

ZONE SANITAIRE DE MALANVILLE-KARIMAMA

CONDUITE DES INTERVENTIONS NUTRITIONNELLES EN SITUATION D'URGENCE DANS LA ZONE SANITAIRE DE MALANVILLE- KARIMAMA

RAPPORT GENERAL

Août 2013

IR 2.2 : D'ici 2013 dans chacune des 23 zones sanitaires, au moins 80% des garçons et filles de moins de 5 ans atteints de la malnutrition aigüe sévère bénéficient d'une prise en charge conformément aux directives nationales y compris en situation d'urgence

Activité 2.2.3: Appui au dépistage et à la supervision spécifique des prestataires sur les activités de nutrition dans les départements A/B, A/D, O/P et Z/C (10 ZS)

1°)- Désignation des activités

1.1°)- Appui au dépistage et à la supervision spécifique des prestataires sur les activités de nutrition dans les départements A/B, A/D, O/P et Z/C (10 ZS) :

- ✓ **Sous-activité 1.1.a°)- :** Supervision spécifique pour état des lieux au niveau des CNT, des CNA et des communautés dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama
- ✓ **Sous-activité 1.1.b°)- :** Suivi et appui à la mise en œuvre des Plans de Résolution des Problèmes (PRP) et des recommandations spécifiques pour les CNT, les CNA et les Communautés à la suite de la "Supervision Spécifique Nutrition" des agents de santé et des relais communautaires dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama
- ✓ **Sous-activité 1.1.c°)- :** Conduite de recensement-dépistage chez les enfants de moins de cinq ans et monitoring de la couverture du recensement-dépistage dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama

1.2°)- Une réponse adéquate est apportée dans les situations d'urgences dans le domaine de la nutrition et un renforcement des capacités sur la résilience conformément aux engagements de l'UNICEF :

- ✓ **Sous-activité 1.2.a°)- :** Conduite d'une phase initiale de mobilisation communautaire pour le plaidoyer et l'information sur les interventions nutritionnelles en situation d'urgence dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama
- ✓ **Sous-activité 1.2.b°)- :** Conduite de la Prise en Charge et du suivi de la Malnutrition Aiguë et réalisation des activités promotionnelles pour la prévention de la malnutrition dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama (en cours dans tous les CNA de la zone)

2°)- Description des activités

2.1°)- Lieu et durée de déroulement des activités

Les interventions seront exécutées dans les communautés (Quartiers, Villages, Hameaux, Fermes, sites de populations déplacées etc.), réparties dans **Dix sept (17)** aires sanitaires de la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama. La couverture en nombre de

villages/hameaux/fermes/ sites de populations déplacées, par aire sanitaire se présente comme suit :

a°)- Commune de Karimama

Aire sanitaire	Nombre de villages, hameaux, fermes, sites de populations déplacées
CS Monsey	16
CS Kompa	13
CS Bogo Bogo	12
CS Karimama	10
CS Birni Lafia	11

b°)- Commune de Malanville

CS	Nombre de villages, hameaux, fermes, sites de populations déplacées
CS Malanville	12
CS Bodjécali	2
CS Garou	5
CS Garou-Tédji	2
CS Monkassa	4
CS Madécali	15
CS Kassa	5
CS Toumboutou	15
CS Sakawan-Tédji	3
CS Guéné	13
CS Goungoun	4
CS Banitè	2

Par ailleurs, le Service de Pédiatrie de l'Hôpital de zone de Malanville, continuera d'assumer ses fonctions d'unité de référence pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère avec des complications médicales. Il en sera de même pour le Centre Nutritionnel Thérapeutique de Karimama dans les limites de ses compétences

Les activités vont démarrer à partir du mois de Mars 2013.

5.2°)- Contenu des activités

5.2.1°)- Description du contenu et du déroulement de la phase 1 de supervision spécifique et Méthodologie de déroulement

Pour la conduite de la "Supervision spécifique proprement dite, on distinguera la réalisation d'une étape préparatoire qui va consister en :

- la mise en place des équipes et la définition des moyens logistiques selon les itinéraires à suivre par chaque équipe
- l'élaboration de la note d'informations à l'endroit des agents à superviser
- la séance de briefing et d'internalisation des supports retenus pour la supervision spécifique. Pour les différents niveaux de la supervision spécifique des acteurs sur les activités de Nutrition, les outils ci-après sont retenus :

Niveau communautaire

- ✓ Liste de contrôle pour observation directe des relais communautaires : un exemplaire prend en compte l'observation directe de huit (08) relais communautaires
- ✓ Rapport supervision spécifique nutrition sur site des relais communautaires : un exemplaire de rapport par aire sanitaire de CNA pour l'ensemble de ses relais communautaires à charge

Niveau CNT et CNA

- ✓ Test de connaissances théorique pour agents qualifiés de CNT et de CNA : une copie par agent qualifié
- ✓ Liste de contrôle pour observation directe du personnel qualifié au niveau des CNT et des CNA : un exemplaire prend en compte l'observation directe de cinq (05) agents
- ✓ Canevas de Rapport analyse CNT : un exemplaire de rapport par CNT
- ✓ Canevas de Rapport analyse CNA : un exemplaire de rapport par CNA
- l'élaboration, harmonisation et validation du format de rapport technique général

- la programmation des étapes de mise en commun (au démarrage, à mi-chemin, à la fin), de finalisation des rapports spécifiques par aire sanitaire et rapport général de la Zone sanitaire, et enfin de restitution des résultats finaux

Pour la conduite de la supervision spécifique proprement dite, il faut noter que sur le plan méthodologique, trois techniques seront utilisées à savoir :

- La revue documentaire sur la base de l'analyse des outils de gestion tant au niveau des Formations Sanitaires qu'au niveau des relais communautaires.
- L'évaluation en test écrit des connaissances théoriques des agents qualifiés
- L'observation directe des agents au cours de la consultation d'enfants souffrant de malnutrition aigüe au niveau des Formations Sanitaires
- L'observation directe des relais communautaires au cours de la prise en charge ou du dépistage d'un enfant souffrant ou suspect de malnutrition aigüe

Pour la mise en œuvre des Plans de Résolution des Problèmes (PRP), il y aura la réalisation d'une étape préparatoire qui va consister en :

- la relecture des rapports : rapport général de la Zone Sanitaire, rapports spécifiques de chaque CNT, et de chaque CNA,
- la sélection des thématiques d'appui techniques, leur adaptation et harmonisation et validation, à utiliser en faveurs des prestataires des CNT et des CNA et des relais communautaires
- l'élaboration des répertoires spécifiques par CNT et par CNA des thématiques le concernant
- la multiplication des supports/outils et la constitution des kits de travail par équipe et par lieu de travail
- l'élaboration de la programmation spécifique de chaque action avec le plan de la logistique devant accompagner sur la base des résultats attendus
- l'élaboration de la note d'informations à l'endroit des agents à appuyer dans la mise en œuvre des recommandations concernant leur aire sanitaire
- la séance de briefing et d'internalisation du processus de suivi et d'appui sur la base des résultats attendus et des actions décrites plus haut
- la programmation de la mise en commun à mi-chemin pour toutes les équipes.

Après la préparation de la mise en œuvre des PRP, sur le plan méthodologique pour cette sous-activité, les techniques ci-après seront utilisées à savoir :

- La revue documentaire : Protocole national, Guides et Modules divers de formation, en matière de prévention et de prise en charge de la malnutrition aigüe Guide, fiches de prise en charge et de suivi au CNT et au CNA, ainsi qu'au niveau communautaires
- Le point systématique ou l'évaluation du niveau de mise en œuvre des actions correctrices par les structures CNT et CNA,
- L'observation directe ou la vérification physique de la mise en œuvre des actions correctrices par les structures CNT et CNA,
- La rectification des points à améliorer au besoin pour les actions correctrices déjà mises en œuvre par les structures CNT et CNA,
- La mise en œuvre systématique de toutes les actions ou de celles restantes dépendant du résultat du point systématique ou d'évaluation du niveau de mise en œuvre des actions correctrices par les structures CNT et CNA
- Une synthèse à la fin de chaque journée sera faite pour documenter les résultats obtenus à la fin de la journée afin de corriger les insuffisances relevées et partager les bonnes pratiques

5.2.2°)- *Description du contenu et du déroulement de la phase 2 de mobilisation communautaire et Méthodologie de déroulement*

5.2.2. a°)- Séance d'information des équipes de santé sur la mobilisation communautaire

Cette séance se tiendra dans chaque chef-lieu de commune et sera facilitée par le Médecin Coordonnateur, le Médecin Chef, et le C/RAMS en appui. Il vise à informer les équipes de santé de la zone sur le paquet des interventions nutritionnelles de réponses à l'urgence, la conduite des séances de plaidoyer, et la conduite des AG initiales. Cette séance sera basée sur le présent document des TDR, et l'ensemble de la documentation disponible en matière de sensibilisation.

5.2.2.b°)- Plaidoyer auprès des autorités locales

i. Niveau Communal

Ce plaidoyer sera organisé au niveau de chaque chef-lieu de commune et réunira les acteurs suivants :

- Le conseil communal "élargi" (maire et ses deux adjoints, les Chefs d'Arrondissement, les chefs services techniques de la mairie etc.)
- les leaders religieux : un par confession religieuse
- les chefs traditionnels (10 sages et notables par commune)

- L'équipe du CeCPA (Responsable et collaborateurs) de la Commune
- L'équipe du Centre de Promotion Social (CPS)
- Deux membres du bureau de l'association de développement (2 par commune, soit 4 pour la zone)
- Deux membres du tribunal de conciliation (2 par commune, 4 pour la zone)
- Les représentants de groupement de femmes (4 représentantes de groupement de femmes par commune, soit 08 pour la Zone)

Il s'agira de présenter les interventions de réponse à l'urgence en matière de prévention et de prise en charge de la malnutrition aigüe en insistant sur l'importance de la participation communautaire pour la réussite.

À l'issue de la séance, le Maire prendra l'acte administratif pour informer les Chefs d'Arrondissement et susciter leur appui pour la mobilisation des chefs villages.

ii. Niveau arrondissement

Les séances de plaidoyer au niveau des chefs lieu d'arrondissement, seront animées par les équipes de santé, appuyées par les membres de l'équipe du CPS. Il va réunir les CA, les délégués de villages et les conseillers représentants des hameaux, les chefs traditionnels ; dans un schéma identique à celui du plaidoyer communal.

5.2.2.b°)- Tenue des assemblées générales de village

Les assemblées seront organisées dans chaque village administratif de la zone par les équipes de santé, relativement à leurs aires sanitaires. Ainsi, **49** AG d'information seront organisées avec respectivement **31** à Malanville, et **18** à Karimama. Ces AG seront supervisées par le Médecin Coordonnateur, le C/RAMS et le médecin-chef de la Commune de Karimama, et avec l'appui de Centre de Promotion Sociale de chaque Commune. Seront invités à ces AG, les représentants des hameaux, des fermes et des sites de populations déplacées dépendants desdits villages administratifs ainsi que les groupements de femmes, les tradipraticiens, etc.

Ces AG visent à informer les communautés des actions retenues et à solliciter leur adhésion. Les AG vont se dérouler en une période de deux semaines consécutives.

5.2.3°)- Description du contenu et du déroulement des phases 3 et 4 de recensement-dépistage, de prise en charge et de suivi et Méthodologie de déroulement

La Coordination de la Zone Sanitaire devra assurer :

- la planification et l'organisation de la mise en œuvre des activités au niveau des différentes unités opérationnelles (Hôpital de Zone Sanitaire, Centres socio-sanitaires périphériques et Communautés)
- la définition, l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre des plans spécifiques respectifs de monitoring de couverture,
- l'organisation de revues d'orientation stratégique et des résultats d'étapes et de consolidation des rapports d'activités (regroupant les aspects narratif et statistique)
- la gestion des ressources
- la supervision des activités conduites/réalisées au niveau des différentes unités opérationnelles (Hôpital de Zone Sanitaire, Centres socio-sanitaires périphériques et Communautés)
- la coordination du rapportage des activités assorti des statistiques et de la gestion de toutes les ressources.

L'Hôpital de Zone Sanitaire s'investira dans :

- la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales
- la supervision sous forme d'appui/accompagnement technique des activités de prise en charge de la malnutrition aiguë par les CNA

Les Centres socio-sanitaires périphériques conduiront le paquet d'activités ci-après :

- la mise en œuvre de la phase d'information/sensibilisation sous forme d'appui/accompagnement organisationnel et d'orientation des relais sur les messages clés
- la mise en œuvre du plan de monitoring et de recherche active continue dans les communautés des enfants souffrant de malnutrition
- l'application du diagramme de tri/orientation au niveau des communautés
- la gestion du mécanisme de référence vers le CNT pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales
- la mise en œuvre du mécanisme de prise en charge en ambulatoire par stratégie avancée et en poste fixe des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sans complications médicales
- la supervision sous forme d'appui/accompagnement organisationnel et technique du mécanisme de prise en charge à base communautaire des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (par les démonstrations culinaires, les séances de repas collectifs, les visites à domicile, etc.)

- la supervision sous forme d'appui/accompagnement organisationnel et technique des activités de prévention de la malnutrition à travers la stratégie d'IEC/CCC axée sur les pratiques adéquates de l'Allaitement maternel et de l'alimentation de complément du jeune enfant
- le rapportage mensuel statistique assorti de la détermination/calcul des indicateurs

Les activités qui relèveront du paquet des services à base communautaire dans les communautés concernent :

- la conduite des séances d'information/sensibilisation et de compte rendu sur les résultats des activités à la communauté, etc.
- la conduite du recensement/dépistage de masse sous forme de recherche active et le dépistage passif sous forme de recherche continue,
- la mobilisation des enfants et familles pour la prise en charge en ambulatoire
- la conduite de la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (par les démonstrations culinaires, les séances de repas collectifs, les visites à domicile, etc.)
- la conduite des séances d'IEC/CCC axée sur les pratiques adéquates de l'Allaitement maternel et de l'alimentation de complément du jeune enfant

Il convient de préciser que :

i)- La réalisation de l'étape de conduite de l'analyse de la fonctionnalité des structures de prise en charge de la malnutrition d'une part et de l'analyse des compétences théoriques et effectives des prestataires qualifiés, des aides-soignants et des relais communautaires d'autre part, comportera : la collecte de données, le traitement et l'analyse des données collectées et l'étude et la discussion des rapports spécifiques par aire sanitaire et rapport général de la Zone sanitaire, la restitution des résultats finaux , et enfin la mise en œuvre de la feuille de route pour l'exécution du Plan de Résolution des Problèmes.

ii)- l'information/sensibilisation à travers les réunions de groupes restreints et les assemblées générales de village au niveau des communautés (Villages, Hameaux, Fermes, Sites de populations déplacées). Dans la mesure du possible, le recours sera fait aux radios locales pour l'organisation et la diffusion des émissions relatives à des informations/messages spécifiques en adoptant une démarche vivante et offensive

iii)- le recensement/dépistage continu par la méthode de porte-à-porte, les visites à domicile (basée sur le principe de passage systématique dans toutes les maisons) ou également lors des regroupements. Il sera conduit par les agents de services à base

communautaire sous la supervision du personnel socio-sanitaire à travers la mise en œuvre du plan de monitoring. Le registre/cahier de recensement/dépistage sera utilisé à cet effet.

iv)- la mise en application du diagramme de tri et le mécanisme de référence de manière qu'ils relèvent de la responsabilité exclusive du personnel socio-sanitaire. Il s'agit d'une activité qui devra permettre de reprendre les mensurations faites par les Relais communautaires pour confirmation ou infirmation du diagnostic de l'état nutritionnel et de compléter le diagnostic de la malnutrition par l'utilisation de la table de l'indice poids pour taille,

v)- le suivi de la gestion des intrants thérapeutiques à travers (i) les inventaires périodiques assortis de rapport circonstanciel et (ii) la mise en œuvre d'un plan/mécanisme d'approvisionnement des centres socio-sanitaires périphériques afin d'éviter toute forme de rupture de stock

Par ailleurs, le personnel socio-sanitaire devra plus que de simples prestataires, être des accompagnateurs du processus de communication pour un véritable changement de comportement en vue de la promotion des pratiques familiales et communautaires clés visant la survie, la croissance, le développement et la protection des enfants. A cet effet, sur le plan des actions promotionnelles de la prévention de la malnutrition, ils devront mettre en œuvre les stratégies prioritaires suivantes. Il s'agit de:

- la réalisation des séances de briefing des relais communautaires ;
- la supervision formative régulière et effective par le biais de l'apprentissage continu orienté sur le transfert de compétences spécifiques suivant les besoins des relais communautaires ;
- la conduite de séances collectives mensuelles par regroupement de proximité sur les méthodologies et techniques de communication ;
- l'appui à l'organisation et à la conduite des visites à domicile aux mères d'enfants de moins de 5 ans et familles ;
- la conduite de sensibilisation pour l'implication et le soutien des collatéraux dans la prise en charge des enfants de moins de 5 ans ;
- l'accompagnement pour l'utilisation par des relais communautaires des supports d'IEC/CCC (boîtes à images divers) nécessaires pour offrir des services à base communautaire efficaces sur la promotion des pratiques familiales et communautaires clés en matière de santé et nutrition ;
- la facilitation/accompagnement des communautés sur le plan organisationnel.

Objectifs et résultats attendus :

3°)- Objectifs et actions retenus

Phase	Libellé "Objectif général"	Désignation " Objectifs spécifiques"	Actions spécifiques retenues
<p>Phase 1 :</p> <p>Sous-activité 1.1.a°)- "Supervision spécifique pour l'état des lieux au niveau des CNT, des CNA et des communautés dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama"</p> <p>et</p> <p>Sous-activité 1.1.b°)- : Suivi et appui à la mise en œuvre des Plans de Résolution des Problèmes (PRP) et des recommandations spécifiques pour les CNT, les CNA et les Communautés à la suite de la "Supervision Spécifique Nutrition" des agents de santé et</p>	<p>La réalisation de la supervision spécifique permettra de faire un état des lieux exhaustif afin d'identifier, de cibler et de réaliser les actions correctrices visant à améliorer la fonctionnalité des CNT et des CNA et la performance des agents qualifiés, des aides-soignants et des relais communautaires, dans la prévention et la prise en charge de la malnutrition aigüe</p>	<p>Conduire l'orientation méthodologique des acteurs pour la conduite de la supervision spécifique</p>	<p>Le regroupement pour la relecture et l'actualisation des supports de conduite de la supervision spécifique axée sur l'analyse de la fonctionnalité des structures de prise en charge de la MA, l'analyse des compétences théoriques et effectives des prestataires qualifiés, des aides-soignants et des relais communautaires, et l'analyse de la pertinence et la faisabilité opérationnelle en ce qui concerne la mise en œuvre du plan spécifique par structure pour la résolution des problèmes (PRP).</p> <p>la réalisation d'une séance de briefing en faveur des acteurs de supervision des relais communautaires..</p> <p>la réalisation d'une séance de briefing en faveur des acteurs de la supervision en faveur des agents des CNA et des CNT.</p>
		<p>Conduire l'analyse de la fonctionnalité des structures de prise en charge de la malnutrition</p>	<p>la vérification de la disponibilité et les conditions de stockage & conservation des intrants thérapeutiques</p> <p>la vérification de la disponibilité et l'installation correcte des matériels anthropométriques</p> <p>la vérification de la disponibilité et le remplissage des outils (tableaux posologiques, tableaux des critères de diagnostic, de prise en charge et de suivi, et des supports de collecte des données)</p> <p>la vérification de la disponibilité du Protocole National PeCMA</p> <p>le point et la qualité des rapports mensuels statistiques élaborés (complétude)</p>
		<p>Conduire l'analyse des compétences</p>	<p>la mesure du niveau de connaissance théorique</p>

Phase	Libellé "Objectif général"	Désignation " Objectifs spécifiques"	Actions spécifiques retenues
des relais communautaires		théoriques et effectives des prestataires qualifiés, des aides-soignants et des relais communautaires	d'application des procédures de réalisation des mesures anthropométriques, de diagnostic, d'application du diagramme de tri-orientation, des critères d'admissions, de suivi, de sortie, de non réponse, etc... avec des exercices de calcul des indicateurs de performance
			la réalisation des observations directes en mettant les acteurs en activité de prise en charge des enfants de moins de cinq ans dans le domaine de la malnutrition aiguë
			la conduite du remplissage des diverses fiches, des registres, et des rapports
			la vérification des conseils en matière de pratiques essentielles en alimentation et nutrition de la femme, du nourrisson et du jeune enfant
		Assurer la pertinence et la faisabilité opérationnelle en ce qui concerne la mise en œuvre du plan spécifique par structure pour la résolution des problèmes (PRP), visant la redynamisation des interventions nutritionnelles (prévention et prise en charge de la malnutrition aiguë) au niveau des CNT, CNA et des communautés	l'appui à l'élaboration des plans spécifiques de résolution des problèmes par structures (CNT, CNA)
			l'analyse de la pertinence et la faisabilité opérationnelle des plans spécifiques par structure pour la résolution des problèmes (PRP)
			l'appui à la mise en œuvre des plans spécifiques par structure pour la résolution des problèmes (PRP)
Phase 2 : Sous-activité 1.2.a°)- "Conduite d'une phase initiale de mobilisation communautaire pour le plaidoyer et l'information sur les interventions nutritionnelles en situation d'urgence dans la Zone Sanitaire de	La mise en œuvre correcte de la phase initiale de mobilisation communautaire permettra (i) d'informer/sensibiliser les bénéficiaires (ii) d'obtenir l'adhésion des communautés (iii) de dynamiser les ressources humaines volontaires dans les communautés	Faire un plaidoyer à l'endroit des autorités locales (Elus locaux, chefs traditionnels, les responsables religieux) pour susciter leur adhésion aux interventions nutritionnelles en situation d'urgence (dépistage, prise en charge et suivi de la malnutrition aiguë sévère, et prévention de la malnutrition)	Séances de travail avec les équipes de santé sur l'organisation des activités de mobilisation communautaire
			la réalisation du Briefing des équipes des formations sanitaires sur les thématiques, la méthodologie de travail, et les différents supports à utiliser pour la conduite des séances d'information et de plaidoyer au niveau Commune et Arrondissement
			La conduite des réunions de Plaidoyer auprès des Conseils communaux des différentes mairies des deux communes de la Zone
		Assurer l'organisation effective des AG de	La réalisation du Briefing des équipes des

Phase	Libellé "Objectif général"	Désignation " Objectifs spécifiques"	Actions spécifiques retenues
Malanville-Karimama''		village visant l'information dans les villages administratifs dans l'ensemble de la zone sanitaire	<p>formations sanitaires sur les thématiques, méthodologie de travail, et les différents supports à utiliser</p> <p>l'appui à l'élaboration par chaque formation sanitaire de sa feuille de route y compris le calendrier concerté des déplacements, pour la couverture totale des villages de son aire sanitaire</p> <p>L'appui à la conduite et la réalisation du suivi des Assemblées Générales dans les villages administratifs de la zone</p>
<p>Phase 3 : Sous-activité 1.1.c°)- "Conduite de recensement-dépistage chez les enfants de moins de cinq ans et monitoring de la couverture du recensement-dépistage dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama''</p>	<p>La mise en œuvre correcte du paquet d'activités de recensement/dépistage actif et systématique des enfants de moins de cinq ans, permettra de réaliser une couverture en matière d'identification des enfants souffrant de malnutrition aigüe</p>	<p>Assurer la mise en œuvre effective du mécanisme intégré de recensement/dépistage actif et continu (passif) et prenant en compte la recherche active des "Perdu de vue"/"Inconnu" de la précédente campagne de recensement/dépistage</p> <p>Assurer la mise en œuvre de la démarche de monitoring du recensement-dépistage actif systématique, assortie de l'élaboration et de la mise en œuvre de plan de couverture complète en matière de recensement/dépistage continu des enfants de moins de cinq ans dans toute la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama</p>	<p>l'élaboration/adaptation du document de mécanisme intégré de recensement/dépistage actif et continu (passif)</p> <p>la réalisation du Briefing des équipes des formations sanitaires et des relais communautaires sur les méthodologies de recensement/dépistage actif et continu (passif), et les différents supports à utiliser selon le mécanisme intégré adapté et retenu</p> <p>la conduite au niveau des formations sanitaires et dans les communautés, de la mise en œuvre des différentes étapes méthodologiques du mécanisme intégré de recensement/dépistage actif et continu (passif)</p> <p>Le regroupement pour la relecture et l'actualisation des supports de conduite du monitoring du recensement-dépistage actif systématique : guide méthodologique, outils de monitoring, guide de mise en œuvre du plan de rattrapage des zones à couverture insatisfaisante, etc.</p> <p>l'identification des moniteurs et la réalisation d'une séance de briefing en leur faveur</p> <p>la conduite du monitoring et le suivi de la mise en œuvre du plan de rattrapage des zones à couverture insatisfaisante</p>

Phase	Libellé "Objectif général"	Désignation " Objectifs spécifiques"	Actions spécifiques retenues
<p>Phase 4 : Sous-activité 1.2.b°)- "Conduite de la Prise en Charge et du suivi de la Malnutrition Aiguë et réalisation des activités promotionnelles pour la prévention de la malnutrition dans la Zone Sanitaire Malanville-Karimama" (phase en cours)</p>	<p>La mise en œuvre correcte du paquet d'activités de prise en charge et de suivi, et de prévention de la malnutrition permettra (i) de réaliser un taux de guérison acceptable chez les enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère à travers une utilisation efficiente et efficace des intrants thérapeutiques (ii) de promouvoir les pratiques familiales et communautaires clefs visant la survie, la croissance, le développement et la protection des enfants de moins de cinq (05) ans et aussi de contribuer à la réduction de la mortalité infantile dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama</p>	<p>Mettre en œuvre le mécanisme de tri/orientation, de prise en charge et de suivi adéquats des nouveaux enfants recensés/dépistés de même que les "Perdu de vue"/"Inconnu" de la précédente campagne de recensement/dépistage retrouvés.</p>	<p>la réalisation de stratégie avancée pour l'application du diagramme de de tri/orientation, de prise en charge et de suivi adéquats des nouveaux enfants recensés/dépistés de même que les "Perdu de vue"/"Inconnu" de la précédente campagne de recensement/dépistage retrouvés</p>
		<p>le suivi de l'application régulière en poste fixe du diagramme de tri/orientation, de prise en charge et de suivi adéquats des nouveaux enfants recensés/dépistés de même que les "Perdu de vue"/"Inconnu" de la précédente campagne de recensement/dépistage retrouvés</p>	
		<p>la gestion formalisée avec le support adéquat de la retro-information du mécanisme de référence et de contre-référence</p>	
		<p>Élaborer et mettre en œuvre au niveau des structures de prise en charge, la planification de suivi régulier par le personnel socio-sanitaire en faveur des enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë et pris en charge à raison d'au moins deux (02) suivis mensuels (malnutrition aiguë modérée) et d'au moins quatre (04) suivis mensuels (malnutrition aiguë sévère sans complications médicales dans le mécanisme ambulatoire.</p>	<p>la réalisation de stratégie avancée dans les communautés pour l'application de la planification de suivi régulier par le personnel socio-sanitaire en faveur des enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë et pris en charge à raison d'au moins deux (02) suivis mensuels (malnutrition aiguë modérée) et d'au moins quatre (04) suivis mensuels (malnutrition aiguë sévère sans complications médicales dans le mécanisme ambulatoire.</p>
		<p>la mise en œuvre en poste fixe dans les formations sanitaires périphériques de la planification de suivi régulier par le personnel socio-sanitaire en faveur des enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë et pris en charge à raison d'au moins deux (02) suivis mensuels (malnutrition aiguë modérée) et d'au moins quatre (04) suivis mensuels (malnutrition aiguë sévère sans complications médicales dans le mécanisme ambulatoire.</p>	

Phase	Libellé "Objectif général"	Désignation " Objectifs spécifiques"	Actions spécifiques retenues
		<p>Au niveau de toutes les communautés (villages, hameaux, fermes, quartiers de ville, sites de populations déplacées, etc.), et en poste fixe au niveau des formations sanitaires, au moins deux (02) séances mensuelles d'éducation sanitaire et nutritionnelle accompagnées de démonstration culinaire sont conduites de façon régulière en faveur des femmes enceintes et mères d'enfants de moins de 05 ans et de leurs collatéraux</p>	<p>le remplissage régulier, l'archivage correct et la gestion formalisée des supports adéquats du suivi du traitement individuel au niveau des CNT et des CNA et des fiches de gestion des stocks d'intrants thérapeutiques</p> <p>Regroupement, relecture des documents de stratégie (PEANFNJE, lutte contre les carences en micronutriments, promotion de l'hygiène et d'assainissement, etc.), des guides méthodologiques opérationnels de conduite des séances d'éducation sanitaire et nutritionnelle visant la prévention de la malnutrition.</p> <p>la réalisation de Briefing des équipes des formations sanitaires et des relais communautaires sur le contenu des stratégies (PEANFNJE, lutte contre les carences en micronutriments, promotion de l'hygiène et d'assainissement, etc.) et les méthodologies opérationnelles adaptées et retenues pour la conduite des séances d'éducation sanitaire et nutritionnelle visant la prévention de la malnutrition.</p> <p>l'élaboration de la liste minimum et de la mise en place des supports et matériels/équipements au niveau de toutes les communautés (villages, hameaux, fermes, quartiers de ville, sites de populations déplacées, etc.), et en poste fixe au niveau des formations sanitaires dans le cadre de la conduite des séances d'éducation sanitaire et nutritionnelle visant la prévention de la malnutrition.</p> <p>la mise en œuvre dans toutes les communautés (villages, hameaux, fermes, quartiers de ville, sites de populations déplacées, etc.), et en poste fixe au niveau des formations sanitaires, au moins deux (02) séances mensuelles d'éducation sanitaire et nutritionnelle</p>

Phase	Libellé "Objectif général"	Désignation " Objectifs spécifiques"	Actions spécifiques retenues
			la documentation régulière, l'archivage correct des activités au niveau de toutes les communautés (villages, hameaux, fermes, quartiers de ville, sites de populations déplacées, etc.), et en poste fixe au niveau des formations sanitaires dans le cadre de la conduite des séances d'éducation sanitaire et nutritionnelle visant la prévention de la malnutrition

4°)- Résultats attendus

Phase	Libellé "Produits immédiats"	Libellé " Finalités : effets/impacts à long terme"
<p>Phase 1 :</p> <p>Sous-activité 1.1.a°)- "Supervision spécifique pour l'état des lieux au niveau des CNT, des CNA et des communautés dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama"</p> <p>et</p> <p>Sous-activité 1.1.b°)- : Suivi et appui à la mise en œuvre des Plans de Résolution des Problèmes (PRP) et des recommandations spécifiques pour les CNT, les CNA et les Communautés à la suite de la "Supervision Spécifique Nutrition" des agents de santé et des relais communautaires</p>	<p>17 CNA et 02 CNT ci-après, sont couverts pour l'audit de l'analyse de leur fonctionnalité, et les effectifs ci-après de prestataires qualifiés, d'aides-soignants et de relais communautaires formés sur la prévention et la prise en charge, sont atteints pour l'audit de l'analyse des compétences théoriques et effectives au niveau de la Zone Sanitaire</p> <p><u>Commune de Malanville</u> Effectif des agents qualifiés = 22 Effectif des Aides-Soignants = 22 Nombre de communautés (villages, hameaux, fermes, quartiers de ville, sites de populations déplacées, etc.) = 82 Effectifs des Relais Communautaires= 155</p> <p><u>Commune de Karimama</u> Effectif des agents qualifiés = 10 Effectif des Aides-Soignants = 17 Nombre de communautés (villages, hameaux, fermes, quartiers de ville, sites de populations déplacées, etc.) = 62 Effectifs des Relais Communautaires = 126</p> <p>Les rapports spécifiques par structure, intégrant l'analyse de leur fonctionnalité, l'analyse des compétences théoriques et effectives des acteurs (prestataires qualifiés, aides-soignants et relais communautaires formés), l'inventaire physique des intrants thérapeutiques, des matériels anthropométriques et des supports/outils/tableaux et fiches diverses, assorti de l'estimation des besoins, sont corrigés et validés</p> <p>Les plans spécifiques par structure pour la résolution des problèmes (PRP) identifiés dans la mise en œuvre des interventions de prévention et de prise en charge de la malnutrition, sont corrigés et validés</p> <p>Les PRP sont mis en œuvre et 100% des CNA et 100% des CNT, remplissent au moins 80% des critères de</p>	<p>(i)- Les CNA et les CNT dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama Département, ont intégré les activités de recherche active pour assurer une bonne performance dans la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë</p> <p>(ii)- la réduction de la prévalence de la malnutrition aiguë</p> <p>(iii) la réduction du taux de mortalité infanto-juvénile</p>

Phase	Libellé "Produits immédiats"	Libellé " Finalités : effets/impacts à long terme"
	<p>fonctionnalité à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ disponibilité, stockage et conservation adéquats des intrants thérapeutiques ✓ disponibilité et installation correcte des matériels anthropométriques respectant les normes ✓ disponibilité des supports/outils (tableaux posologiques, tableaux des critères de diagnostic, de prise en charge et de suivi, et des supports de collecte des données), respectant les normes définies dans le Protocole National ✓ disponibilité du Protocole National PeCMA ✓ instauration de l'élaboration régulière des rapports mensuels statistiques CNT & CNA ✓ supervision, appui & validation des rapports d'activités des relais communautaires <p>Les PRP sont mis en œuvre et dans l'aire sanitaire de chaque CNA, 100% des communautés avec des relais communautaires actifs, remplissent au moins 80% des critères de fonctionnalité à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ disponibilité du matériel anthropométrique respectant les normes ✓ disponibilité des supports/outils (Fiche de visite à domicile, cahier de séances éducatives, rapport d'activité, diverses boîtes à images, etc.) ✓ élaboration régulière des rapports mensuels d'activités <p>Les PRP sont mis en œuvre et au niveau de chaque CNT et de chaque CNA, 100% des prestataires ont bénéficié d'une (01) séance spécifique d'une journée de briefing sur site, relative à l'amélioration de leurs compétences théoriques et effectives, sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ connaissances théoriques d'application des procédures de réalisation des mesures anthropométriques, de diagnostic, d'application du diagramme de tri-orientation, des critères d'admissions, de suivi, de sortie, de non réponse, etc... avec des exercices de calcul des indicateurs de 	

Phase	Libellé "Produits immédiats"	Libellé " Finalités : effets/impacts à long terme"
	<p>performance</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ conduite régulière de façon intégrée en poste fixe, en stratégie avancée, et dans les communautés les activités de prise en charge des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aigüe ✓ remplissage régulier et archivage correcte des diverses fiches du suivi du traitement individuel, des registres, et des rapports ✓ remplissage régulier des fiches de stock des intrants thérapeutiques ✓ préparation, conduite et documentation des conseils en matière de pratiques essentielles en alimentation et nutrition de la femme, du nourrisson et du jeune enfant, en poste fixe, en stratégie avancée et dans les communautés <p>Les PRP sont mis en œuvre et dans l'aire sanitaire de chaque CNA, 100% des relais communautaires actifs, ont bénéficié d'une (01) séance groupée spécifique d'une journée, relative à l'amélioration de leurs compétences théoriques et effectives, sur l'application des procédures de réalisation de mesure du périmètre brachial, d'identification des œdèmes bilatéraux, d'application des critères de référence, de conduite des visites à domicile, de conduite des séances éducatives, et d'élaboration de rapport mensuel d'activités, etc...</p> <p>propositions de démarche de redynamisation au niveau communautaire, au niveau des CNA et des CNT, du recrutement/dépistage actif continu, de prise en charge et de suivi des filles et des garçons de moins de cinq ans, et du mécanisme de référence et de contre référence et de rapportage mensuel régulier, des quatre (04) Zones Sanitaires, sont audités et validés</p>	
<p>Phase 2 :</p> <p>Sous-activité 1.2.a°)- "Conduite d'une phase initiale de mobilisation</p>	<p>Deux (02) séances de plaidoyer et d'information au niveau communal sont réalisées à l'endroit des deux conseils communaux de Malanville et de Karimama</p> <p>Dix (10) séances de plaidoyer et d'information, sont</p>	<p>(i)- Les autorités locales (Elus locaux, chefs traditionnels, les responsables religieux) adhèrent aux activités de prévention et de prise en charge communautaire de la</p>

Phase	Libellé "Produits immédiats"	Libellé " Finalités : effets/impacts à long terme"
communautaire pour le plaidoyer et l'information sur les interventions nutritionnelles en situation d'urgence dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama''	réalisées à l'endroit des (Elus locaux, chefs traditionnels, les responsables religieux, etc.) au niveau des dix (10) Arrondissements des Communes de Malanville et de Karimama	malnutrition aiguë dans la zone sanitaire de Malanville-Karimama. (ii) - Toutes les populations des communautés (villages, hameaux, fermes, quartiers de ville, sites de populations déplacées, etc.) des deux Communes de la Zone Sanitaire sont engagées dans la mise en œuvre des activités prévention et de prise en charge de la malnutrition
	90% des autorités locales (Elus locaux, chefs traditionnels, les responsables religieux, etc.) sont informées sur l'organisation des activités de prise en charge communautaire et de prévention de la malnutrition dans la zone sanitaire	
	Les populations d'au moins 95% des communautés (villages, hameaux, fermes, quartiers de ville, sites de populations déplacées, etc.) des deux Communes de la Zone Sanitaire, sont informées sur la mise en œuvre des activités prévention et de prise en charge de la malnutrition	
<p>Phase 3 :</p> <p>Sous-activité 1.1.c°)- "Conduite de recensement-dépistage chez les enfants de moins de cinq ans et monitoring de la couverture du recensement-dépistage dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama''</p>	<p>95% des enfants de moins de 5 ans, vivant dans les communautés et sites de populations déplacées, ont été identifiés et couverts par le recensement/dépistage actif systématique et continu (passif)</p> <p>Au niveau de chaque aire sanitaire de formation sanitaire périphérique, 95% des communautés (villages, hameaux, fermes, quartiers de ville, sites de populations déplacées, etc.) sont couverts par le recensement-dépistage et l'exécution de la démarche de tri-orientation</p> <p>100% du personnel socio-sanitaire et 100% des relais communautaires actifs dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama''ont développé de bonne performance technique dans le cadre de la conduite de recensement-dépistage chez les enfants de moins de cinq ans, du monitoring de la couverture du recensement-dépistage et de la tri-orientation avec un bon fonctionnement de la référence et de la contre-référence.</p>	<p>(i)- Les formations sanitaires périphériques et de référence de la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama ont intégré dans leur paquet d'activités de santé maternelle et infantile les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, d'application du mécanisme de référence et de contre-référence, et de supervision de la prise en charge au niveau communautaire de la malnutrition aiguë modérée assortie des services à base communautaire de prévention de la malnutrition</p> <p>(ii)- Les enfants souffrant de malnutrition dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama auront un accès amélioré en tout moment au traitement relatif à la prise en charge de la malnutrition selon le protocole national</p>
<p>Phase 4 :</p> <p>Sous-activité 1.2.b°)- "Conduite de la Prise en Charge et du suivi de la</p>	<p>Au moins 95% des enfants de 6 à 59 mois identifiés et souffrant de malnutrition aiguë, ont bénéficié d'une prise en charge et d'un suivi sur le plan médical et nutritionnel de façon régulière suivant le protocole national</p>	<p>(iii)- Les pratiques familiales clés relatives à l'allaitement maternel et à l'alimentation</p>

Phase	Libellé "Produits immédiats"	Libellé " Finalités : effets/impacts à long terme"
Malnutrition Aiguë et réalisation des activités promotionnelles pour la prévention de la malnutrition dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama'' (phase en cours)	100% des enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë qui ont été pris en charge sont guéris	adéquate de complément du jeune enfant ont pénétré les familles et ménages dans les communautés de la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama
	Au moins 90% des femmes enceintes et des mères, vivant dans les villages et sur les sites de populations déplacées, ont bénéficié des séances d'IEC/CCC pour la promotion des pratiques adéquates de l'Alimentation d nourrisson et du jeune enfant en poste fixe au niveau des formations sanitaires, en stratégie avancée par les agents de santé et dans les communautés par les relais communautaires.	
	Au moins 90% du personnel socio-sanitaire ont exécuté de façon adéquate la planification de suivi en faveur des enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë et pris en charge à raison d'au moins deux (02) suivis mensuels (malnutrition aiguë modérée) et d'au moins quatre (04) suivis mensuels (malnutrition aiguë sévère sans complications médicales dans le mécanisme ambulatoire) à intervalles réguliers.	

Résultats obtenus :

Phase de la Supervision spécifique pour état des lieux au niveau des CNT, des CNA et des communautés dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama

Supervision des relais communautaires :

Centre de santé : CNA	Nombre de relais attendus	Nombre de relais supervisés	% de relais supervisés
Malanville	31	26	84%
Bodjécali	06	05	83%
Monkassa	04	04	100%
Garou	20	12	60 %
Garou Tédji	06	00	00%
Madécali	30	25	83%
Kassa	05	04	80%
Banité	04	00	00%
Guéné	26	20	76,92%
Goun Goun	10	09	90 %
Toumboutou	16	15	93,75%
Sakaxwan Tédji	01	01	100%
Birni Lafia	32	32	100%
Karimama	18	17	94%
Bogo Bogo	23	19	82,60%
Kompa	28	28	100%
Monsey	32	29	90,62%
Total	290	246	84,82%

Supervision des CNA et CNT :

16 CNA sur 16 fonctionnels ont été supervision et 2 CNT fonctionnels sur 2 ont été également supervisé (soit 100% de réalisation au niveau de la supervision des CNA et CNT de la zone sanitaire de Malanville-Karimama). Pour plus de détail, voir le rapport de supervision spécifique nutrition et son annexe.

Phase du Suivi et appui à la mise en œuvre des Plans de Résolution des Problèmes (PRP) et des recommandations spécifiques pour les CNT, les CNA et les Communautés à la suite de la "Supervision Spécifique Nutrition" des agents de santé et des relais communautaires dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama

Voir le rapport de suivi de la mise en œuvre des recommandations issues de la supervision spécifique nutrition.

Phase de la Conduite de recensement-dépistage chez les enfants de moins de cinq ans et monitoring de la couverture du recensement-dépistage dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama

Commune	Total enfants recensés			Total enfants dépistés			MAM			MAS						Taux		Prévalence
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	MASAC			MASC			MAM (%)	MAS (%)	MA (%)
										M	F	Total	M	F	Total			
Commune KARIMAMA	6457	6284	12741	6408	6244	12652	344	392	736	0	2	2	80	94	174	5,8	1,4	7,2
Commune MALANVILLE	14709	15623	30332	14709	15623	30332	654	729	1383	0	1	1	122	153	275	4,6	0,9	5,5
ZSMK	21166	21907	43073	21117	21867	42984	998	1121	2119	0	3	3	202	247	449	4,9	1,1	6

Phase de la: Conduite d'une phase initiale de mobilisation communautaire pour le plaidoyer et l'information sur les interventions nutritionnelles en situation d'urgence dans la Zone Sanitaire de Malanville-Karimama

Commune	Arrondissements	CNA	Nombre de villages/A G prévus	Nombre de villages/A G prévus	Taux de réalisation	Nbre de participants	
Malanville	Malanville	Malanville	07	07	100%		
		Bodjécali	02	02	100%		
	Garou	Monkassa	03	03	100%		
		Garou	04	04	100%		
		Gar.-Tédji	02	02	100%		
	Madécali	Madécali	10	10	100%		
		Kassa	02	02	100%		
	Guéné	Banité	03	03	100%		
		Guéné	09	09	100%		
		Goun G	05	05	100%		
	Toumboutou	Toumbout	05	05	100%		
		Saka.-Tédji	03	03	100%	16	
		5	12	55	55	100%	
	Karimama	Birni Lafia	Birni Lafia	07	07	100%	
		Karimama	Karimama	10	10	100%	475

	Bogo Bogo	Bogo Bogo	07	07	100%	150
	Kompa	Kompa	14	14	100%	
	Monsey	Monsey	17	17	100%	
	5	5	55	55	100%	
ZS MK	10	17	110	110	100%	

5°)- Aspects techniques :

Phase	Eléments qui ont marché	Eléments qui n'ont pas marché	Solutions apportées pour les éléments qui n'ont pas marché
Supervision spécifique	Voir commentaires dans le rapport		
Suivi de la mise en œuvre des recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité d'une bonne répartition des équipes de suivi des itinéraires prés définis lors de la préparation de l'activité - Disponibilité des plans de résolution des problèmes pour chaque équipe de suivi - Disponibilité de la documentation au niveau des centres de santé pour vérification de la mise en œuvre des recommandations - Séance de travail dans chaque centre de santé avec les personnes concernées (chef poste, infirmières ou sages femmes responsables de maternité, aides soignants et les membres COGECS au besoin) 	-	-
Mobilisation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - Participation des élus locaux et des communautés - Couverture des villages à 	- Insuffisance du temps	- Prolongement des jours

	<p>plus de 100% pour les assemblées générales de village (110 villages et hameaux couverts sur 49 prévus au total)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des données sur la malnutrition au niveau de la zone pour présenter la situation lors des plaidoyers et des assemblées générales. - Disponibilité d'un guide technique pour la réalisation de cette activité - Implication des membres EEZS et des agents de santé (acteurs de front) 	<p>imparti pour la réalisation des assemblées générales</p>	<p>de réalisation des AG pour une bonne couverture des villages de la zone sanitaire.</p>
Recensement/dépistage	<ul style="list-style-type: none"> - Briefing des superviseurs et des RC sur le recensement/dépistage - 125 villages et hameaux ont été couverts pour le recensement/dépistage sur 91 prévus dans le TDR - Bonne répartition des tâches (dépistage par chaque RC dans son village/hameau et supervision par l'agent qualifié de l'aire sanitaire dont relève le village/hameau. - Monitoring de la couverture du recensement/dépistage - Implication des membres EEZS 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance du nombre de RC pour une couverture adéquate des villages et hameaux en deux jours 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de certains RC pour faire plus de jours pour palier au nombre et couvrir les besoins de recensement/dépistage sur le terrain.

6°)- Aspects logistiques :

Phase	Eléments qui ont marché	Eléments qui n'ont pas marché	Solutions apportées pour les éléments qui n'ont pas marché
Supervision spécifique	- Voir commentaires dans le rapport		
Suivi de la	RAS	RAS	RAS

mise en œuvre des recommandations			
Mobilisation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - appui logistique (disponibilité de support de travail : guide du plaidoyer) - temps prévu pour tous les acteurs de mise en œuvre de l'activité - carburant pour le déplacement des agents vers les différents villages pour la réalisation des AG 	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de jours attribués jugés insignifiant pour une couverture adéquate des villages et hameaux pour des AG 	<ul style="list-style-type: none"> - prolongement de l'activité selon les besoins de chaque arrondissement pour une couverture adéquate. <p style="text-align: right;">P</p>
Recensement /dépistage	<ul style="list-style-type: none"> - appui logistique (disponibilité de support de travail et du guide) - temps prévu pour tous les acteurs de mise en œuvre de l'activité 	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de jours attribués jugés insignifiant pour la conduite du recensement /dépistage exhaustif au niveau des villages et hameaux par les RC 	<ul style="list-style-type: none"> - prolongement de l'activité sur quatre jours au lieu de deux pour une couverture efficiente. <p style="text-align: right;">P</p>
Prise en charge de la MAS	<ul style="list-style-type: none"> - Activité en cours de réalisation 		

7°)- Suggestions/recommandations :

A l'endroit de l'EEZS :

- Eviter les interférences dans la planification des activités de nutrition qui restent jusque là prioritaires pour la zone sanitaire.

A l'endroit du partenaire (UNICEF) :

- Renouveler l'appui à la zone sanitaire pour la réalisation des activités de mobilisation sur la nutrition et pour la conduite d'au moins une campagne de recensement/dépistage par an.
- Réaliser une enquête SMART pour mieux évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans dans la zone sanitaire de Malanville-Karimama.

8°)- Prochaines étapes :

Suivi de la prise en charge des enfants dépistés et mise en œuvre des nouvelles recommandations issues du suivi de la mise en œuvre de celles de la supervision spécifique nutrition.

**Le rapporteur général,
Point focal des activités communautaires de la ZS MK**