainsi, les acteurs communautaires sont toujours occupés avec les formations là-dessus.</p> <p>La plupart des nouveaux partenaires de mise en oeuvre des KM salama (RFA) sont toujours occupés à introduire l'approche et assurer que la première phase de formations reliées aux problématiques de la santé maternelle et infantile.</p>	<p>200 –18=182 communes  1-Au moins, 26 KM salama pa moins incluant celles qui ont exprimé les besoins d'activités liées à l'assainissement seront formées pour les 6 prochains mois.</p> <p>2-Chaque partenaire de mis en oeuvre des 13 KM salama organisera une formation dans 2 ou 3 KM salama chaque mois pour les 6 prochains mois</p> <p>3- 18 KM salama sont déjà plannifiés dans le plan trimestriels des partenaires de mise en oeuvre</p>
---	---	--	--	---	---

	– L’approche CLTS appliqué dans 2.000 villages	204 villages met en oeuvre l’approche CLTS	- 80 villages met en oeuvre l’approche CLTS	204-80=124 villages  1. Ce processus commence après la formation des acteurs communautaires. Ainsi, le report des formations des acteurs communautaires ralentit aussi la mise en oeuvre au niveau de la communauté.  2. La formation des acteurs communautaires qui assureront ce processus prendra 6 mois avant qu’ils puissent le mettre à l’échelle dans leur fokontany et communauté.	2000-80=1920 villages mettent encore l’approche CLTS pour les 6 mois à venir  1. 6 villages X 26 KM= 126 villages par mois pourraient lancer la mise en pour les 6 mois à venir, juste après la formation  3. Au moins 10 villages par mois sera lance par chaque partenaire de mise en oeuvre de KM salama pour les 6 mois à venir  4. 318 villages sont prévus à lancer leur approche selon le plan d’activité de chaque partenaire de mise en oeuvre.
	– 10 000 habitants utilisent des latrines améliorés	420 habitants utilisent des latrines améliorés	416 habitants utilisent des latrines améliorés	1. Une dizaine de latrines dans les communautés où l’approche CLTS est lancée seront prêts dans trois mois.  2. Le suivi de près des normes et standards sur les latrines améliorés dure trois mois.  3. 205 latrines sont bâtis avec les 11 KM salama formés	10 000 - 420 = 9580  740 habitants par Ong de mise en oeuvre devront connaître les objectifs pour les six prochains mois.

				having been trained during the first semester 2010.	
<b>Intervention 2 : Améliorer l'accès à l'eau potable</b>					
<b>Activité 3.5.2.1 Former les membres du CDS dans la gestion des infrastructures en eau potable</b>	720 membres du CDS seront formés sur le renforcement de capacité des infrastructures durables en eau potable.	270 membres du CDS bénéficieront d'un renforcement de capacité dans la gestion des infrastructures durables en eau.	30 membres du CDS seront renforcés en gestion des infrastructures durables en eau	270 – 30 = 240 membres du CDS prévus pour être formés. 1. La saison de pluie et le cyclone ont reporté la plupart des formations prévus à la fin du semestre. 2. Les actions de coordination avec Rano HP sont axées sur les matériels de formation et la FDF avant de former les acteurs communautaires dans les zones d'intervention de Rano HP.	720 – 30 = 690 1. 24 KM salama seront ciblés avec des formations basées sur comment gérer les ressources en eau dans leur commune. 2. 230 membres du CDS par sous-contractants sont prévus être formés
	<ul style="list-style-type: none"> <li>72 communes bénéficieront d'un renforcement de capacité dans la gestion des infrastructures en eau durables</li> </ul>	27 communes bénéficieront d'un renforcement de capacité dans la gestion des infrastructures durables en eau.	45 communes bénéficieront d'un renforcement de capacité dans le diagnostic des ressources en eau dans leur commune.		
<b>Intervention 3 : Changement de comportement pour l'hygiène et l'assainissement</b>					
<b>Activité 3.5.3.1 Promouvoir l'usage de petites actions faisables et des méthodes alternatives de</b>	– 1.500 AC formés et suivis.	72 suivis	1260 AC formé et 0 testé	1. 1500 – 1260 = 240 ont nécessité une formation sur comment avoir de l'eau potable et comment	1. Partager cet analyse des écarts avec le responsable de supervision et les

<p><b>purification d'eau dans les ménages</b></p>				<p>observer les trois pratiques clés de l'hygiène</p>	<p>offices régionaux.</p>
	<p>1188 AC testés sur les pratiques clés pour l'hygiène de l'eau et de l'assainissement.</p>	<p>et 24 supervisés</p>	<p>1260 AC formés et 0 suivi.</p>	<p>2. 1500 – 72 = 1428 AC ont besoin d'être supervisés et suivis de près. Une série d'outils pour les superviseurs doit être développée et disponible pour eux.</p>	<p>2. Développer /Avec la collaboration du responsable de qualité, intégrer dans la supervision des outils pour les superviseurs</p>

# SUIVI ET EVALUATION MARS 2010

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2010	Résultats obtenus (Octobre 09- Mars 10)	Observations et analyse des écarts
1	Couverture en DTCHepBHib3	71 %	Maintenir au-dessus de 90%		
2	Supplémentation en Vitamine A	82 %	Maintenir au-dessus de 90%		
3	Allaitement Maternel Exclusif	51 %	70 %		
4	Prévalence contraceptive	28 %	30 %		
5	Prévention du paludisme chez les femmes enceintes	6 %	40 %		
6	Couverture en MID des ménages	56 %	60 %		
7	Vaccination DTCHepBHib3	NA	17.000	7.205	7.205 enfants de 0 à 12 mois référés par les AC sont prévus à se faire vacciner pendant cette période. Le programme de vaccination a été efficace dans ce sens que 8500 enfants référés par les AC ont bénéficié de cette action. Les objectifs annuels seront atteints
8	Consultation prénatale	NA	30.000	16.945	Près de 17.000 CPN référées par les AC pour consultation prénatale. Nous espérons atteindre les objectifs annuels
9	Naissances assistées par du	NA	8.000	2.238	2.238 naissances référées par les AC pour accouchement auprès des centres de santé. Nous

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2010	Résultats obtenus (Octobre 09- Mars 10)	Observations et analyse des écarts
	personnel de santé qualifié				espérons atteindre les objectifs annuels.
<b>10</b>	Soins essentiels pour les nouveaux nés	0	120.000	<b>35.041</b>	Le résultat est largement dépassé sur les personnes prévues à être sensibilisées en matière de soins essentiels pour les nouveaux nés pendant cette période. En effet, 35.041 cibles sont touchées. Ce qui témoigne l'efficacité des actions de sensibilisation effectuées par les AC.
<b>11</b>	Renforcement de capacités en santé de la mère et santé néonatale	0	3.600	<b>1.493</b>	Près de 1.500 Ac Mères ont bénéficiées de formation en santé de la mère et néonatale. Nous espérons atteindre les objectifs annuels.
<b>12</b>	Renforcement de capacités en santé de l'enfant et nutrition	NA	14 725	<b>11.970</b>	Près de 12 000 personnes ont été formées pendant cette période dont des AC enfant, des membres du CDS et de la PLeroc. Nous espérons atteindre les objectifs annuels.
<b>13</b>	Promotion de la santé de l'enfant	NA	325 476	<b>191.679</b>	191.679 personnes ont été atteintes par les activités de programme de nutrition pour la période. Nous espérons atteindre les objectifs annuels.
<b>14</b>	Suivi et promotion de la croissance	NA	216.000	<b>91.932</b>	91.932 enfants ont été suivis par les AC enfants dans 430 communes. 85% du résultat attend ont été atteints.
<b>15</b>	Prise en charge thérapeutique des cas de diarrhée	2.763	15.000	<b>2.162</b>	Pour cette période, 2.162 cas de diarrhée ont été prise en charge par les AC enfant niveau 2. La formation des Ac enfant niveau 2 ont commence durant ce semestre. Quoiqu'il en soit, nous espérons atteindre les objectifs
<b>16</b>	Prise en charge des cas de pneumonie des	0	939	<b>671</b>	Pour cette période, 671 cas de pneumonie ont été prises en charge par les AC enfants niveau 2. Nous espérons que les AC prennent en charge

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2010	Résultats obtenus (Octobre 09- Mars 10)	Observations et analyse des écarts
	enfants de moins de 5 ans				plus de cas.
<b>17</b>	Prise en charge thérapeutique des cas de paludisme	0	1.700	<b>934</b>	934 enfants de moins 5 ans ont été traités avec l'ACT dans les communes enclavées. Nous espérons que les AC interviennent plus en traitant plus de cas de paludisme simple.
<b>18</b>	Renforcement de compétences en matière de paludisme	NA	12.035	<b>11.970</b>	Près de 12.000 personnes ont été formées pendant cette période dont des AC enfant, des membres du CDS et de la PLeroc. Nous espérons dépasser les objectifs annuels.
<b>19</b>	Prestation en PF des agents communautaires	NA	54.000	<b>31.434</b>	31.434 UR ont choisi les prestations de service des AC pour accéder aux contraceptifs modernes dans les villages. Nous espérons dépasser les objectifs annuels.
<b>20</b>	Rupture de stock en produits de santé au niveau des AC		TBD	<b>En cours d'étude</b>	Le processus de mesure de cet indicateur est en cours de mise en place. Nous espérons pouvoir rapporter là-dessus au courant du rapport annuel.
<b>21</b>	Renforcement des compétences en matière de prévention du VIH/Sida	NA	6300	<b>2.254</b>	En terme de réalisation, 1.474 AC mère, 50 MARPs, 50 MARPs, 446 PLeroc et 284 jeunes sont formés. Nous sommes sur la bonne voie d'atteindre les objectifs annuels.
<b>22</b>	Promotion de la prévention du VIH/Sida	219 878	340.500	<b>128.500</b>	124.172 personnes touchées par les AC, 2857 par MARPs, 1471 par les jeunes leaders (à travers 98 causeries de groupe). Nous sommes sur la bonne voie d'atteindre les objectifs annuels.

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2010	Résultats obtenus (Octobre 09- Mars 10)	Observations et analyse des écarts
23	CSB répondant aux normes de WASH	TBD	350	NA	L'évaluation de la situation par rapport à cet indicateur n'a pas été effectuée. En effet, suite à la restriction de l'action de Santenet2, on n'a pas abordé les CSB pour entamer l'étude.
24	Number of Water Resource Development plans under implementation	0	40	3	3 organisations assurent l'appui de la communauté pour l'intégrations de point d'eau dans leur plan de développement. Ils s'agissent de FIKRIFAMA, Sandandrano et de DRH. Cette activité doit suivre un processus bien déterminé : réunion avec les autorités ( CDS, gestionnaire délégué...), diagnostic participatif, restitution du diagnostic, formation de CDS. Actuellement, 3 plans finalisés incluent cet indicateur. Néanmoins, une grande partie de ces plans est en cours de finalisation avec des membres de CDS à former.
25	Accès à l'assainissement	0	12 000	820	Cette action est visée à être mise en œuvre dans 43 communes. Le processus est encore en cours : la formation des CLTS a été exécutée dans 11 communes, 3 communes sur ces 11 ont fait l'objet de suivi.
26	Gestion communautaire de la qualité sociale		600	401	401 plans d'action communautaires des KMsalama comprenant des activités d'amélioration de la qualité ont été élaborés. Nous espérons atteindre les objectifs annuels.  L'outil 'Index qualité a été finalisé et appliqué déjà appliqué dans 276 communes
27	Gestion Communautaire de la qualité technique		70 %	75 %	362 supervisions sont effectuées dans 233 communes et 888 AC sont supervisés dont 190 AC enf niv1, 71 AC enf niv2, 249 AC mère niv 1, 378 AC mère niv 2.

N° de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur	Baseline	Cible 2010	Résultats obtenus (Octobre 09- Mars 10)	Observations et analyse des écarts
					Le taux de respect des normes et standards se situait à 81% dans le counselling avec 61% ayant un niveau élevé, 60% dans la prise en charge avec 41% ayant un niveau élevé, 90% dans la gestion de l'environnement avec 70% à niveau élevé et 70% font preuve d'une bonne gestion des outils d'informations avec 38% de niveau élevé.
<b>28</b>	Performance du Système d'Information et de Gestion au niveau communautaire	NA	70 %	<b>25 %</b>	Le task force en suivi évaluation a été mis en place la semaine du 15 mars 10 . Une augmentation exponentielle allant de 10% à 25 % des données consultables sur extranet online a été constatée.
<b>29</b>	Fonctionnalité des agents communautaires	NA	70 %	<b>72 %</b>	537 AC sur les 743 formés ont remis leur rapport entre les mains des CDS soit un taux de fonctionnalité de 72 %. Nous espérons atteindre les objectifs annuels.
	Financement de santé communautaire		200 000	<b>52.340</b>	USAID/Santénet 2 est actuellement en phase de revoir la stratégie de financement communautaire. Les objectifs annuels pourraient ne pas être atteints.

# FINANCE ET ADMINISTRATION

## **I. RETROSPECTIVE: OCTOBRE 2009 À MARS 2010**

La période semestrielle s'achevant au 31 mars 2010 a vu une amélioration des systèmes administratifs et de passation de marchés et la conversion du système de comptabilité global de RTI en un système utilisant un logiciel adapté pour les branches de RTI dans le monde. Un certain nombre de personnel a été recruté au cours de cette période.

Une formation intensive suivie de feed-back a été fournie à nos bénéficiaires de subventions sur le respect des termes de l'accord de subventions et de rapportage. La plupart des bénéficiaires ont reçu un nouveau logiciel de comptabilité et une formation sur son utilisation. Un manuel clair et facile à lire a été conçu, imprimé et distribué à tous les bénéficiaires. Un appel à proposition dans le domaine de l'eau et l'assainissement a résulté en l'octroi de trois sous-contrats.

### **Personnel**

De nouveaux employés ont été recrutés pour les postes suivants :

- Senior Directeurs techniques
- Responsable des Ressources Humaines
- Grants Compliance and Reporting Specialist

### **Achat et inventaires des biens**

La majeure partie des acquisitions durant cette période est liée aux matériels IEC et aux fournitures nécessaires pour les agents communautaires . Une machine à badge et d'autres accessoires liés à l'utilisation de cette machine ont été achetés afin de permettre la production de 10 000 cartes d'identité des agents communautaires. Aussi, une commande pour 3000 pèse-bébé a été lancée en mois de mars.

Une évaluation des besoins des Récipiendaires de Subventions a été menée, aboutissant à une liste de besoins minimums en termes d'équipements nécessaires pour atteindre les objectifs de la mise en œuvre. Cela nous a emmené à faire une évaluation des existants qui restent sur l'inventaire de l'USAID et à estimer une nouvelle acquisition pour être utilisées par les bénéficiaires.

Le responsable des Biens et Equipements au niveau de RTI/Santénet2 procède chaque mois à un cycle d'inventaires des équipements pour maintenir une base de données précise des biens et équipements pour le siège de RTI.

### **Amélioration du système de comptabilité**

RTI a lancé récemment une conversion des opérations de ses antennes dans le monde, en utilisation un logiciel de comptabilité Quickbooks. Le changement permet au projet de mieux suivre et faire un rapport financier suivant les 4 sources de financement / composantes du programme.

Ainsi, grâce à l'amélioration de la stratification des dépenses et la mise à jour du logiciel pour le scanning, le temps nécessaire entre la transaction et faire le rapport des dépenses auprès de l'USAID a été raccourci aboutissant à une meilleure projection des coûts prévus et des calculs des taux d'absorption.

### **Subventions et sous-contrats**

#### **Subventions et mis en oeuvre**

Les activités des Récipiendaires ont grimpé pendant les six derniers mois et nous approchons maintenant les niveaux moyens des activités prévues. Pour les bénéficiaires de RFA2, certaines activités sont en avance par rapport au calendrier et le prochain trimestre inclura une évaluation de la performance pour aboutir aux amendements attendus à la suite de l'extension de l'étendue et de la durée des activités Le processus d'octroi de

subventions des RFA 3 et 4 ont été achevés en Janvier résultant à l'octroi de 9 subventions totalisant environ 1,75 million USD.

Deux petites subventions à Coûts Fixe ont été lancées pour:

- Most At-Risk Populations (MARPS)
- PLEROC (Associations confessionnelles)

### **Manuel des Récipiendaires**

Tous les Récipiendaires de Subvention ont reçu une copie de la version française du manuel des Récipiendaires. Le manuel a été conçu, élaboré, imprimé dans le but de permettre aux Récipiendaires d'assurer le rapportage, la conformité et les besoins en communication liés à leurs subventions. Le manuel inclut des exemples de formulaires et des instructions détaillées sur comment remplir et soumettre des rapports financiers et programmatiques. Le manuel est divisé en cinq sections majeures:

1. Objectif du Manuel
2. "Plain-English" Description en version française des termes et conditions du contrat de Subvention
3. Descriptions détaillées des procédures de l'USAID/Santenet2 incluant des explications sur les bonnes pratiques généralement acceptées .
4. Résumé des aspects programmatiques et techniques du projet.
5. Une page annexe pour les formulaires et instructions et une version traduite en français des points les plus pertinents des Dispositions Standards de l' USAID pour les Non-US non-gouvernementales organisations.

### **Achat et installation du logiciel CIEL compta pour les Récipiendaires**

Tous les Récipiendaires ont reçu une assistance technique sous forme de mise à niveau de leurs systèmes de comptabilité via l'acquisition, l'installation et la formation sur l'utilisation de la dernière version du logiciel de comptabilité CIEL. Presque tous les Récipiendaires de RFA1 et RFA2 utilisent actuellement cette version mise à jour du logiciel de comptabilité CIEL soit en version Monoposte, soit en version réseau. La prochaine phase de l'installation sera faite avec RFA3 et RFA4. RTI a élaboré un manuel d'utilisation compréhensible du logiciel CIEL. Ce manuel est composé de 4 parties. Les parties 1 - 3 sont standard pour toutes les organisations. La partie 4 est adaptée pour décrire les particularités d'installations et d'utilisation de chaque Récipiendaires. Il est prévu que la plupart des bénéficiaires adoptera l'application du CIEL à l'ensemble de leurs projets et activités.

### **Renforcement de capacité des grantees à travers l'adoption d'audits annuels externes pour toute l'organisation**

Les Récipiendaires ont été encouragés à considérer un audit externe de bonne qualité comme une partie importante d'un «check-up» annuel de la santé de l'organisation.. RTI va aider pour ce processus en fournissant une assistance technique sur l'élaboration des termes de Références de l'Audit externe, en identifiant un cabinet d'Audit externe de bonne qualité, et en discutant avec les autres bailleurs des Récipiendaires pour encourager le « buy-in » en termes de principe et en termes monétaires. L'objectif global est non seulement de favoriser le respect mais aussi d'accroître la connaissance des bonnes pratiques reliée au fonctionnement optimal du volet financier de leur entreprise. Un accent particulier sera mis sur la production du «Management Letter », une lettre administrative adressée aux directeurs des Ong par l'Auditeur Externe. RTI assistera les Récipiendaires à la mise en œuvre des recommandations des auditeurs.

### **Les sous-contractants de longue durée existants: CARE, CRS, DRV, IntraHealth, et PSI**

Taux d'absorption et niveau de dépenses ont continue à s'améliorer durant les 6 derniers mois. On a dépensé d'importante energie pour la mise à jour des budgets de ARE, CRS, and DRV en September et Octobre pour refléter le changement sur l'étendue des activités.

### **Nouveaux octroi de sous-contrats**

- **Eau et assainissement:** 3 sous-contrats à années multiple ont été octroyés aux sous contractants locaux suivants , dans le but d'incorporer les activités de l'Eau et Hygiène dans les activités prioritaires des APMM
- FIKRIFAMA
- SANDANDRANO

**Systemes de gestion de l'information de santé.:** Le contractant I-VISION continue la mise en oeuvre de la base de données par Extranet.  
Human Networks International (HNI) reçoit un sous-contrat pour assurer le transfert et la saisie des données via la technologie de SMS telephone mobile.

## **2. PERSPECTIVE: AVRIL A SEPTEMBRE 2010**

### **Achat**

Les activités d'acquisition pour les six mois à venir continueront de se focaliser sur la production et l'impression de matériels IEC pour les AC. Nous avons prévu de doter les Récipiendaires de meilleurs matériels sous forme d'équipement, de motos et bicyclettes.

### **Recipiendaires de Subvention :**

Durant les six derniers mois, nous avons prévu une croissance continue dans la mise en oeuvre du projet à travers les activités des nouveaux récipiendaires de subventions. Les Récipiendaires de Subventions RFA3 et RFA 4 recevront de nouveaux logiciels de comptabilité en terme d'achat, de formation et d'installation du CIEL. Certains Recipiendaires verront leurs premiers rapports d'audit externe, incluant des lettres de gestion sur les activités réalisées en 2009.

La plupart des beneficiaires de RFA2 recevront plus de délai d'extension comprenant 1 à 2 ans de période d'extension pour les permettre d'avoir plus d'impacts.

La performance des associations MARPS et PLEROC sera évaluée et il est possible qu'on planifie déjà à l'extension de leurs activités au delà de la date butoire de novembre 2010.

### **Octroi de nouveaux Sous-contrats prévus**

**MCDI:** Medical Care Development International va signer en avril 2010 un souscontrat de plusieurs années dans le but de mettre en oeuvre des activités KM salama dans deux regions de la partie sud de Madagascar.

**IPM:** L' Institut Pasteur de Madagascar va recevoir un souscontrat de un (1) an en avril 2010 pour appuyer la surveillance du paludisme à travers des activités de collecte de données.

# Rapport d'atténuation des impacts environnementaux et de suivi environnemental

Activité	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Suivi et fréquence de rapport	Entité responsable.	Résultats Octobre 2009- Mars 2010
<p><b>Gestion et élimination des déchets médicaux dangereux issus de la vaccination, des vaccins et de l'administration de Dépo (seringues/tranchants, gants, ampoules de médicaments, flacons, gazes, sachets)</b></p>	<p>La gestion des déchets médicaux sera réalisée en conformité avec la Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux de Madagascar et les Directives Environnementales de l'OMS pour les Activités à Petite Echelle en Afrique, Chapitres 8 et 15.</p> <p>Les Agents Communautaires (AC) seront formés et équipés pour une bonne gestion des déchets et la sécurité des injections. Les formations couvriront l'évaluation des risques, la sécurité des injections, la gestion des déchets médicaux et la sensibilisation des AC. Chaque AC recevra deux boîtes à tranchants à l'issue de sa formation et recevra des instructions sur l'élimination des boîtes à tranchant et sur le</p>	<p>Pendant l'année 1 de Santénet2 mis en oeuvre par RTI International, 2000 AC mère niveau 2 et 3000 AC enfant niveau 1 seront formés sur les prestations de service communautaire en Dépocom et PCIMEc</p>	<p>Les rapports de revue mensuelle et de supervision offriront la base d'informations pour évaluer l'efficacité des mesures d'atténuation.</p>	<p>USAID/Santénet2, CARE, CRS et PSI, AIM, AINGA, ASOS CENTRAL, NY TANINTSIKA, ZETRA, ASOS SUD, ODDIT, SALFA,</p>	<p>-252 AC mère niveau 2 formés sur les prestations de service communautaire en Dépocom. (Chaque AC a reçu une boîte de sécurité safety et les procédures du « Manuel de référence pour les Responsable de programme de vaccination sur la question de la sécurité des injections et de l'élimination des déchets », dans des boîtes à tranchant</p> <p>-287 AC enfant niveau 2 sont formés en PCIMEc spécialisant sur l'utilisation de TDR et la gestion des déchets.</p>

Activité	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Suivi et fréquence de rapport	Entité responsable.	Résultats Octobre 2009- Mars 2010
	réapprovisionnement en boîte de sécurité.				
	<p>Les AC suivront les procédures du « Manuel de référence pour les Responsable de programme de vaccination sur la question de la sécurité des injections et de l'élimination des déchets », en particulier pour l'utilisation des boîtes à tranchants. Les formations couvriront la gestion et la manipulation appropriée des produits de santé.</p>	<p>Tous les Ac supervises utilisent des boîtes à tranchants conformes aux procédures de la gestion des déchets.</p>	<p>Les rapports semestriels et annuels du projet Les rapports semi-annuels mentionneront les mesures d'atténuation mis en place.</p> <p>Les partenaires d'exécution organisent des revues mensuelles dans chaque commune pour faire le suivi des pratiques et des réalisations avec les acteurs communautaires. Les agents communautaires formés par le projet bénéficient de supervision systématique (par exemple, évaluer ou comparer les pratiques des AC par rapport aux standards et procédures enseignés durant les formations).</p>		<p>720 boîtes de sécurité (Dépocom) ont été distribués aux AC</p> <p>449 AC formés en Dépocom et PCIMES ont été supervises sur terrains sur comment ils se débarrassent des outils Dépocom (seringues, tranchants, ampoules de médicaments, gants, gazes, sachets et bouteilles)</p>

# Annexes

## Success stories

### Success stories: Santé de la mère et de l'enfant. Suivi des activités de Désiré, Agent communautaire enfant niveau 1

La commune de Saranambana situé à 54 km du district de Fénerive-Est compte 16 fokontany et un centre de santé de base (CSB) au chevet de 30 439 habitants. Le centre de santé est typique de Madagascar. C'est-à-dire, il ne dispose qu'un agent paramédical pour toute la population. Pour l'année 2009, le centre de santé a assisté 647 femmes enceintes pour la consultation prénatale et a traité 174 cas simples de pneumonie et 13 cas sévères de paludisme.

Sur les 1.218 enfants de 0 à 11 mois, 833 enfants ont été immunisés et 385 enfants non immunisés contre les maladies préventives. Le fokontany de Beangaka est très enclavé, situé à 103 km du CSB de Saranambana (accessible à trois jours de marche).

Désiré a été sélectionné par la communauté pour devenir un agent communautaire enfant niveau 1. Il a travaillé dans son village en menant des sensibilisations auprès des mères et des acteurs communautaires sur les maladies infantiles et les services de prévention et prise en charge.

Désiré travaille dans un village où les gens ne font pas entièrement confiance aux soins de santé. Les acteurs communautaires préfèrent de loin les pratiques traditionnelles au lieu de chercher de l'aide sanitaire. Ils ne cherchent du secours que si leur situation s'empire, alors que c'est parfois trop tard.

Le village où Désiré travaille n'a pas l'habitude de prévenir les maladies. Il s'est engagé à changer la mentalité de la communauté en les encourageant à acquérir des soins sanitaires à niveau communautaire comme une partie intégrante d'une communauté saine.



©USAID/Santénet2:Désiré, un AC très connu de tous à Beangaka

Malheureusement, Désiré ne pouvait pas exercer ses activités d'AC durant les trois derniers mois de l'année 2009 à cause des contraintes personnelles. Pourtant, il a pu reprendre les activités en janvier 2010. Il a aidé les acteurs communautaires à identifier Venance, un autre candidat pour devenir AC mère.

Venance et Désiré ont été invités, respectivement, à assister à la formation d'AC mère niveau 2 et AC enfant niveau 2 qui s'est déroulée à Soaniernana Ivongo, une autre commune rurale à trois jours de marche et deux heures en taxi-brousse de Saranambana. Tous les deux ont passé avec succès cette formation. Une fois présentés officiellement par les acteurs communautaires, Désiré sera apte à traiter les cas simples de fièvre, de diarrhée et de toux. Pour Venance, il pourra octroyer des conseils et des services de méthodes de PF modernes incluant des produits contraceptifs modernes aux couples du village de Saranambana.

La population de Beangaka est estimée à 5.000 personnes incluant 1.200 femmes en âge de procréer et 1.000 enfants moins de cinq. Venance et Désiré peuvent satisfaire les besoins de tout le village en matière de santé de la mère et de l'enfant. Leurs activités de sensibilisation traduiront les besoins en demande. La plupart des enfants à Beangaka souffrent de fièvre et de diarrhée.

Les acteurs communautaires ont décidé d'octroyer des soutiens pour leurs deux AC. Par conséquent, la communauté construit un site pour Désiré et Venance où ils peuvent exercer leur tâche facilement.

La prochaine success story sur Beangaka donner des informations sur les services de santé maternelle et infantile offerts par Désiré et Venance.

## Success Story: PF

Norbert Lala Ramanatsitohaina, Rafanomezantsoa Lala et Lydia Ravalisoa sont des agents communautaires mère (AC) formés par le projet USAID/Santénet2 pour octroyer des services à base communautaire sur la planification familiale (PF) aux couples désireux de le bénéficier dans leur village dans la commune rurale d'Ambatoabo.

Cette commune très enclavée dans le district de Taolagnaro manqué de personnel de santé après le départ du médecin chef en charge du centre de santé de base (CSB). En mi-octobre 2009, des "dahalo" connus comme des bandits de la brousse ont attaqué le CSB. Cet incident a fait fuir le médecin inspecteur, laissant le CSB fermé.

Norbert Ramanatsitohaina, est un AC mère niveau 2 dans le *fokontany* de Marovotry (247 habitants), ce *fokontany* est situé à 13 km du centre de santé. Il est seulement accessible à une heure et de mi de marche du chef lieu de la commune d'Ambatoabo. Lala Rafanomezantsoa vit à Ampahitsy (226 habitants) et Lydia Ravalisoa dans le *fokontany* d'Evasia (1040 habitants).

Tous les trois ont été des agents de nutrition de l'Ong Seecaline pendant plusieurs années. Ils ont été sélectionnés par la communauté pour devenir des agents communautaires offrant des services de méthodes contraceptives. Ils ont répondu aux critères de sélection pour la formation d' AC mère niveau 2 et ont ensuite réussi à la formation octroyée par Santénet2 en avril 2009.

Les candidats AC sélectionnés doivent subir un pretest pour se qualifier à la formation de cinq jours. A la fin de la formation, pour devenir un AC, le candidat doit passer un autre post-test et faire une démonstration avec au moins dix contraceptifs injectables sous la supervision du formateur.

Les candidats qui réussissent ce post-test sont qualifiés de devenir AC. Les membres du comité de développement social (CDS) les présente finalement à toute la communauté au cours d'une présentation officielle.

Les AC reçoivent des équipements spéciaux (par exemple: des imperméables), des outils d'information, d'éducation et de communication et des outils de gestion ainsi que des lots de démarrage en produits contraceptifs. Après ces étapes, les AC sont prêts à donner des services PF et à donner des injections aux femmes qui le veulent.

Les AC assistant régulièrement à des réunions au niveau de la commune. Ils peuvent s'approvisionner en produits contraceptifs du point d'approvisionnement de la communauté ou du centre de santé. Les AC sont supervisés tous les trois mois par des superviseurs qualifiés.

Les trois AC formés par USAID/Santénet2 ont assuré la continuité de service auprès d'une centaine d'utilisateurs réguliers de produits PF dans leur *fokontany* respectif après le départ précipité du médecin. Norbert, Lala et Lydia n'offrent pas seulement des services de PF dans leur village, ils ont décidé aussi d'assister aux besoins de toute la commune durant le jour de marché. Depuis janvier 2010, ces trois AC ont pu octroyer des services en PF chaque vendredi au sein du CSB.

Ces trois AC de la commune rurale d'Ambatoabo sont parmi les 999 AC mère niveau 2 formés par le projet USAID/santénet2 dans 367 communes. A la fin de 2010, toutes les 800 communes KM salama se sont couvertes par des AC mère niveau 2 qui assureront des prestations de services en PF aux femmes qui ne peuvent pas avoir accès aux services de santé.



©USAID/santénet2: Norbert en pleine séance de conseil avec une cliente