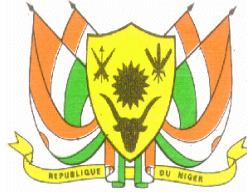


REPUBLIQUE DU NIGER



Fraternité – Travail – Progrès

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

**STRATEGIE NATIONALE DE PROMOTION
DES PRATIQUES FAMILIALES EN SANTE,
NUTRITION, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT
2009 – 2012
(draft 2)**

FEVRIER 2009

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	- 1 -
INTRODUCTION	- 2 -
1. SITUATION SANITAIRE DE L'ENFANT	- 4 -
1.1. PRINCIPALES CAUSES DE MORBIDITE ET DE MORTALITE CHEZ L'ENFANT	- 4 -
1.2. PRINCIPAUX FACTEURS EXPLICATIFS DE LA SANTE DE L'ENFANT ..	- 5 -
1.3. INTERVENTIONS EN FAVEUR DE LA SANTE DE L'ENFANT	- 5 -
1.4. SITUATION DES PRATIQUES FAMILIALES-CLES	- 6 -
1.5. LES INTERVENANTS DANS LES ACTIONS EN FAVEUR DE LA SANTE DE L'ENFANT	- 9 -
2. PROBLEMES PRIORITAIRES	- 12 -
2.1. PRINCIPAUX PROBLEMES	- 12 -
2.1.1. <i>Les problèmes inhérents aux services de santé sont :</i>	- 12 -
2.1.2. <i>Les problèmes liés au renforcement des capacités des communautés sont:</i>	- 12 -
2.2. DEFIS A RELEVER	- 13 -
3. PRIORITES STRATEGIQUES	- 13 -
3.1. OBJECTIF GENERAL	- 13 -
3.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES D'ICI 2012 :	- 13 -
3.3. AXES STRATEGIQUES	- 13 -
3.4. INTERVENTIONS PRIORITAIRES PAR AXE STRATEGIQUE	- 14 -
3.5. LES ACTIVITES PRIORITAIRES	- 15 -
3.5.1. <i>Harmonisation des interventions au niveau communautaire</i>	- 15 -
3.5.2. <i>Intégration des activités de promotion des pratiques familiales clés dans les plans communaux de développement (PCD)</i>	- 15 -
3.5.3. <i>Mobilisation sociale</i>	- 16 -
3.5.4. <i>Renforcement des performances du programme</i>	- 16 -
3.5.5. <i>Suivi et évaluation du programme</i>	- 17 -
4. MISE EN ŒUVRE	- 18 -
4.1. STRUCTURES ET MECANISMES DE MISE EN ŒUVRE	- 18 -
4.2. PROCESSUS DE DISSEMINATION	- 19 -
a) La validation du document par le Ministère de la Santé Publique en tant document de référence en matière de d'interventions au niveau communautaire pour la survie de l'enfant ;	- 19 -
4.3. RYTHME ET MODALITES DE L'EXTENSION	- 20 -
4.4. SUIVI ET EVALUATION DE LA FEUILLE DE ROUTE	- 20 -
4.4.1. Suivi	- 20 -
4.4.2. <i>Evaluation</i>	- 22 -
4.5. ROLE DES COMMUNAUTES ET DES PARTENAIRES	- 22 -
4.5.1. <i>Rôle des communautés</i>	- 22 -
4.5.2. <i>Rôle des partenaires</i>	- 22 -
5. PLAN D'OPERATIONNALISATION	- 23 -
6. ANNEXES	- 28 -
6.1. INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION	- 28 -
6.1.1. <i>INDICATEURS DE PROCESSUS</i>	- 28 -
6.1.2. <i>INDICATEURS DE RESULTATS</i>	- 28 -
6.1.3. <i>INDICATEURS D'IMPACT</i>	- 29 -
6.2. PROFIL ET TACHES DE L'AGENT RELAI (suggestions)	- 30 -

INTRODUCTION

Le Niger a souscrit à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'horizon 2015, au nombre desquels figure l'OMD 4 qui vise à réduire le taux de mortalité infanto-juvénile des deux tiers (en prenant comme référence les chiffres de 1990). Le Niger a aussi ratifié la Convention de Droit des Enfants (CDE) et la Charte Africaine de Droit des Enfants qui font obligation aux Etats d'assurer la Survie, le Développement et la Protection des enfants.

Pour permettre l'atteinte de l'OMD 4, les pays africains ont unanimement adopté la Stratégie Régionale de Survie de l'Enfant lors de la 56^{ème} session du comité régional de l'OMS, tenue à Addis Abéba en Septembre 2006 ; il a été demandé à chaque état d'adopter une stratégie nationale pour accélérer la mise en œuvre des interventions retenues. Dans cette optique, le Niger a adopté sa « Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant ».

Les nombreuses interventions dans le pays ont montré l'importance de l'implication des communautés, et notamment les pratiques familiales dans l'amélioration des conditions de survie de l'enfant. Il est cependant à noter que les interventions visant à responsabiliser les communautés dans la promotion des pratiques familiales favorables à un bon état de santé de la mère et de l'enfant, divergent d'un acteur à l'autre, ne sont pas assez coordonnées et, de ce fait, n'ont pas suffisamment d'impact en terme d'appropriation par les communautés elles-mêmes des activités initiées par les uns et les autres.

Il est apparu dès lors impératif pour le Niger de se doter d'un document de référence nationale en matière de promotion des pratiques familiales, condition indispensable à l'atteinte de l'OMD 4 à l'orée de 2015. A cet effet, les échanges entre acteurs en matière de survie de l'enfant ont permis de disposer d'une cartographie des interventions, de dégager un consensus sur les facteurs à réaliser en vue d'une réelle responsabilisation des communautés et des familles dans les actions en faveur de la survie de l'enfant.

Le présent document qui se fonde sur la « Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant », est alimenté par les productions des ateliers qui se sont penchés sur le processus d'harmonisation des interventions en matière de promotion des pratiques familiales en santé, nutrition, hygiène et assainissement au niveau communautaire.

Partant du contexte qui a prévalu à son élaboration, le document rappelle la situation sanitaire de l'enfant, dégage les problèmes prioritaires ainsi que les défis que le pays doit relever pour jeter les bases de la survie de l'enfant. Se référant aux interventions-clés, aux axes stratégiques et aux objectifs de la « Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant », le document fixe les objectifs, indique les axes stratégiques des actions futures. Il précise les modalités de mise en œuvre et de suivi et évaluation des actions préconisées. Un plan d'opérationnalisation définit les résultats attendus, les rôles des différents acteurs ainsi que les indicateurs de performance du Plan stratégique. Une liste d'indicateurs de suivi et d'évaluation figure en annexe.

1. SITUATION SANITAIRE DE L'ENFANT

Selon l'EDSN/MICS 2006, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est de l'ordre de 7,1 enfants par femme (légèrement inférieur à celui de 1998 :7,5 enfants/femme) et reste préoccupant aussi bien pour la santé des femmes que celle des enfants.

1.1. PRINCIPALES CAUSES DE MORBIDITE ET DE MORTALITE CHEZ L'ENFANT

Les niveaux de mortalité néonatale, infantile et infanto juvénile demeurent encore élevés malgré les progrès réalisés dans le domaine sanitaire. Le tableau ci-dessous résume leur évolution selon l'EDSN/MICS 2006 :

Tableau 1 : Evolution des taux de mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile durant les 15 dernières années

Années	TMNN	TMPN	TMI	TMJ	TMIJ
2001-2005	33	48	81	126	198
1996-2000	51	54	106	148	239
1991-1995	46	70	115	178	273

Source : EDSN/MICS III, 2006

Les principales causes des décès spécifiques chez l'enfant sont, par ordre d'importance décroissante :

- le paludisme (67%),
- les infections respiratoires aigües (7%),
- les maladies diarrhéiques (6%),
- la malnutrition (4%),
- les méningites (2%),
- le tétanos (1%).

Les mêmes études ont montré que les décès maternels sont principalement causés par les hémorragies (29%), les avortements compliqués (16 %), les dystocies (14 %), les éclampsies (14%) et les infections puerpérales (14 %). D'autres causes diverses représentent environ 7 %. Les principales causes indirectes restent l'Indice Synthétique de Fécondité extrêmement élevé, une faible prévalence de la contraception (de l'ordre de 5 % pour les moyens modernes de contraception), les mariages précoces et une prévalence très élevée de l'anémie (45,6 % selon EDSN/MICS 2006).

1.2. PRINCIPAUX FACTEURS EXPLICATIFS DE LA SANTE DE L'ENFANT

Les déterminants à la base de ces facteurs explicatifs se résument aux **trois retards** suivants :

- **Premier retard : retard à décider de recourir à des soins** (facteurs culturels, niveau d'instruction, pauvreté),
- **Second retard : retard à chercher à obtenir des soins** (éloignement, disponibilité des services, moyens de transport, état des routes, pauvreté)
- **Troisième retard : retard à bénéficier de soins adaptés et qualifiés** (disponibilité des services de qualité et coûts des services)

Le faible niveau socio-économique des parents, le faible niveau de scolarisation de la jeune fille, le niveau d'utilisation de la planification familiale, le taux de fécondité élevé (7,1 enfants par femme), la faible disponibilité d'alimentation équilibrée et d'eau potable, sont autant de facteurs qui créent un contexte non favorable à la survie de l'enfant. Cependant, les comportements en familles vis-à-vis de la femme enceinte, durant son accouchement, les pratiques qui entourent le nouveau-né et le jeune enfant, ont encore plus d'effets sur le développement et la survie de l'enfant.

1.3. INTERVENTIONS EN FAVEUR DE LA SANTE DE L'ENFANT

Beaucoup d'efforts ont été faits pour promouvoir la survie de l'enfant, et de réels progrès ont été enregistrés:

- l'extension de la couverture sanitaire du pays,
- le PEV de routine et les campagnes de vaccination (réduction de 99% de la morbidité de la rougeole et de 97 % la mortalité liée à cette maladie),
- le passage à échelle de la PCIME clinique et communautaire,
- l'intensification de la lutte contre les malnutritions.
- les campagnes de distribution de vitamine A et de moustiquaires imprégnées
- l'instauration de la gratuité des CPN, des césariennes et des soins des enfants.

Cependant, le volet Communication pour le Changement du Comportement pour la promotion des Pratiques Familiales Essentielles reste encore faible.

1.4. SITUATION DES PRATIQUES FAMILIALES-CLES

Les interventions en faveur de la survie de l'enfant ont trait à la fois aux services offerts dans les centres de santé, et à des pratiques au sein des familles. Les deux types sont intimement liés, la connaissance des dernières par le personnel de santé, aidant beaucoup les actions des services sanitaires. Les pratiques familiales clés sont classées en quatre (04) catégories :

La Promotion de la croissance et du développement de l'enfant *comprenant* au moins 5 pratiques clés :

1. Allaiter les enfants exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois,
2. Introduire l'alimentation complémentaire appropriée à partir du 6^{ème} mois tout en continuant l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans ou plus,
3. S'assurer que les enfants reçoivent suffisamment de micronutriments comme la vitamine A, le Fer et le Zinc dans leur régime ou à travers des suppléments alimentaires,
4. Promouvoir le développement mental et social en répondant aux besoins des enfants relatifs aux soins par le jeu, la parole et la création d'un environnement stimulant (DIJE),
5. Assurer le suivi régulier et la promotion de la croissance de l'enfant jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 5 ans.

La Prévention des maladies *comprenant* au moins 5 pratiques clés :

1. Eliminer correctement les matières fécales ; se laver les mains au savon après défécation,
2. Disposer d'une eau potable pour tous les membres de la famille.
3. Protéger les enfants dans les zones où le paludisme est endémique en s'assurant que chaque enfant dort sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide et / ou introduire le TPI chez l'enfant de 6 à 36 mois
4. Protéger les enfants contre les parasitoses (helminthiases) par une prise semestrielle d'antiparasitaire (Albendazole, Mebendazole)
5. Assurer les soins aux personnes affectées par le VIH/SIDA, spécialement les orphelins et mener des actions pour prévenir les infections au VIH,

La prise en charge à domicile *comprenant* au moins 5 pratiques clés :

1. Continuer à nourrir l'enfant et à lui donner plus de nourriture et de liquide quand il est malade,

2. Administrer à l'enfant à domicile, le traitement approprié pour sa maladie en attendant sa référence au centre de santé particulièrement SRO et Zinc pour la diarrhée, Cotrimoxazole pour les IRA, et ACT pour le paludisme
3. Protéger les enfants contre les blessures et les accidents et leur assurer le traitement en cas de besoin.
4. Prévenir la maltraitance et la négligence envers les enfants et prendre les mesures appropriées si elles se produisent
5. Faire participer les pères aux soins de leurs enfants et aux activités de santé reproductive au niveau de la famille.

La recherche de soins en dehors de la maison comprenant au moins 4 pratiques clés :

1. Reconnaître quand l'enfant a besoin de traitement à l'extérieur de la maison et l'amener chez l'agent de santé,
2. Faire terminer à l'enfant toutes ses vaccinations avant son premier anniversaire,
3. Suivre le conseil de l'agent de santé sur le traitement, le suivi et la référence,
4. S'assurer que chaque femme enceinte bénéficie de soins prénataux suffisants et reçoive les soins nécessaires pendant et après l'accouchement.

Tableau N°2 : Situation de certaines pratiques familiales clés

Donnée de base, objectifs et impact Niger	Données de base
Interventions efficaces	
1. Soins à base communautaire et familiale	
1.1 Services de santé préventive familiale, hygiène et assainissement	
Moustiquaire imprégnée pour enfants de moins de 5 ans	55.5%* ¹
Moustiquaire imprégnée d'insecticide pour femmes enceintes	48.2%*
Qualité de l'eau potable / Approvisionnement en eau potable sécurisée	48.6%*
Utilisation de latrines	8.4% ^{2**}
Lavage des mains par les mères avec du savon	6%**
Aspersion résiduelle à l'intérieur des foyers	ND
1.2 Soins familiaux néonataux	
Accouchement propre et soins du cordon	15.2%
Initiation précoce de l'allaitement maternel & prise en charge de la température	25%**
Soins extra communautaires universel pour les enfants malnutris (petit poids de naissance)	ND
1.3 Alimentation de l'enfant et du jeune enfant	
Allaitement maternel exclusif (0-6 mois)	4.4%*
Allaitement maternel prolongé (6-11 mois)	95.6%
Alimentation complémentaire	66%*
Alimentation thérapeutique pour enfant sévèrement malnutri	22.%
Soins des orphelins	ND

¹ * Enquête Institut National des Statistiques – Niamey – Juin 2008

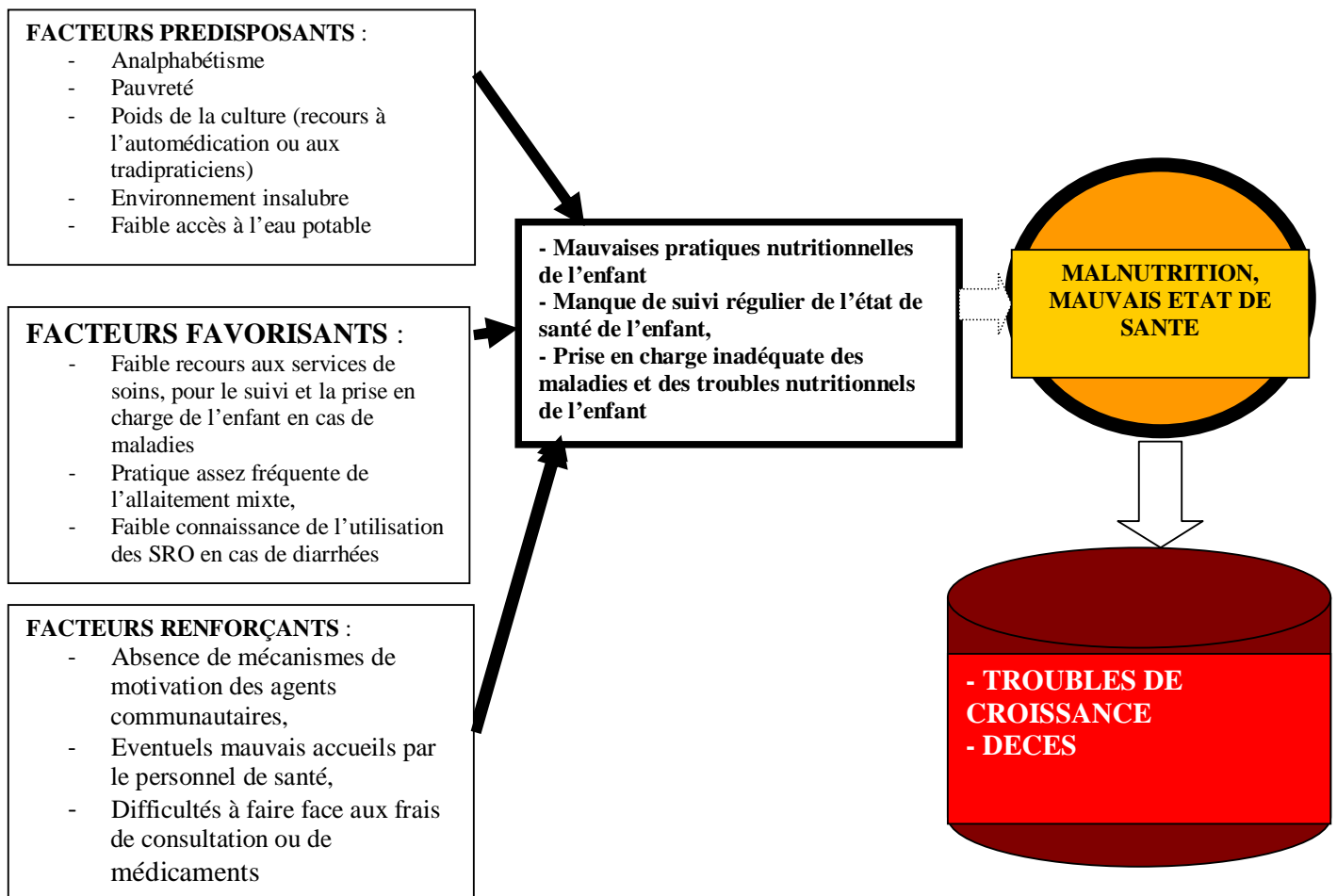
² ** EDSN 2006

1.4 Prise en charge communautaire des maladies	
Prise en charge de la diarrhée avec les Sels de Réhydratation Orale	17%*
Prise en charge de la diarrhée par le zinc	0.0%
Traitement de la rougeole par la supplémentation en vitamine A	0.0%
Prise en charge communautaire du paludisme par ACT chez les enfants	ND
Traitement communautaire antibiotique ARI	0.5%
Traitement de la rougeole par la supplémentation en vitamine A	0.0%
Traitement communautaire antibiotique pour la diarrhée sanglante et dysenterie	2.%
Prise en charge communautaire de la pneumonie du nouveau né	2.%

Source : Document de Stratégie de survie de l'enfant, version Octobre 2008

Le schéma ci-dessous résume les facteurs de risque pour la survie de l'enfant.

Schéma 1 : Déterminants des comportements néfastes pour la survie de l'enfant



1.5. LES INTERVENANTS DANS LES ACTIONS EN FAVEUR DE LA SANTE DE L'ENFANT

Les questions traitant de la survie de l'enfant font l'objet de beaucoup d'attention de la part aussi bien de l'Etat nigérien que de ses partenaires techniques et financiers. Les interventions ciblées sur les populations vulnérables (femmes, enfants) sont toutes basées sur l'approche communautaire, faisant recours à de relais communautaires issus et acceptés par les communautés. Le tableau N° 3 rappelle quelques expériences.

Les différentes expériences répertoriées, se caractérisent non seulement par la diversité des zones d'intervention, mais également et surtout par le caractère hétérogène de leurs approches auprès des communautés. Certaines passent par des structures ad hoc (comités), d'autres par des structures trouvées sur places (Comités de santés), d'autres encore par des personnes issues de la communauté et sélectionnées selon des critères assez variés. Le mode de motivation ainsi que les mécanismes de suivi des relais communautaires sont également variables d'un intervenant à l'autre, parfois dans une même zone.

Le rôle des relais communautaires étant primordial dans l'atteinte des objectifs de promotion des pratiques propices à la survie de l'enfant, des approches non harmonisées au plan technique et financier ne favorisent pas une optimisation des efforts et contribuent à la persistance des pratiques néfastes à la survie de l'enfant

Tableau N°3 : Intervenants dans des volets de la survie de l'enfant

NOM	SIGLE	ZONE D'INTERVENTION	DOMAINE D'INTERVENTION EN SANTE ET NUTRITION
Fonds des Nations Unies pour l'enfance	Unicef	Nationale	Santé des femmes, santé infantile, maladies infectieuses, campagne enfant et SIDA, malnutrition, vaccination, eau hygiène assainissement
Organisation Mondiale de la Santé	OMS	Nationale	Amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible
Fonds des Nations Unies pour la population	UNFPA	Nationale	Améliorer la santé procréatrice rendre la maternité moins dangereuse prévenir l'infection par le VIH
Helen Keller International	HKI	Difa, Zinder, Dosso	Nutrition (supplémentation en Vit A, Fer, iode, pratiques de l'allaitement, radio communautaires, promotion des aliments riches en micronutriments lutte contre la cécité
Caritas Developpement Niger	BALD/ CADEV	Niamey, Maradi, Zinder, Agadez, Tahoua Tillabéry	L'amélioration des conditions de vie par l'autopromotion le développement des populations par leur auto prise en charge de leurs actions
Croix Rouge Française	CRF	Nationale	Accroissement des moyens de réponse rapides en extrême urgence, l'atténuation des effets de catastrophes par une plus grande préparation et information des populations exposées, l'identification des aléas, l'analyse de vulnérabilité des populations et de l'environnement, l'évaluation des risques et des capacités d'intervention en réponse, le développement des capacités opérationnelles et institutionnelles des sociétés nationales par la renforcement de leurs structures, la formation des secouristes:
GOAL	GOAL	Zinder	Programme d'urgence répond pour soutenir les populations vivant dans des conditions difficiles dans les zones dévastées par les conflits les catastrophes naturelles aussi bien dans les villages que les villes, VIH/SIDA, Santé Primaire
Human Appel International	HAI	Zinder	Nutrition (dépistage des cas de malnutris, formation du personnel, prise en charge des cas, promotion de l'allaitement maternel) disponibilité et bon usage des médicaments essentiels
Save the Children	SC-UK	Zinder	Santé primaire HIV/AIDS
Word Vision	WV	Tillabéry	Améliorer les conditions de santé et d'assainissement des communautés en général, celles de l'enfant et de la femme en particulier sécurité alimentaire et environnement eau potable lutte contre le VIH/SIDA Formation communautaire
Action Contre la Faim	ACF	Tahoua, Maradi	Nutrition (dépistage des cas de malnutris, formation du personnel, prise en charge des cas, promotion de l'allaitement maternel) disponibilité et bon usage des médicaments essentiels
Médecins sans frontière France	MSFF	Maradi	Vaccination, nutrition, chirurgie, formation, santé maternelle et infantile, technique de laboratoire, santé mentale, eau hygiène assainissement
PLAN NIGER	PLAN NIGER	communautés villageoises de Dosso et Tillabéry	Développement centré sur le bien être des enfants des pays en développement, eau hygiène assainissement
AMURT	AMURT	Tahoua	Programme d'urgence répond pour soutenir les populations vivant dans des conditions difficiles dans les zones dévastées par les conflits les catastrophes naturelles aussi bien dans les villages que les villes, Appui en nourriture, médicaments, logements contribuer à en acheter
CARE	CARE	Nationale	VIH/SIDA, accès à l'eau potable, hygiène et assainissement intervention dans les situations d'urgences
CONCERN	CONCERN		Nutrition, Education
Fédération Internationale de la croix rouge et du croissant rouge	IFRC	Niamey, Tahoua, Agadez, Zinder	Services de sang, premiers secours, VIH/SIDA, Paludisme, soutien psychologique, tuberculose, eau assainissement, santé maternelle et infantile, publication Santé améliorer les services de santé communautaire, services humanitaires

NOM	SIGLE	ZONE D'INTERVENTION	DOMAINE D'INTERVENTION EN SANTE ET NUTRITION
Médecins sans frontière Espagne	MSF ESP	Tahoua	Vaccination, nutrition, chirurgie, formation, santé maternelle et infantile, technique de laboratoire, santé mentale, eau hygiène assainissement
AFRICARE / USAID	AFRICARE	Tillabéry, Agadez	Nutrition formation du personnel de santé, des agents de santé communautaires et des mères sur les maladies de l'enfant
Humedica International	HUMEDICA	Tillabéry	Formation et recrutement du personnel de santé prise en charge de la malnutrition Éducation des mères en matière d'hygiène, de malnutrition, de survie de l'enfant en général traitement médical évaluation des activités
Islamic Relief (Royaumes Unis)	IR	Tillabéry	Prévention, préparation et la réponse aux catastrophes, les secours d'urgence et la réhabilitation, l'éducation et la formation professionnelle, l'eau et l'assainissement, la santé et la nutrition, les activités génératrices de revenus, le renforcement des capacités locales et le soutien aux orphelins
Mercy Corps	M, CORPS	Tillabéry	Programme d'urgence répond pour soutenir les populations vivant dans des conditions difficiles dans les zones dévastées par les conflits les catastrophes naturelles aussi bien dans les villages que les villes
Samaritan's Purse	S. PURSE	Tillabéry	Nutrition, prise en charge des malnutris
Valpro	VALPRO		
Coopération technique belge	CTB	Dosso, Niamey	Appui au plan de développement sanitaire des districts appui aux hôpitaux
Medecins sans frontière Suisse	MSF Suisse	Zinder	Vaccination, nutrition, chirurgie, formation, santé maternelle et infantile, technique de laboratoire, santé mentale, eau hygiène assainissement
International Trachoma Initiative	ITI		Lutte contre le trachome cécitant accès à l'eau potable construction de latrines
Catholic Relief Services	CRS		Activités humanitaires en cas d'urgences VIH/SIDA, santé communautaire
embassy Canada	CIDA		VIH/SIDA et infections sexuellement transmissibles
Assistance Allemande			Santé Nutrition: * assistance médicale CSI et Case de Santé * création des dépôts pharmaceutiques * centre et campagne de conseils nutritionnels * promotion de la Santé Sexuelle et Reproduction * campagne de sensibilisation contre les maladies hydriques * promotion de l'hygiène, de l'assainissement et de l'eau potable * assainissement des villages * réparation des forages et des puits
University research Co			Amélioration de l'état de santé pour le bien être individuel et communautaire assurer la qualité de la prise en charge des cas de maladie et appui institutionnel
Agence Japonaise de Coopération Internationale	JICA		Amélioration de la santé publique « maternal and child health », renforcement du système de Santé
Centre Carter	Centre Carter	Nationale	développement des ressources humaines santé
Agence des Musulmans d'Afrique le bien être familial	AMA		Lutte contre le ver de guinée accès à l'eau potable
Association Nigérienne pour le développement	ANBEF	Nationale	Santé sexuelle et reproductive
Agence luxembourgeoise pour la coopération au développement	Lux Développement	Dosso	Santé scolaire
Action for west African Region	AWARE	Maradi	Survie de l'enfant, santé maternelle

2. PROBLEMES PRIORITAIRES

2.1. PRINCIPAUX PROBLEMES

L'analyse des données relatives aux principales pratiques familiales influant la survie de l'enfant révèle la persistance de facteurs de risque qui présagent d'une évolution lente vers les OMD. Les données suivantes l'illustrent :

- Accès à l'eau potable : 48,6%
- Utilisation des latrines : 8,4%
- Lavage des mains : 6%
- Allaitement exclusif de 0 à 6 mois : 4,4%
- Alimentation complémentaire : 66%
- Prise en charge de la diarrhée avec les Sels de Réhydratation Orale : 17%
- Prise en charge communautaire adéquate des autres affections : <5%
- Moustiquaire imprégnée pour enfants de moins de 5 ans : 55,5%
- Moustiquaire imprégnée d'insecticide pour femmes enceintes : 48,2%

Les problèmes prioritaires auxquels le Niger doit faire face pour assurer à la Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant toutes les chances de succès, ont trait à la fois aux services de santé et à la capacité des intervenants à faciliter l'appropriation par les communautés des pratiques familiales pour la survie de l'enfant.

2.1.1. Les problèmes inhérents aux services de santé sont :

- La disponibilité insuffisante de ressources humaines compétentes au niveau de chaque CSI et de chaque CS ainsi qu'au niveau des ECD et DRSP
- La faible disponibilité des intrants essentiels (vaccins, ME, MII, Aliments thérapeutiques, ARV, réactifs,...) et des équipements médicaux avec un système de réapprovisionnement opérationnel
- L'existence d'une logistique appropriée avec un plan de maintenance et de renouvellement
- L'insuffisance de la supervision et d'un monitoring performant.

2.1.2. Les problèmes liés au renforcement des capacités des communautés sont:

- ❖ la difficulté à identifier des relais communautaires engagés,
- ❖ la difficulté à assurer la performance des relais communautaire,

- ❖ le niveau faible d'appropriation par les acteurs nationaux des actions initiées par les partenaires extérieurs.

2.2. DEFIS A RELEVER

Au regard de ce qui précède, les défis suivants doivent être relevés :

- Amener les municipalités à intégrer dans leurs plans d'action les objectifs de survie de l'enfant,
- Promouvoir le volontariat communautaire,
- Harmoniser les supports pédagogiques et de suivi des relais communautaires,
- Appuyer les municipalités dans la recherche des meilleures formules pour motiver les relais communautaires,
- Amener les municipalités et les services techniques déconcentrés à créer les conditions propices à la promotion des pratiques familiales pour la santé, la nutrition, l'hygiène et l'assainissement.

3. PRIORITES STRATEGIQUES

3.1. OBJECTIF GENERAL

Contribuer à l'atteinte à des objectifs de la Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant d'ici 2012.

3.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES D'ICI 2012 :

- 70% des communes mènent des activités de promotion de pratiques familiales clés en santé, nutrition, hygiène et assainissement,
- 70% des ménages ont adopté des pratiques propices à la survie de l'enfant.

3.3. AXES STRATEGIQUES

L'atteinte des objectifs ci-dessus définis nécessite des actions selon les axes suivants :

- harmonisation des interventions au niveau communautaire,
- intégration des activités de promotion des pratiques familiales clés dans les plans communaux de développement (PCD),
- renforcement des performances des agents relais communautaires,
- mobilisation sociale,
- suivi et évaluation des activités.

3.4. INTERVENTIONS PRIORITAIRES PAR AXE STRATEGIQUE

Au regard des problèmes prioritaires identifiés et des approches stratégiques pour les résoudre, les interventions prioritaires par axe sont répertoriées dans le tableau N°4 suivant.

Tableau N° 4 : Interventions prioritaires par axe stratégique

N°	AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PRIORITAIRES
1	Harmonisation des interventions au niveau communautaire	Harmonisation des profils et des programmes de formation des relais communautaires
		Harmonisation des manuels à l'usage des relais communautaires
		Harmonisation des kits des relais communautaires
2	Intégration des activités de promotion des pratiques familiales clés dans les plans communaux de développement (PCD)	Appui technique aux communes
		Appui financier aux volets relatifs à la promotion des pratiques familiales clés
3	Mobilisation sociale	Organisation chaque année des « Journées Nationales pour la survie de l'enfant »
4	Renforcement des performances du programme	Formation des relais communautaires
		Adoption des modalités de motivation des relais communautaires
		Supervision/mise à niveau des relais communautaires
		Recherche-action
		Suivi et évaluation
5	Suivi, évaluation	Supervision/mise à niveau des relais communautaires
		Suivi du fonctionnement régulier des cadres et mécanismes mis en place
		Evaluation périodique des activités du programme
		Responsabilité vis-à-vis des décideurs et les partenaires techniques et financiers

3.5.LES ACTIVITES PRIORITAIRES

Chaque intervention prioritaire est décomposée en activités prioritaires.

3.5.1. Harmonisation des interventions au niveau communautaire

A. Harmonisation des profils et des programmes de formation des relais communautaires

- ❖ *Définir un profil type d'agents relais chargés de la promotion des pratiques familiales clés* (niveau scolaire minimum, maîtrise des langues locales, sexe ratio),
- ❖ *Définir les tâches des relais communautaires en promotion des pratiques familiales clés* (animation, visites domiciliaires, notification et référence des cas, production de rapports d'activités),
- ❖ *Définir un programme standard de formation des agents relais* (contenu, nombre de modules, durée de formation, document de reconnaissance, profil des formateurs),
- ❖ *Valider les profils types et les programmes de formation retenus* (organisation d'un atelier de validation),
- ❖ *Diffuser auprès de tous les acteurs de la survie de l'enfant les documents validés* (imprimer, diffuser).

B. Harmonisation des manuels à l'usage des relais communautaires

- ❖ *Concevoir un manuel standard d'animation de groupes, de visites domiciliaires et d'entretien individuel à l'usage des relais communautaires* (comment faire passer le message et s'assurer que le changement s'opère ?),
- ❖ *Harmonisation des kits des relais communautaires* (matériel d'animation et de démonstration, consommables, de quoi écrire, etc.)

3.5.2. Intégration des activités de promotion des pratiques familiales clés dans les plans communaux de développement (PCD)

A. Appui technique aux communes

- ❖ *Aider les communes à développer des activités favorisant ou renforçant l'adoption par les populations de pratiques familiales clés* (Fourniture d'eau potable, promotion de latrines familiales et publiques, collecte et traitement des ordures),
- ❖ *Faire le plaidoyer pour l'adoption de systèmes adaptés de prise en charge sur les budgets des communes, de la motivation des relais communautaires,*
- ❖ *Amener les élus communaux à s'impliquer dans les activités de sensibilisation des populations*

B. Appui financier aux volets relatifs à la promotion des pratiques familiales clés

- ❖ *Financer les activités concourant à la survie de l'enfant* (manuels et kits des relais communaux, eau potable, enlèvement et traitement des ordures, moustiquaires imprégnées, etc..),
- ❖ *Auditer périodiquement les comptes des communes* (contrôler l'utilisation adéquate des fonds alloués)

3.5.3. Mobilisation sociale

Organisation chaque année des « Journées Nationales pour la survie de l'enfant »

- ❖ *Instituer, durant la période du programme, des « Journées nationales pour la survie de l'enfant »,*
- ❖ *Organiser durant ces journées des activités de sensibilisation* (messages dans tous les médias, affiches, implication des leaders politiques, religieux et coutumiers, des OBC),
- ❖ *Produire et distribuer des gadgets publicitaires* (T-shirts, casquettes, autres),
- ❖ *Récompenser les communes et les agents relais communautaires les plus performants en matière d'atteinte des objectifs de survie de l'enfant.*

3.5.4. Renforcement des performances du programme

A. Formation des relais communautaires

- ❖ *Elaborer un programme de formation des formateurs des relais communautaires par commune,*
- ❖ *Former les formateurs communaux,*
- ❖ *Former les relais communautaires sélectionnés,*
- ❖ *Doter les relais communautaires des manuels et des kits de sensibilisation et d'animation*

B. Adoption des modalités de motivation des relais communautaires

- ❖ *Amener chaque commune à arrêter des modalités claires de motivation des relais communautaires* (finances, en nature, contre service, autres),
- ❖ *Informé chaque relai communautaire des modalités de motivation en vigueur et recueillir son accord écrit,*
- ❖ *Doter effectivement chaque relai communautaire des moyens de motivation et selon le rythme retenus* (mensuellement, trimestriellement)

C. Supervision/mise à niveau des relais communautaires

- ❖ *Adopter un module de supervision de relais communautaires par les formateurs communaux,*
- ❖ *Superviser régulièrement les relais communautaires,*
- ❖ *Rédiger des rapports de supervision à l'attention des autorités municipales,*
- ❖ *Procéder à des remises à niveau des relais communautaires au regard des insuffisances révélées par les supervisions et en fonction de nouvelles données en matière de pratiques familiales clés.*

D. Recherche-action

- ❖ *Développer avec les structures de recherche et de formation des protocoles de recherche sur les pratiques familiales clés*
- ❖ *Valoriser les résultats des recherches*

3.5.5. Suivi et évaluation du programme

A. Mise en place à chaque niveau d'un cadre et de mécanismes de suivi des activités de promotion des pratiques familiales clés

- ❖ *Définir par des textes les tâches, les compositions et le fonctionnement des cadres de suivi de la mise en œuvre du programme,*
- ❖ *Mettre en place les structures de suivi et d'évaluation,*
- ❖ *Doter les structures des moyens de fonctionnement*

B. Suivi du fonctionnement régulier des cadres et mécanismes mis en place

- ❖ *Exiger des rapports réguliers d'activités des structures de suivi*

C. Évaluation périodique du programme

- ❖ *Elaborer des termes de référence d'évaluation du programme (à mi-terme, finale),*

D. Responsabilité vis-à-vis des décideurs et des partenaires techniques et financiers

- ❖ *Produire et transmettre des rapports d'activités et financiers*

4. MISE EN ŒUVRE

4.1. STRUCTURES ET MECANISMES DE MISE EN ŒUVRE

L'importance de la promotion de pratiques familiales favorables à la survie de l'enfant requiert l'implication de tous les acteurs à tous les niveaux du pays. Le tableau suivant résume la composition des différentes structures, leur composition respective, leur attributions ainsi que leur fonctionnement.

Tableau N° : Structures et mécanismes de mise en œuvre du programme

Niveaux	Structures	Composition	Attributions	Fonctionnement
Communautaire	Comité local de développement (CLD) ³	Président Rapporteur : agent local de développement Membres	- Désigner les relais communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • Selon convenances locales, • Rapports aux communes
	Comités de santé (COSAN) et Comités de Gestion (COGES)	Selon textes en vigueur	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le transfert des messages des CSI et CS vers les communautés • S'impliquer dans les activités de sensibilisation et de mobilisation sociale 	Selon dispositions les concernant
Commune	Comité Communal pour la survie de l'enfant (ad hoc de la Commission Communale chargé des affaires sociales)	Président : président de la commission des Affaires sociales Rapporteur : ICP du CSI Membres : <ul style="list-style-type: none"> • élus communaux, • Présidents des CLD • agents relais communaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à l'intégration des activités de promotion de la survie de l'enfant dans le PCD, • Suivre l'exécution des activités planifiées • Coordonner au niveau communal les activités des Journées nationales pour la survie de l'enfant • Rendre compte de la mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon dispositions de la commune • Recrutement et motivation des agents relais communautaires • Rapports aux ECD
District	Equipe cadre de district	Cf ECD	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les objectifs en matière de promotion des pratiques clés au regard des objectifs nationaux • Apporter un appui technique aux communes dans l'intégration des activités • Via les CSI assurer la formation, la supervision des agents relais communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon fonctionnement de l'ECD • Rapports aux DRS
Intermédiaire	Direction régionale de la Santé	Comité régional ?????	Traduire en stratégie régionale la SSE	<ul style="list-style-type: none"> • Selon fonctionnement au niveau des DRS • Rapports au CNP-SSE

³ Voir expérience Plan Niger

Niveaux	Structures	Composition	Attributions	Fonctionnement
Central	Comité National de Pilotage de la stratégie de survie de l'enfant (CNP-SSE)	<ul style="list-style-type: none"> - Président : MSP - 1^{er} Vice-président : MATDC - 2^{ème} Vice-président : Min. Promotion Femme et Protection Enfant - Rapporteur : DSME - Membres : <ul style="list-style-type: none"> • OMS, • UNICEF • UNFPA • Save The Children • HKI • Plan Niger • World Vision • CARE 	Adopter les plans annuels	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions Trimestrielles • Rapports au Gouvernement et aux partenaires

4.2. PROCESSUS DE DISSEMINATION

Tout comme le document de Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant, le programme de Promotion des pratiques familiales essentielles en santé, nutrition, hygiène et assainissement, est un outil de travail pour les différents acteurs du système de santé ; de ce fait, un accent doit être mis pour assurer son appropriation. Le processus d'appropriation comprend les phases suivantes :

- a) **La validation du document** par le Ministère de la Santé Publique en tant document de référence en matière de d'interventions au niveau communautaire pour la survie de l'enfant ;
- b) **La dissémination du document** afin de faire connaître son contenu à la fois par les différents niveaux du système de santé, par tous les acteurs concernés par la survie de l'enfant (partenaires, communes) et par les différentes organisations communautaires de base (OBC). A cet effet, un atelier national de dissémination sera organisé, et servira d'occasion pour asseoir le Comité National de Pilotage (CNP-SEE) ;
- c) **L'appropriation de la stratégie** de promotion des pratiques familiales clés par les différents acteurs passe par l'intégration des activités du programme dans leurs plans d'action respectifs. A cet effet la DSME formulera chaque année des directives en guise de rappel des priorités de la SSE en vue de l'élaboration des plans d'action annuels des DRS, des districts et des communes. Les DRS et les Districts sanitaires doivent tenir compte des spécificités de chaque localité pour la mise en œuvre des

directives. S'agissant des partenaires, leurs interventions en matière de promotion des pratiques familiales clés pour la SSE prennent en compte les activités définies par le plan de couverture en vue d'accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

4.3. RYTHME ET MODALITES DE L'EXTENSION

Le rythme d'extension du programme sera claqué sur le schéma de « mise en œuvre à l'échelle nationale⁴ » de la SSE, et ce en fonction des ressources disponibles. Toutefois, les différents acteurs doivent créer les conditions critiques de réalisation nécessaires. Partant du principe que la promotion des pratiques familiales clés "bâtit sur l'existant", toutes les opportunités seront ainsi saisies pour une mise en œuvre efficace. Par ailleurs les activités suivantes doivent constituer des préalables à l'extension :

- Elaboration des outils de formation et de suivi des activités communautaires au niveau national,
- Développement des supports de communication,
- Développement des capacités pour l'auto évaluation et résolution des problèmes en équipe au niveau périphérique, notamment au niveau communal
- Recensement des besoins en équipement
- Dotation en équipement

4.4. SUIVI ET EVALUATION DE LA FEUILLE DE ROUTE

Le suivi de la mise en œuvre doit être envisagé à deux niveaux :

- Le suivi du processus de mise en œuvre
- L'évaluation des résultats et de l'impact

4.4.1. Suivi

Des supports sont produits et mis à la disposition des structures opérationnelles pour la collecte des informations sur leurs activités et sur les dépenses. Les responsables des structures doivent transmettre les différents rapports après analyse des données collectées.

⁴ Chapitre 7 du document de la SSE

Le suivi de la mise en œuvre du programme nécessite la disponibilité d'indicateurs renseignant sur :

- les intrants, à savoir les ressources mobilisées, notamment en termes de :
 - o formation des agents relais communautaires,
 - o affectation des ressources.
- les activités menées au niveau de la coordination (niveau central), intermédiaire (DRS) et opérationnel (DS, communes) ;
- les résultats issus des activités,
- l'impact du programme sur la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

Les indicateurs pertinents en matière de suivi sont ceux relatifs aux résultats et à l'impact du programme.

a. Système d'Information Sanitaire (SIS)

Les données de routine collectées dans le cadre du SIS permettront d'assurer le suivi à chaque niveau du système. Il sera nécessaire d'adapter les outils de gestion

Les données et les informations sont collectées, analysées et transmises trimestriellement à la DSME à travers les directions régionales.

b. Enquêtes

Pour disposer des données fiables capables de suivre les progrès, des enquêtes du type EDS (enquêtes à indicateurs multiples) seront menées.

c. Supervision et monitoring

Le niveau central supervisera semestriellement les activités des régions sanitaires. Les districts sanitaires seront supervisés tous les deux mois par les Régions et assureront mensuellement, à leur tour, une supervision rapprochée des agents relais communautaires de leurs zones respectives.

d. Revues

Le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec les autres ministères et les partenaires, organisera des revues périodiques tant internes qu'externes.

4.4.2. Evaluation

Les évaluations sont indispensables pour apprécier le niveau d'atteintes des objectifs du Programme. Ainsi, des évaluations tous les deux ans (2011, 2013, 2015) sont nécessaires pour juger de la pertinence des objectifs, de l'efficacité des stratégies et de la performance des structures. Des enquêtes type EDS seront menées tous les trois ans (2013 et 2015) pour mesurer l'impact du programme sur la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Une évaluation finale du programme interviendra en début 2016.

4.5. ROLE DES COMMUNAUTES ET DES PARTENAIRES

4.5.1. Rôle des communautés

Outre la désignation des agents relais communautaires, la contribution au financement et à la mobilisation des ressources selon des modalités convenues au niveau communal, les communautés et les collectivités locales seront impliquées activement dans tout le processus de planification de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des plans opérationnels de la SSE. Leurs capacités seront renforcées pour la prise en charge des problèmes de santé des mères, des nouveaux nés et des enfants.

Les structures de dialogue (comité de santé, comité local de développement) et les différentes associations sont les acteurs essentiels. Elles informent les communautés sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum nécessitant le recours à temps aux formations sanitaires, sur les signes de risques affectant la survie de l'enfant.

De par leur présence au sein des différents comités, les ONG et Associations de santé ainsi que les représentants des départements ministériels apporteront leurs appuis, chacun dans son domaine de compétence, à la mise en œuvre de la SSE.

4.5.2. Rôle des partenaires

Les partenaires au développement soutiendront les efforts du Gouvernement, faciliteront en particulier l'harmonisation des interventions, et contribueront à la mobilisation des ressources, au renforcement du partenariat et du cadre institutionnel pour faciliter la mise en œuvre de la SSE. A travers la planification concertée avec le gouvernement, ils veilleront à ce que leurs interventions au niveau communautaire soient harmonisées.

5. PLAN D'OPERATIONNALISATION

AXE STRATEGIQUE I : Harmonisation des interventions au niveau communautaire							
Domaine d'intervention	Objectifs	Activités prioritaires	Responsable	Indicateurs	Années d'exécution		
					2009	2010	2011
Harmonisation des profils et des programmes de formation des relais communautaires	Optimiser les interventions auprès des communautés	Définir un profil type d'agents relais chargés de la promotion des pratiques familiales clés (niveau scolaire minimum, maîtrise des langues locales, sexe ratio), Définir les tâches des relais communautaires en promotion des pratiques familiales clés (animation, visites domiciliaires, notification et référence des cas, production de rapports d'activités) Définir un programme standard de formation des agents relais (contenu, nombre de modules, durée de formation, document de reconnaissance, profil des formateurs) Valider les profils types et les programmes de formation retenus (organisation d'un atelier de validation) Diffuser auprès de tous les acteurs de la survie de l'enfant les documents validés (imprimer, diffuser).	MSP MA TDC PTF	Critères définis et validés	X		
			MSP MA TDC PTF	Document définissant les tâches	X		
			MSP MA TDC PTF	Document définissant le programme de formation	X		
			MSP MA TDC PTF	Rapport atelier de validation	X		
			MSP MA TDC PTF	Nombre d'acteurs disposant des documents	X		
			MSP MA TDC PTF	Manuel validé	X		
Harmonisation des manuels à l'usage des relais communautaires	Doter les Agents relais des mêmes compétences	Concevoir un manuel standard d'animation de groupes, de visites domiciliaires et d'entretien individuel à l'usage des relais communautaires (comment faire passer le message et s'assurer que le changement s'opère ?), Harmonisation des kits des relais communautaires (matériel d'animation et de démonstration, consommables, de quoi écrire, etc.)	MSP MA TDC PTF	Document définissant le kit standard	X		
			MSP MA TDC PTF				

AXE STRATEGIQUE II : Intégration des activités de promotion des pratiques familiales clés dans les plans communaux de développement (PCD)								
Domaine d'intervention	Objectifs	Activités prioritaires	Responsable	Indicateurs	Années d'exécution			
					2009	2010	2011	2012
<i>Appui technique aux communes</i>		Aider les communes à développer des activités favorisant ou renforçant l'adoption par les populations de pratiques familiales clés (Fourniture d'eau potable, promotion de latrines familiales et publiques, collecte et traitement des ordures),	MSP MA/TDC Min. Intérieur	% de communes menant des activités renforçant la Survie de l'Enfant				
		Faire le plaidoyer pour l'adoption de systèmes adaptés de prise en charge sur les budgets des communes, de la motivation des relais communautaires	MSP MA/TDC Min. Intérieur	% de communes prenant en charge la motivation des agents relais	X			
		Amener les élus communaux à s'impliquer dans les activités de sensibilisation des populations	MSP MA/TDC Min. Intérieur	% menant des activités de sensibilisation				
<i>Appui financier aux volets relatifs à la promotion des pratiques familiales clés</i>		Financer les activités concourant à la survie de l'enfant (manuels et kits des relais communaux, eau potable, enlèvement et traitement des ordures, moustiquaires imprégnées, etc..)	Gouvernement PTF	Taux de financement des activités de Survie de l'enfant dans les plans communaux				
		Auditer périodiquement les comptes des communes (contrôler l'utilisation adéquate des fonds alloués)	Gouvernement PTF	Rapports d'audits	X	X	X	X

AXE STRATEGIQUE III : Mobilisation sociale								
Domaine d'intervention	Objectifs	Activités prioritaires	Responsable	Indicateurs	Années d'exécution			
					2009	2010	2011	2012
<i>Organisation chaque année des « Journées Nationales pour la survie de l'enfant »</i>		<p>Instituer, durant la période du programme, des « Journées nationales pour la survie de l'enfant »</p> <p>Organiser durant ces journées des activités de sensibilisation (messages dans tous les médias, affiches, implication des leaders politiques, religieux et coutumiers, des OBC)</p> <p>Produire et distribuer des gadgets publicitaires (T-shirts, casquettes, autres)</p> <p>Récompenser les communes et les agents relais communautaires les plus performants en matière d'atteinte des objectifs de survie de l'enfant</p>	Comité National de Pilotage de la SSE	Rapports d'activités et financiers	X			
			Comité National de Pilotage de la SSE	% de personnes touchées par les messages				
			Comité National de Pilotage de la SSE			X	X	X
			Comité National de Pilotage de la SSE	Nombre de relais et communes primés	X	X	X	X

AXE STRATEGIQUE IV : Renforcement des performances du programme								
Domaine d'intervention	Objectifs	Activités prioritaires	Responsable	Indicateurs	Années d'exécution			
					2009	2010	2011	2012
<i>Formation des relais communautaires</i>		<p>Elaborer un programme de formation des formateurs des relais communautaires par commune</p> <p>Former les formateurs communaux</p> <p>Former les relais communautaires sélectionnés et les doter de manuels et des kits de sensibilisation et d'animation</p>	Comité National de Pilotage de la SSE	Programme validé	X			
			ECD PTF	Nombre de formateurs formés				
			Formateurs communaux	Nombre de relais communautaires formés et dotés				

Domaine d'intervention	Objectifs	Activités prioritaires	Responsable	Indicateurs	Années d'exécution		
					2009	2010	2011
<i>Adoption des modalités de motivation des relais communautaires</i>		<p>Amener chaque commune à arrêter des modalités claires de motivation des relais communautaires (finances, en nature, contre service, autres</p> <p>Informer chaque relai communautaire des modalités de motivation en vigueur et recueillir son accord écrit</p> <p>Doter effectivement chaque relai communautaire des moyens de motivation et selon le rythme retenus (mensuellement, trimestriellement)</p>	<p>Comité National de Pilotage de la SSE</p> <p>Communes</p> <p>Communes</p>	% de communes ayant défini des modalités de motivation des relais communautaires	X	X	X
				Fiches d'acceptation signées par les relais communautaires	X	X	X
				% de relais communautaires recevant régulièrement leurs motivations	X	X	X
<i>Supervision/mise à niveau des relais communautaires</i>		<p>Adopter un module de supervision de relais communautaires par les formateurs communaux</p> <p>Superviser régulièrement les relais communautaires</p> <p>Rédiger des rapports de supervision à l'attention des autorités municipales</p> <p>Procéder à des remises à niveau des relais communautaires au regard des insuffisances révélées par les supervisions et en fonction de nouvelles données en matière de pratiques familiales clés</p>	<p>Comité National de Pilotage de la SSE</p> <p>ECD, COGES</p> <p>ECD, COGES</p> <p>Formateurs superviseurs</p>	Module validé	X		
				Rapports de supervision			
				% de communes recevant des rapports réguliers			
				Rapports de recyclage		X	X
<i>Recherche-action</i>		<p>Développer avec les structures de recherche et de formation des protocoles de recherche sur les pratiques familiales clés</p> <p>Valoriser les résultats des recherches</p>	<p>Comité National de Pilotage de la SSE</p> <p>ECD, communes</p>	Nombre de protocoles validés et financés	X	X	X
				% de rapports de recherche dont les recommandations sont appliquées		X	X

AXE STRATEGIQUE V : Suivi et évaluation du programme								
Domaine d'intervention	Objectifs	Activités prioritaires	Responsable	Indicateurs	Années d'exécution			
					2009	2010	2011	2012
<i>Mise en place à chaque niveau d'un cadre et de mécanismes de suivi des activités de promotion des pratiques familiales clés</i>		Définir par des textes les tâches, les compositions et le fonctionnement des cadres de suivi de la mise en œuvre du programme Mettre en place les structures de suivi et d'évaluation Doter les structures des moyens de fonctionnement	MSP MA TDC	Documents créant les structures				
			MSP MA TDC	Nombre de structures fonctionnelles	X	X	X	X
			MSP PTF MA TDC					
<i>Suivi du fonctionnement régulier des cadres et mécanismes mis en place</i>		Exiger des rapports réguliers d'activités des structures de suivi	MSP PTF MA TDC	% de structures produisant des rapports réguliers	X	X	X	X
<i>Evaluation périodique des activités</i>		Elaborer des termes de référence d'évaluation du programme (à mi-terme, finale)	Comité National de Pilotage de la SSE	Rapports d'évaluation	X	X	X	X
<i>Responsabilité vis-à-vis des décideurs et des partenaires techniques et financiers</i>		Produire et transmettre des rapports d'activités et financiers	Comité National de Pilotage de la SSE	Nombre de rapports transmis aux décideurs et PTF	X	X	X	X

6. ANNEXES

6.1. INDICATEURS DE SUIVI ET D’EVALUATION

6.1.1. INDICATEURS DE PROCESSUS

- a. Textes organisant les structures de mise en œuvre
- b. Documents validés harmonisant les interventions en matière de promotion des pratiques familiales clés
- c. 80% de communes mènent des actions concourant à la promotion des pratiques familiales clés
- d. Nombre de formateurs formés par an et par DS
- e. Nombre de relais communautaires formés et équipés par an et par commune
- f. % de superviseurs fournissant des rapports d’activités
- g. % de relais communautaires fournissant des rapports réguliers
- h. Nombre points d’eau créés par an et par commune
- i. Nombre de communes disposant de système d’enlèvement et de traitement des ordures
- j. Nombre de latrines construites par et par commune
- k. Nombre de MII distribuées par an et par commune
- l. Nombre de « **journées nationales de survie de l’enfant** » organisées

6.1.2. INDICATEURS DE RESULTATS

6.1.2.1. Au niveau des connaissances :

- a. Au moins 50% des mères connaissent les aliments riches en micronutriments disponibles localement
- b. Au moins 70% des mères connaissent les pratiques néfastes à la santé (lavement, gavage et scarification ...)
- c. Au moins 60% des mères connaissent les méthodes de prévention (PTME, Méthodes contraceptives modernes, vaccinations)
- d. Au moins 70% des mères savent préparer la SRO

6.1.2.2. Au niveau des pratiques :

- a. 60% des femmes enceintes font au moins 2 CPN,
- b. Au moins 80% des accouchements sont faits par du personnel qualifié,
- c. Au moins 90% des parents déclarent systématiquement les naissances
- d. Le taux de consultations préventives de l’enfant est de 50%
- e. Au moins 70% des femmes pratiquent l’allaitement exclusif de 0 à 6 mois

- f. Au moins 60% des mères respectent les pratiques correctes d'alimentation pour les enfants âgés de 0-5 ans
- g. Au moins 90% des personnes dans les familles pratiquent le lavage des mains avant le repas et après les toilettes
- h. Au moins 85% des familles utilisent de l'eau potable
- i. Au moins 70% des d'enfants de moins de 5ans dorment sous moustiquaire imprégnée
- j. 60% des ménages prennent en charge correctement les enfants lorsqu'ils sont malades (diarrhées, fièvre)
- k. Le taux des mères ayant recours à l'automédication par les médicaments de la rue est inférieur à 10%
- l. Au moins 30% des hommes utilisent les services de SR au profit des membres de leur famille
- m. 50% des familles à appliquent correctement les prescriptions faites par les agents de santé

6.1.3. INDICATEURS D'IMPACT

- a. Nombre de cas de paludisme parmi les enfants de 0 à 5 ans
- b. Nombre de cas de maladies diarrhéiques parmi les enfants de 0 à 5 ans
- c. Taux de malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans
- d. % d'accouchements assistés par du personnel qualifié
- e. Taux de mortalité néonatale
- f. Taux de mortalité infantile et infanto-juvénile

6.2. PROFIL ET TACHES DE L'AGENT RELAI (suggestions)

1. **Dénomination** : Le terme **Agent Relai Communautaire (A.R.C.)** permet de faire la différence avec les ASC au niveau des Cases de Santé ;
2. **Profil** : Vu les tâches qui leur sont dévolues, les ARC devront avoir le profil suivant :
 - Niveau scolaire minimum : CM2
 - Maîtriser les langues locales
3. **Nombre** (ou l'inverse !) : 3 dont 2 femmes, 1 homme
4. **Tâches des ARC** :
 - animation des OCB sur les questions de santé, nutrition, hygiène et assainissement,
 - visites domiciliaires,
 - identification, notification et référence aux centres de santé des cas nécessitant un suivi (femmes enceintes, nouveaux nés, enfants malades ou souffrant de malnutrition)
 - participation active aux campagnes de sensibilisation et de mobilisation sociale,
 - production de rapports d'activités,
 - participation aux réunions des COSAN.
5. **Eléments du programme de formation** :

module1	Leçon 1	La nutrition : les 3 familles d'aliments du sevrage.
	Leçon 2	La malnutrition : marasme, kwashiorkor, prise du poids, retranscription et interprétation sur la carte " chemin de la santé ".
	Leçon 3	La vaccination et la vitamine A.
module 2	Leçon 4	La protection de la mère : planning familial, grossesse et visites prénatales.
	Leçon 5	L'accouchement : pourquoi se faire assister par du personnel qualifié ? L'allaitement maternel : pourquoi l'allaitement exclusif les six premiers mois ?
module 3	Leçon 6	L'hygiène générale : hygiène du corps, hygiène de la maison, hygiène de la nourriture, hygiène bucco-dentaire, latrines, détritux, gale.
	Leçon 7	L'hygiène de l'eau.
	Leçon 8	Les eaux usées et les ordures ménagères : risques sanitaires liés aux eaux usées et aux ordures ménagères, traitement des eaux usées et des ordures ménagères
	Leçon 9	La prise en charge de la diarrhée
module 4	Leçon 10	La malaria et les IRA.
	Leçon 11	Les maladies sexuellement transmissibles.

N.B. : Pour plus de détails, voir exemple d'Haïti en annexe I

6. Contenu du manuel de l'ARC. Il synthétise, pour chaque domaine (santé, nutrition, hygiène, assainissement) (Voir détails en annexe II):

- La façon dont l'ARC doit aborder les familles
- La façon de conduire une animation et des causeries individuelles
- Les observations à noter et la façon de la faire
- La manière de référer un cas nécessitant un suivi ou une prise en charge
- La façon de préparer un rapport

7. Composition du Kit de l'ARC :

▪ **Outils**

- Liste des ménages à suivre
- Fiches opérationnelles, échéanciers
- Cahiers du relais
- Supports IEC
- Kits du relais

▪ **Kit**

- Moustiquaires imprégnées,
- Sachets de Sels de Réhydratation Orale et de comprimés de Zinc
- Condoms,
- Préservatifs,
- Contraceptifs,
- Blister d'ACT,
- Blister de cotrimoxazole,
- Comprimés de paracétamol,
- Cartes de croissances (poids taille),
- Salter et toise,
- Timer / Chronomètre
- Comprimés de chlore,
- un cahier pour la comptabilité,
- un cahier pour les rapports,
- un stylo,