

| | |
|------------------------------|---|
| Objectif Général | Comprendre comment définir et planifier une l'intervention en santé et nutrition. |
| Objectifs Spécifiques | <p><i>A la fin de la session, les participants seront capables de:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprendre les stratégies d'interventions recommandées au regard des connaissances récentes et de l'approche d'ACF. 2. Se familiariser avec l'élaboration d'une proposition opérationnelle de demande de financement en SRMNE: objectifs, résultats et activités, y compris l'estimation des bénéficiaires du programme et l'identification des besoins logistiques pour le démarrage des activités. 3. Identifier les besoins en intrants médicaux lors de l'écriture d'une propale, en définissant une Liste Standard Programme 4. Comprendre et proposer un planning d'approvisionnement en intrants médicaux couvrant la durée du projet 5. Choisir parmi les trois méthodes de quantification des besoins, celle qui sera la plus efficace en fonction des informations disponibles et du contexte |
| Durée | 1h00 (partie théorique + exercice), 3h30 (étude de cas) |
| Format / méthodologie | Module 4 PowerPoint Conception d'un projet en santé et nutrition. Module 4 exercices |
| Polycopiés | Handout 4 |
| Equipement | Projecteur |
| Matériel | Flip chart, markers. |


Session Plan

| Diapo | Note de guidance | Durée |
|---------------------------|--|-------|
| 1.Titre | Le facilitateur présente le thème technique de la formation: la conception d'un projet en santé et nutrition (4h30). Il explique que ce module sera divisé en 2 parties, et chaque partie sera suivie de travaux de groupe basés sur un cas concret. | 2 min |
| 2.Objectifs de la session | <p>sLe facilitateur présente les objectifs d'apprentissage:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprendre les stratégies d'interventions recommandées au regard des connaissances récentes et de l'approche d'ACF. 2. Se familiariser avec l'élaboration d'une proposition opérationnelle de demande de financement en SRMNE : objectifs, résultats et activités, y compris l'estimation des bénéficiaires du programme et l'identification des besoins logistiques pour le démarrage des activités. <p>Ensuite en 2^e partie (sera présentée dans un 2e temps):</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Identifier les besoins médicaux avec la création d'une liste standard pour le programme. 4. Comprendre l'importance de planifier l'approvisionnement en médicaments pour les prochains mois grâce à un chronogramme. 5. Choisir l'une des trois méthodes de quantification des besoins médicaux, selon les informations et le contexte de la mission. | 2 min |
| 3.Etapes d'un projet | <p>Le facilitateur présente le schéma général avec les différentes étapes de l'identification des besoins au S&E avec:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'identification des besoins, incluant: <ol style="list-style-type: none"> 1. La préparation 2. La collecte des données secondaires 3. La collecte des données primaires 4. L'analyse et la hiérarchisation 5. L'identification des causes - La programmation <ul style="list-style-type: none"> • L'identification des solutions • L'élaboration d'une proposition | 2 min |

| | | |
|--|--|-------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre et S&E <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre et S&E | |
| 4. Section 1: Les stratégies d'interventions recommandées? | <p>Le facilitateur explique qu'en 2013, <i>Le Lancet</i>2 a publié une liste de 13 interventions prouvées pour réduire les taux de sous nutrition. Plus de la majorité de ces pratiques sont liées spécifiquement aux femmes enceintes et allaitantes ainsi qu'aux jeunes enfants au cours des 1000 premiers jours: «le renforcement, des services sensibles et spécifiques à la nutrition dans le cadre de paquets d'activités de base, tels que la planification familiale et les soins pré et postnataux, est essentiel pour briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition ».</p> <p>La santé étant un facteur déterminant de la sous nutrition, la prévention et le traitement des principales maladies de l'enfance conduirait à une réduction de la prévalence de la sous nutrition.</p> <p>La série 2013 Lancet – Nutrition maternelle et infantile propose un cadre d'intervention (figure 1) qui montre les moyens d'atteindre une croissance et un développement optimal du fœtus et de l'enfant, puis met en évidence les approches multisectorielles et à plusieurs niveaux nécessaires pour lutter contre la sous nutrition.</p> <p>Il existe différentes façons d'envisager des approches multisectorielles dans la lutte contre la sous nutrition en pratique. L'utilisation d'une approche globale ne signifie pas nécessairement la réalisation de l'intégration formelle de toutes les composantes sectorielles au sein d'un seul projet, mais la définition plutôt de stratégies multisectorielles holistiques où des programmes peuvent inclure un ensemble d'interventions sectorielles cohérentes sensibles à la nutrition et alignées vers un but nutritionnel commun.</p> <p>Les interventions combinées en matière de santé et de nutrition tout au long du continuum de soins au cours de la période de 1000 jours permettront de maximiser l'impact sur la réduction de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans et sur la réduction de la prévalence de la sous nutrition tout en brisant le cycle intergénérationnel de la sous nutrition.</p> | 5 Min |
| 5. Section 1: Les stratégies d'interventions recommandées? | Cette diapo est cachée, en lien avec la précédente. | |
| 6. Section 2: Les stratégies d'interventions recommandées? (focus SRMNE) | <p>Le facilitateur rappelle aux participants que plusieurs études récentes sur la santé de la mère, du nouveau-né, et de l'enfant (SMNE) et sur la mortalité ont souligné qu'un large éventail d'interventions sont disponibles avec le potentiel de réduire les décès et l'invalidité. Les interventions clés de promotion, prévention et traitement et les stratégies pour la prestation des soins de santé primaires ont été identifiées.</p> <p>→ L'inclusion des interventions en SMNE basées sur des données probantes dans les soins de santé primaires et le renforcement de la SMNE au niveau des centres de santé primaires est désormais une priorité pour réduire la mortalité des mères et des enfants.</p> <p>Ensuite, le facilitateur explique que l'impact des programmes de SRMNE dépend des facteurs suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Large couverture des interventions essentielles tout au long du continuum de soins, 2. La qualité des interventions prévues, 3. Les liens fonctionnels entre les interventions et le système de santé. <p>Il/elle complète en disant que la stratégie visant à fournir une couverture universelle des interventions et la qualité des soins essentiels, exige une attention particulière sur les domaines suivants :</p> | 2 min |

| | | |
|---|---|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifier et comprendre les obstacles qui limitent l'accès aux services de santé pour atteindre chaque femme et enfant, et par conséquent réduire les inégalités, ➤ Améliorer la qualité des soins aux mères, nouveau-nés et enfants, ➤ Renforcer la qualité des soins pendant le travail, la naissance, le premier jour et la première semaine de vie. Ces interventions doivent être considérées dans le continuum de soins, y compris l'accès aux soins de santé secondaires pour la prise en charge des complications. ➤ Utiliser l'influence des parents, des familles et des communautés. Les responsables communautaires, les groupes de femmes et les agents de santé communautaire (ASC) ont ensemble le pouvoir d'améliorer les résultats en santé pour les femmes et les enfants. L'éducation et l'autonomisation sont essentiels pour fournir aux parents, familles et communautés les ressources nécessaires pour exiger des soins de qualité et d'améliorer les pratiques de soins à domicile. ➤ Renforcer le soutien aux autorités sanitaires, y compris au niveau des districts de santé pour leur permettre d'assurer la qualité des activités et d'améliorer la collecte et l'analyse des données pour obtenir une meilleure vue sur les problèmes de la région. ➤ Identifier les obstacles liés aux lacunes du niveau national dans les politiques de santé et de nutrition, à l'appui politique et dans le financement. Identifier si la santé est suffisamment prioritaire dans les politiques et budgets nationaux de développement. | |
| <p>7. Section 2: Les stratégies d'interventions recommandées? (focus SRMNE)</p> | <p>Ce volume sur les Priorités de Contrôle des Maladies, 3^e édition (Disease Control Priorities, third edition - DCP3) sur la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, identifie les interventions essentielles et rentables en santé qui peuvent, mise à échelle, réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ainsi que la mortalité.</p> <p>Les interventions particulièrement efficaces paquets de soins pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, seraient la prise en charge du travail et de l'accouchement, les soins aux prématurés, le traitement des maladies infectieuses graves et la malnutrition aiguë. La quasi-totalité de ces interventions essentielles peuvent être délivrées par les agents de santé dans la communauté ou dans les centres de santé primaires, ce qui peut augmenter l'accès de la population aux services nécessaires.</p> <p>Le facilitateur insiste sur le fait que les interventions individuelles qui ont le plus grand impact sur les décès sont la mise à disposition de contraceptifs, la prise en charge du travail et de l'accouchement, les soins aux prématurés, le traitement des maladies infectieuses graves, y compris la pneumonie, la diarrhée, le paludisme et la septicémie néonatale; et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.</p> <p>Ce volume présente les niveaux et tendances des indicateurs de SRMNE, des interventions prouvées pour la prévention de la mortalité, les coûts de ces interventions et les plates-formes possibles pour les prestations de services de santé, et les innovations du système.</p> <p>Le facilitateur complète en disant que toutes les interventions ne seront pas nécessairement supportées par ACF. Cependant, un partenariat peut être envisagé avec d'autres acteurs car il est important de veiller à ce que l'accès aux services essentiels en santé et nutrition soit disponible au cours des différentes phases de la vie et aux différents niveaux du</p> | <p>2 min</p> |

| | | | |
|---|--|--|--------|
| | | <p>système de santé tel que présenté dans la figure ci-dessous.</p> | |
| 8. Autres ressources sur les interventions prouvées efficaces | | <p>Le partenariat pour la santé maternelle, néonatale et de l'enfant un produit un document qui est un tour d'horizon mondial des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile</p> <p>Ce tour d'horizon mondial a avant tout pour but de faire une compilation des données factuelles existantes sur l'impact des différentes interventions contre les principales causes de mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. "Interventions essentielles" se compose d'une liste de: (a) 56 interventions clés sélectionné en santé reproductive maternelle, néonatale et de survie de l'enfant en fonction de leurs niveaux de délivrance (communauté, centre de santé, hôpital), (b) le type de travailleur de la santé nécessaires (c) matières premières nécessaires; et (d) correspondant lignes directrices disponibles.</p> <p>La série maternelle Lancet 2016</p> <p>Une décennie après que The Lancet ait publié une série sur la survie de la mère, une nouvelle série de six documents apporte de nouvelles connaissances sur la santé maternelle, l'épidémiologie, les succès et échecs actuels, et ce, à un moment crucial dans le cadre du développement durable 2030. La série conclut par un appel à l'action énonçant cinq objectifs clés qui doivent être respectées pour assurer la progression des objectifs de développement durable plus larges (ODD).</p> | 2 min |
| 9. Section 2: Quelles interventions? | | <p>Le facilitateur présente le Continuum de soins comme défini dans la session précédente. Il insiste sur la zone d'intervention grisée qui ne fait pas partie du mandat d'ACF, d'où le besoin de partenariats.</p> | 3 min |
| 10. Section 2: Quelles interventions? | | <p>Le facilitateur demande aux participants de prendre leur cahier d'exercices. Cet exercice vise à identifier les activités menées par ACF et faisant partie du Continuum de soins ; elles incluent celles qui peuvent être classées comme de la Substitution, du Support ou du renforcement.</p> <p>Sur le côté gauche du tableau, certaines activités sont énumérées (sans être exhaustives). Les participants devront cocher pour chaque activité, la colonne correspondant au type d'intervention auquel elles correspondent: Substitution / Support / Renforcement.</p> <p>Les participants travailleront en 5 groupes. Un groupe par période. L'exercice prendra 10 minutes.</p> <p>Ensuite, pour la correction, le facilitateur mentionne 2 activités par période et les participants devront se déplacer vers « leur réponse », ce qui signifie qu'au fond de la salle de formation, 3 papiers seront collés au mur (un pour Substitution, un pour Support et un pour Renforcement) à différents endroits. Une fois que le facilitateur a cité l'activité donnée, les participants se déplacent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A gauche: ceux qui pensent que l'activité fait partie de la substitution. - Au centre: ceux qui pensent que l'activité fait partie du support. - A droite: ceux qui pensent que l'activité fait partie du renforcement. <p>Une fois que les participants se sont positionnés, s'il les participants se sont placés sur plusieurs réponses, le facilitateur lance la discussion pour connaître leurs arguments, puis, il donne la réponse.</p> | 20 min |
| 11. Section 3: Comment préparer une proposition? | | <p>Le facilitateur explique que la phase de programmation commence par l'identification des solutions pour chacun des problèmes prioritaires en construisant un arbre à solution, qui reflète l'arbre causal construit lors de l'étape précédente.</p> <p>Il continue en citant les objectifs recherchés lors de la construction d'un arbre à solution:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer les principes de base sur la restauration/amélioration de la couverture des services en SRMNE, - Répondre à des risques et des lacunes identifiées, - Tenir compte des déterminants de la santé: d'où la nécessité de travailler avec d'autres secteurs. | 5 min |

| | | |
|--|--|-------|
| | <p>Le facilitateur ajoute que l'arbre causal/solution peut être utilisé pour identifier le chemin causal de l'intervention et permettre de construire le cadre logique de l'intervention.</p> <p>A partir d'un problème identifié, une solution peut être proposée. Face à chacune des causes (directes, sous-jacentes et de base), les solutions seront proposées, qui constituera l'arbre de solution.</p> <p>Le facilitateur explique que cette travail par étape, cette progression est également appeler la théorie du changement. Une «théorie du changement», explique comment les activités sont comprises pour produire une série de résultats qui contribuent à la réalisation des impacts finaux escomptés. Ceci permet d'identifier la situation actuelle (en termes de besoins et opportunités), la situation prévue et ce qui doit être fait pour passer de l'une à l'autre. Cette méthode aide à concevoir des objectifs plus réalistes, clarifie les responsabilités et établit une compréhension commune des stratégies à utiliser pour atteindre les objectifs. Une théorie du changement peut également être utilisée lors de la mise en œuvre pour identifier les indicateurs qui doivent être surveillés, et pour expliquer au personnel, aux bailleurs de fonds et partenaires comment le programme ou la politique ont été définis et sont mis en place. Le développement d'une théorie du changement n'est pas simplement une question de remplissage de cases; il est important de veiller à ce que la théorie du changement représente correctement ce que l'intervention a l'intention d'atteindre et comment - à la satisfaction de ceux qui vont l'utiliser. Idéalement, une théorie du changement explique comment le changement devrait se produire, plutôt que de relier simplement les activités aux résultats escomptés avec une flèche.</p> | |
| 12. Section 3: Comment préparer une proposition? | Le facilitateur présente le schéma de l'arbre causal – arbre à solutions – version finale du cadre logique. | 2 min |
| 13. Section 3: Comment préparer une proposition? | <p>Le facilitateur présente la diapo sur l'élaboration d'une proposition de projet.</p> <p>Il commence par expliquer que le cadre logique est un outil important pour résumer la planification du projet, ciblant différents niveaux d'objectifs et les résultats associés; il résulte directement de l'arbre à problème / arbre à solution. Il constitue un modèle pour relier les relations de cause à effet¹. Par exemple, les ressources utilisées par les activités peuvent produire des résultats. Ces résultats définis comme les effets de l'intervention peuvent être liés à différents niveaux de changement, tel que présenté par la figure ci-dessous:</p>  <pre> graph LR R[Ressources] --> A[Activités] A --> P[Produits] P --> Re[Résultats] Re --> I[Impact] </pre> <p>Le facilitateur ajoute quelques clarifications pour mieux comprendre les composantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les ressources représentent les apports qui permettront de mettre en place les activités. - Les produits sont ce qui résulte directement de l'exécution des activités. - Les résultats représentent l'effet sur le court terme de notre intervention. - L'impact représente les changements qui affectent la vie sur le long terme. | 2 min |
| 14. Section 3: Comment préparer une proposition? | <p>Le facilitateur présente un exemple de la théorie du changement en partant de la gauche vers la droite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au départ, les apports et processus qui ciblent la gouvernance, le financement, les infrastructures, les technologies de la | 2 min |

¹ This topic will be further developed in Session 6 – M&E.

| | | |
|--|---|--------|
| | <p>communication et information, le personnel de santé, la chaîne d'approvisionnement et de l'information.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les produits seront: <ol style="list-style-type: none"> 1. L'accès et la préparation (réactivité) pour l'intervention, 2. La qualité et sécurité liée à l'intervention. - Les résultats seront: <ol style="list-style-type: none"> 1. La couverture de l'accès et la préparation pour l'intervention. 2. La prévalence des comportements et facteurs de risque. - L'impact couvrira: <ol style="list-style-type: none"> 1. Les résultats et la couverture en santé. 2. La protection vis-à-vis des risques financiers. 3. La réactivité 4. L'efficacité | |
| 15. Section 3: Comment préparer une proposition? | <p>Le facilitateur explique que l'objectif vise à contribuer à réduire la morbidité et mortalité.</p> <p>Selon les bailleurs, vous remplirez différents formats pour une demande de financement. Toutefois, les informations demandées suivent la plupart du temps ce cadre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informations générales Nom de l'organisation, le titre, résumé narratif de l'intervention, la zone d'intervention, la date et la durée, la date de départ. 2. Organisations intervenant dans le secteur Présence de l'organisation dans la région, les synergies avec d'autres actions. 3. Evaluation des besoins Les besoins et l'analyse des risques, la méthodologie d'évaluation, problèmes et analyse de la réponse, les bénéficiaires. 4. Intervention logique Le facilitateur montre le tableau général qui sera à remplir. | 2 min |
| 16. Section 3: Comment préparer une proposition? | <p>The facilitateur demande aux participants de prendre leur cahier d'exercices et explique que pour remplir correctement un cadre logique, il est essentiel de bien comprendre les éléments clés qui le constituent.</p> <p>Dans cet exercice, le participant devra relier les éléments clés, dont l'objectif principal, les objectifs spécifiques, les résultats, les activités, les sources de vérification, condition préalable et les risques et hypothèses, avec leurs définitions. (les indicateurs objectivement vérifiables de réussite sera vu en détail dans la Session 6 - S&E).</p> <p>L'exercice prendra 5 minutes.</p> <p>Pour la correction, le facilitateur demande à des volontaires de partager leurs résultats.</p> <p>Les réponses sont écrites ci-dessous:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Objectif principal: explique le plus long terme, le changement indirect ou l'impact de l'intervention. La réalisation de l'objectif dépend d'une multitude de facteurs et les actions qui sont en grande partie hors du contrôle de l'intervention. L'intervention contribue seulement à l'objectif principal. L'objectif principal doit être en conformité avec la décision de financement des bailleurs de fonds. Il doit y avoir un seul objectif principal. 2. Objectif spécifique: c'est ce que le partenaire prévoit de réaliser en mettant en œuvre l'intervention. Il doit résoudre les problèmes de base ou certains d'entre eux, comme indiqué dans les conclusions de l'évaluation des besoins. 3. Résultats: sont les produits et services fournis par l'intervention. | 10 min |

| | | |
|---|---|--------|
| | <p>Une intervention avec des activités dans plusieurs zones géographiques différentes peut se référer à un ou plusieurs résultats pour chaque zone.</p> <p>4. Activités: Alors que les produits décrivent ce qui est livrés au groupe cible (à la fois en quantité et en qualité), les activités est de savoir comment ils ont été livrés et ce qui devait être fait en préparation.</p> <p>5. Préconditions: Conditions préalables hors du contrôle direct du partenaire qui doivent être remplies pour la mise en œuvre des activités prévues. Les conditions préalables doivent être remplies avant que les activités puissent être initiées et les ressources engagées.</p> <p>6. Risques et hypothèses: Les hypothèses sont les facteurs attendus positifs externes sur lesquelles l'action a été prévue et sur lesquelles le partenaire n'a pas de contrôle direct. Les risques peuvent être définis comme des situations qui peuvent potentiellement se produire et sont prévisibles. Elles pourraient avoir une incidence sur la mise en œuvre de l'action, sans toutefois, compromettre sa mise en œuvre, mais nécessitent des mesures spécifiques pour réduire ces risques. Les risques peuvent aussi être considérés comme la probabilité qu'un événement pouvant nuire à la réalisation des objectifs de l'action, des résultats ou des activités.</p> | |
| 17. Travaux de groupe | SESSION 4 – TRAVAUX DE GROUPE, Partie 1 | 2h00 |
| 18. Estimation des bénéficiaires | <p>Le facilitateur commence avec une définition du nombre total de bénéficiaires directs estimés ciblés par l'intervention qui est le nombre de personnes ou d'organisations qui vont bénéficier de l'intervention. Il insiste sur le besoin d'avoir une estimation des données désagrégées telles que les pourcentages estimés des bénéficiaires féminins/masculins dans les différents groupes d'âge ce qui est aussi pertinent pour bien identifier les besoins des femmes et des hommes, des enfants, des adultes ou des personnes âgées. L'estimation des bénéficiaires doit être calculée autant que possible sur la base des données disponibles récentes.</p> <p>Ensuite, le facilitateur détaille les différentes étapes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Définir clairement les bénéficiaires que le projet devrait atteindre: les enfants de moins de 5 ans et les femmes de la zone X. 2. Définir le point de contact, en fonction du service fourni selon le groupe de population. | 2 min |
| 19. Estimation des bénéficiaires | <p>Le facilitateur explique comment estimer les bénéficiaires pour les services de SRMNE.</p> <p>Si les données existantes sont disponibles, elles seront utilisées en priorité. Dans le cas contraire, les données de référence supporteront les calculs. Ces normes doivent prendre en considération celles reconnues par le Ministère de la Santé et tenir compte du contexte. Les références communément utilisées sont présentées dans le tableau.</p> | 2 min |
| 20. Estimation des bénéficiaires - exercice | <p>Le facilitateur demande aux participants de prendre leur cahier d'exercices pour travailler sur une estimation du nombre attendu de bénéficiaires. Chaque participant travaillera de façon individuelle sur son cahier d'exercice. L'exercice prendra 5 minutes.</p> <p>La correction aura lieu en séance plénière, en détaillant par étape les</p> | 15 min |

| | | |
|--|---|---------|
| | <p>calculs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calcul du nombre de femmes enceintes dans la zone de santé ciblée. 2. Calcul du nombre de femmes enceintes attendues dans la zone de santé ciblée pour la durée du projet. 3. Calcul du nombre de femmes enceintes qui assisteront à l'ANC 1. <p>Après la présentation des résultats, le facilitateur demande aux participants s'ils ont des questions sur l'exercice.</p> | |
| 21. Outils recommandés. | Le facilitateur présente le tableau des outils recommandés. | 5 min |
| 22. Titre | <p>A travers l'explication de concepts et d'applications directes par des cas concrets, cette présentation dynamique a pour objectif d'améliorer les connaissances sur les différentes étapes d'estimation des besoins en intrants médicaux (identification, quantification) lors de l'écriture d'une propale.</p> <p>La présentation sera divisée en 3 parties, traitant chacune de manière chronologique d'une étape importante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition d'une Liste Standard Programme • Planification des approvisionnements • Choix de la méthode de quantification <p>Des exemples et des exercices intégrés permettront aux participants d'appliquer directement certaines stratégies ou méthodes de calculs, avec des cas concrets. Un temps de préparation adapté sera octroyé aux participants pour la préparation de ces exercices par groupes de travail (3-4 personnes).</p> | 1 min |
| 23. 1 ^{ère} étape: sélectionner les items en définissant une Liste Standard Programme | La première étape concerne l'identification des intrants médicaux nécessaire pour le projet, en définissant une Liste Standard Programme. | 0.5 min |
| 24. Liste Standard Programme: définition | <p>Le facilitateur demande aux participants: "Selon vous, qu'est-ce qu'une Liste Standard Programme? A quoi sert-elle? Comment la définir? Sur base de quels supports/informations? « →Échanges...</p> <p>La 1^{ère} bulle indique les informations à prendre en compte pour définir cette liste. Le facilitateur illustre les paramètres suivants avec des exemples.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de soin : hôpital, centre de santé, travailleur communautaire etc. • Pathologies et/ou activités (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, santé reproductive etc. • Niveau de qualification/formation du personnel médical • Protocoles thérapeutiques en vigueur : OMS, Ministère de la Santé etc. • Législation nationale : certains produits peuvent être interdits à l'utilisation dans certains pays, ou sous le coup d'une réglementation stricte <p><u>Remarque</u> : Ces informations et exemples ne sont pas exhaustifs et devront être adaptés à chaque mission en fonction du contexte.</p> <p>Les deux autres bulles mettent en avant les deux documents à partir desquels l'équipe devra impérativement se baser. <u>Remarque</u> : Le catalogue ACF se trouve dans le LINK (présenté au WS Kenya en septembre 2016) et la Liste Nationale des Médicaments Essentiels n'est pas toujours disponible ou à jour.</p> <p>Dévoiler les dernières informations sur les impacts bénéfiques engendrés</p> | 3 min |

| | | |
|---|--|---------|
| | <p>par cette Liste Standard Programme: rationaliser le temps de travail (de la commande jusqu'à la gestion de stock par le gestionnaire) et des coûts, et éviter certaines erreurs (confondre molécules, dosages, erreurs de stocks etc.).</p> <p>Terminer cette diapo en demandant aux participants s'il est possible d'avoir plusieurs Listes Standard Programme dans un même pays. →Autant de Listes Standard Programme que de programmes !</p> | |
| 25. Exemples proposés pour harmoniser/rationaliser une Liste Standard Programme | <p>Messages clés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriser une molécule pour une indication thérapeutique • Prioriser un dosage/taille par item • Eviter la forme sirop (conditions de stockage, prix...) <p><u>Remarque</u> : Ces informations et exemples ne sont pas exhaustifs ni obligatoires et devront être adaptés à chaque mission en fonction du contexte.</p> <p>Par exemple, il est préférable de commander de l'Albendazole par rapport au Mébendazole (cf Ex2). Cependant, si, dans le pays d'intervention, seul le Mébendazole figure sur le Liste Nationale des Médicaments Essentiels, alors le Mébendazole sera préféré à l'Albendazole.</p> | 2 min |
| 26. Exercice 1: Rationalisation d'une Liste Standard Programme | <p>Groupes de travail : max 3-4 pers. Livre des exercices p.30.</p> <p>Faire un travail de rationalisation sur la liste proposée, en supprimant/ajoutant/modifiant certains items et en expliquant vos choix.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les participants doivent prendre en compte les informations délivrées dans l'énoncé: <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de soin primaire • Prise en charge par des infirmiers (absence de médecin) • Bénéficiaires: Enfants jusqu'à 5ans. • Prise en charge: MAS et soins de santé primaires 2. Le but principal de l'exercice n'est pas de discuter de chaque item « pendant plusieurs heures » mais de faire une révision rapide en se focalisant sur 4 points : <ul style="list-style-type: none"> • Protocoles thérapeutiques • Niveau de soin • Capacité des soignants • Rationalisation (cf exemples) <p>Laisser 10 minutes de préparation.</p> | 10 min |
| 27. Correction 1 (question 1) | <p>Démarrer la correction en rappelant les 4 informations importantes de l'énoncé:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention au niveau de soin primaire • Centre géré par des infirmiers (absence de médecin) • Bénéficiaires: enfants jusqu'à 5 ans • Prise en charge: MAS+soins de santé primaire | 2 min |
| 28. Correction 2 | <p>Focus sur la rationalisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriser une molécule pour une action thérapeutique • Eviter la forme sirop (conservation, prix) • Prioriser un dosage/taille par item | 2 min |
| 29. Correction 3 | <p>Divers: 2 items à supprimer et un item avec des conditions d'importation et de stockage spécifiques</p> | 2 min |
| 30. Correction 4 (question 2) | <p>Deuxième question sur la Vitamine A: rappeler aux participants qu'il est possible de percer une capsule pour en récupérer les gouttes et adapter le dosage.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Privilégier l'achat de Vitamine A 200000UI | 0.5 min |

| | | |
|--|--|---------|
| 31. Résistance aux antibiotiques | Finir l'exercice en rappelant aux participants les causes et les conséquences des résistances aux antibiotiques, qui sont un problème majeur de santé publique : <ul style="list-style-type: none"> • Impact sur la santé du patient • Impact sur la santé publique | 2 min |
| 32. 2 ^{ème} étape: Définir un chronogramme des commandes | Introduction : <i>"Après la création de la liste standard, la mission doit planifier les commandes pour les mois à venir"</i> | 1 min |
| 33. Définir un chronogramme des commandes | Le facilitateur illustre les paramètres suivants avec des exemples. <ul style="list-style-type: none"> • Contraintes bailleurs : Quel niveau de financement ? Quelle durée de contrat ? Quel délai de signature ? etc. • Conditions sécuritaires : Il sera déconseillé de commander de trop grandes quantités (en nombre de mois couverts) si la situation sécuritaire est très incertaine. • Capacités de stockage : Quel sera l'impact financier (ex : frais de location et de conservation des médicaments à des températures/taux d'humidité adaptés) sur les conditions de conservation d'un stock important ? • Gestion de stock : Capacités techniques des Gestionnaires : Plus la périodicité sera grande, plus les stocks périphériques risquent d'être importants et donc plus grand sera le besoin d'avoir des staffs qualifiés. <p>En règle générale, il est commun d'effectuer une commande internationale semestrielle. Cette périodicité est une des plus éprouvées et permet de composer au mieux avec les contraintes d'espace, financières, la fiabilité du calcul des besoins etc. Quand il est possible de la suivre, cela revient la plupart du temps à devoir passer une nouvelle commande au moment même de la réception de la précédente.</p> <p>Bien insister sur la nécessité d'être proactif.</p> | 1 min |
| 34. 3 ^{ème} étape: Les méthodes permettant de quantifier les besoins en intrants médicaux | La dernière étape permet de quantifier les besoins en intrants médicaux, basée sur une des trois méthodes ci-dessous. <ul style="list-style-type: none"> • Push system • Méthode épidémiologique • Méthode basée sur la Consommation Moyenne Mensuelle ajustée (CMM) | 0.5 min |
| 35. Les étapes à suivre avant la quantification | <u>Remarque:</u> il est possible de démarrer un programme santé avec un stock médical existant et des outils de gestion. <p>Lister les 3 étapes en les expliquant:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Démarrer avec un inventaire de stock (stock physique) : si stock disponible, connaître les quantités et les dates d'expiration ❖ Evaluation du stock: présence de produits périmés, prêts, emprunts, commandes en attentes... ❖ Travail de groupe: point sur le démarrage/l'évolution des activités <ul style="list-style-type: none"> ➤ Décider de la méthode à utiliser pour quantifier les besoins (HoD N/H, HoD Log, PM etc.) | 1 min |
| 36. Les méthodes de quantification | Le facilitateur demande aux participants s'ils connaissent des méthodes de quantification. Faire un rapide résumé des méthodes, en y intégrant les notions principales. | 1 min |
| 37. "Push system" | Cette méthode peut être utilisée lors d'un approvisionnement d'urgence, si la mission ne possède pas d'information sur l'historique des consommations ou sur des données épidémiologiques. Après le premier approvisionnement, si le stock devra être renouvelé en | 2 min |

| | | |
|---|---|---------|
| | <p>utilisant la même méthode, la mission devra préalablement définir un stock minimum pour chaque item pour savoir à quel moment il faudra effectuer la commande suivante.</p> <p>Il est important d'expliquer que cette méthode n'est pas la plus efficace sur le long-terme : il est nécessaire, si le projet se poursuit et requiert une gestion de stock plus précise, de mettre en place des outils de gestion pour utiliser une autre méthode, basée sur la CMM, pour les commandes suivantes.</p> | |
| 38. Exemple: description du Kit 10000 | <p>Ce kit est défini pour répondre aux besoins de santé primaire pour des populations déplacées sans accès aux structures de santé, et utilisé en première phase de l'urgence.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non adapté et non recommandé pour réapprovisionner une structure de santé existante <p>→ Décrire les différents modules constituant le kit (basiques, supplémentaires)</p> | 1 min |
| 39. Exemple de la méthode | <p>L'Interagency Emergency Health Kit</p> <p>→ Exemple courant, avec deux options possibles pour la commande suivante.</p> <p>Citer l'exemple (absence de participation requise)</p> | 2 min |
| 40. Méthode épidémiologique | <p>Cette méthode peut être utilisée si la mission ne possède pas d'information sur l'historique des consommations, mais possède des informations sur les données épidémiologiques telles que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La population cible: nombre de bénéficiaires, répartition par âge • La morbidité: prévalence de la maladie, proportion de personnes ayant un risque élevé de contracter une pathologie donnée • Protocole thérapeutique standard <p>Décrire la méthode.</p> | 1 min |
| 41. Exercice 2: Quantification des besoins basée sur la méthode épidémiologique | <p>Groupe de travail: max 3-4 pers.</p> <p>Après 15 min, démarrer la correction avec les informations contenues dans l'énoncé:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des enfants < 5ans • Traitement des cas de diarrhée simple • Absence d'information sur l'historique des consommations (CMM) • Période du projet: 6 mois • Population totale estimée à 50 000, avec 20% d'enfants (< 5ans) • Incidence des diarrhées simples: 2 cas/enfant/an • Stock tampon pour 1 mois de consommation • Protocole thérapeutique • SRO: 3 sachets par cas • Zinc 20mg: 10 cp par cas • Zinc est disponible en comprimé sécable effervescent de 20mg, boîte de 100 | 10 min |
| 42. Correction 1 | 3 étapes à suivre | 0.5 min |
| 43. Correction 2 | <u>Etape 1</u> : Estimer le nombre de bénéficiaires contractant une diarrhée simple pour l'année à venir | 1 min |
| 44. Correction 3 | <u>Etape 2</u> : Estimer le nombre d'épisodes diarrhéiques attendus durant les 6 mois de projet | 1 min |
| 45. Correction 4 | <u>Etape 3</u> : Calculer la quantité à commander | 1 min |
| 46. Méthode basée sur la Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) | <p>Cette méthode peut être utilisée si la mission possède des informations sur l'historique des consommations, basée sur des outils de gestion à jour.</p> <p>Il est nécessaire de définir de nombreux paramètres, centrés sur la CMM et la notion d' « estimation de temps ».</p> <p>Le facilitateur décrit chaque paramètre et interroge les participants sur la manière d'effectuer un inventaire.</p> | 2 min |

| | | |
|---|--|--------|
| | <p><u>3 règles:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Temps : effectuer l'inventaire durant une période définie 2. Action : nombre suffisant de participants, les mouvements de stock doivent être suspendus pendant cette période 3. Lieu : Comptage zone par zone | |
| 47. Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) | <p>Le facilitateur demande aux participants de définir la CMM et comment la calculer. Donner la définition et lister les 3 étapes pour la calculer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compter le nombre d'unités sorties par mois pour la période considérée 2. Additionner le nombre d'unités sorties au cours de chaque mois considéré. La somme est la quantité de produits consommés au cours des mois considérés. 3. Diviser la somme par le nombre de mois considérés. Le résultat correspond à la CMM. <p>Le facilitateur demande aux participants quels sont les facteurs qui peuvent influencer la CMM. La CMM peut varier rapidement selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saison des pluies ou saison sèche (Paludisme etc.) • Epidémie dans une zone (familiale, communautaire ou géographique) • Stock inutilisable (dégradation) • Rupture de stock <p>Il est donc important :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De se baser sur les consommations de l'année précédente à la même période (variations saisonnières) • D'anticiper les besoins en se basant sur le nombre de cas attendus • Ne pas prendre en compte les produits inutilisables/expirés • Si une rupture survient, ne pas prendre en compte ce mois de consommation <p>Plus la période prise en compte pour calculer la CMM est longue, plus la CMM sera pertinente.</p> | 2 min |
| 48. Schéma avec les paramètres et la formule de calcul | Le facilitateur fait une description de chaque paramètre à l'aide du schéma, ainsi que de la formule. | 2 min |
| 49. Méthode basée sur la Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) (Bis) | Le facilitateur complète la présentation en insistant sur l'importance de mettre en place et de tenir à jour des outils de gestion, par un questionnaire de stock. Cette gestion nécessite un suivi régulier et méthodique. | 1 min |
| 50. Exercice 3: Quantification des besoins basée sur la CMM | Groupe de travail: max 3-4 pers. Les participants ont 20min pour faire l'exercice. Après 5 min de réflexion, afficher sur le ppt les 3 étapes à suivre pour aiguiller les participants. | 20 min |
| 51. Correction 1 (CMM) | La 1 ^{ère} étape: calculer la CMM Demander aux participants s'ils connaissent la réponse. Messages clés: <ul style="list-style-type: none"> • Rappeler la définition • Rappeler les exceptions à prendre en compte (périmés etc.) → Réponse | 1 min |
| 52. Correction 2 (Inventaire) | La seconde étape: calculer le stock disponible Demander aux participants s'ils connaissent la réponse. Messages clés: <ul style="list-style-type: none"> • Basé sur l'inventaire • Rappeler les exceptions à prendre en compte (périmés etc.) • Lister les 3 étapes pour mener un inventaire → Réponse | 1 min |

| | | |
|----------------------------|--|---------|
| 53. Correction 3 (Formule) | La dernière étape: utiliser la formule pour calculer la quantité à commander. Définir et calculer chaque paramètre utilisé dans la formule. | 1 min |
| 54. Correction 4 (Formule) | → Réponse Key message: <ul style="list-style-type: none"> • Travailler en unités (ampoules, comprimés etc.) • Lors du passage en nombre de boîtes, toujours arrondir à l'unité supérieure. | 0.5 min |
| 55. Correction Q2 | Demander aux participants s'ils connaissent la réponse. → Réponse | 1 min |
| 56. Correction Q3 | Demander aux participants s'ils connaissent la réponse. → Réponse | 1 min |

| | Outils | Quelle utilité? | Quand ? | Liens |
|--|---|--|---|--|
| Identification des solutions et stratégies d'intervention | Arbre à problème / solutions | L'utilisation d'arbre à problème/solution permet d'identifier le chemin causal de notre intervention et de construire le cadre logique. | Elaboration des stratégies, construction du cadre logique | |
| | Briefing Note sur la Santé Reproductive, Santé Infantile et SSP | Une note de briefing sur la planification des interventions en santé de la mère et de l'enfant: pour mieux comprendre le contexte, l'analyse de la situation, le planning d'intervention et le S&E. | Ecriture de la proposition | Toolbox Santé http://www.missions-acf.org/kithealth/HTML_STATIC/homepageFR.html |
| | Analyse des risques et des capacités | Pour veiller à ce que les chocs potentiels auxquels le district sanitaire pourrait faire face sont bien pris en compte dans la partie de diagnostic, de sorte que qu'une préparation et réponse appropriées puissent être définies au stade de la programmation. | Elaboration des stratégies, construction du cadre logique | Approche ACF RSS |
| Définition du cadre : estimation des activités et ressources | Concevoir le cadre logique (guide S&E) | Aide pour construire le cadre logique | Ecriture de la proposition | Directives ACF sur le S&E |
| | Format du plan S&E | | | |
| | Guide pour compter les bénéficiaires ACF | Permet une présentation globale du comptage de bénéficiaires pour des projets ACF | Ecriture de proposition, S&E, rapport bailleur | |
| | Outil pour estimer les commandes de médicaments | Aide à estimer les besoins quantitatif de médicaments | | Toolbox Santé |
| | Estimation des aliments thérapeutiques (stock min. d'urgence) | Aide à estimer les besoins en aliments | Elaboration de projet, plan d'approvisionnement | Toolbox Santé |