

**RAPPORT MENSUEL**

**VOLET COMMUNAUTAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Période de référence :** |  |
| **Projet :** |  |
| **Nom :** |  |
| **Zone d’intervention :** |  |

1. **LES OBJECTIFS DU MOIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJECTIFS** | **Réalisé** | **En partie** | **Non réalisé** |
| 1. **Formation des mères et suivi en PB mère**
 |  |  |  |
| 1. **Remettre aux relais les outils (boite à image, bandelettes PB)**
 |  |  |  |
| 1. **Soutien du dépistage de masse effectué par les mères formées, supervisée par RC**
 |  |  |  |
| 1. **Suivi de qualité de prise PB par les mères**
 |  |  |  |
| 1. **Visites à domicile**
 |  |  |  |
| 1. **Séances de sensibilisation**
 |  |  |  |
| 1. **Tenue des groupes des mères paires éducatrices**
 |  |  |  |

1. **LES ACTIVITES DU MOIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro de l’objectif** | **ACTIVITES** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **LES ACTIVITES DU MOIS EN DETAIL**
	1. **Initiation des mères en PB mère**

**Attention de ne pas compter double – des femmes formées ne peuvent pas apparaitre plusieurs fois dans le TOTAL !**

|  |  |
| --- | --- |
| **INITIATION EN PB MERE** | **TOTAL** |
| Nombre de séances en PB mère réalisées pour les mères **par facilitateur + RC** |  |  |
| Nombre de mères formées en PB mère et équipées avec bandelette MUAC **par facilitateur + RC** |
| Nombre de séances en PB mère réalisées pour les mères **par les RC seuls** |  |  |
| Nombre de mères formées en PB mère et équipées avec bandelette MUAC **par les RC seuls** |
| **TOTAL DES MERES FORMEES EN PB MERE**  |  |

**Narratif :**

* 1. **Dépistages communautaires réalisé durant la période de référence**
		1. **Rappel aux activités de dépistage**

|  |  |
| --- | --- |
| **Moyen de rappel** **(e .g. media, texto, crieurs publics, réunion de village, centre de sante)** | **Nombre de villages touchés par les rappels effectués** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Narratif :**

* + 1. **Données quantitatif du dépistage**

|  |  |
| --- | --- |
| **TYPE DE DEPISTAGE** | **TOTAL** |
| Nombre de séances de dépistage de masse réalisées par les mères et **supervisées par le(s) facilitateur(s)** |  |
| Nombre de séances de dépistage de masse réalisées par les mères et **supervisées par RC + facilitateur**  |  |
| Nombre de séances de dépistage de masse réalisées par les mères et **supervisées par les RC seuls** |  |
| **TOTAL DES SEANCES DE DEPISTAGE REALISEES**  |  |

**Narratif :**

* 1. **Séances de dépistage de masse réalisées par les mères et supervisées par les facilitateurs ou RC → Documentation:**

**Fiches de dépistage enfants à soumettre en annexe !**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre d’enfants dépistés** | **CAS DETECTEES** | **REFERENCEMENTS** |
| **M** | **F** | **Nombre MAM sans complic.** | **Nombre MAS sans complic.** | **Nombre MAM/MAS avec complic.** |
| **Supervise par RC + facilitateur** |  |  |  |  |  |  |
| **Supervise par RC** |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

**Narratif :**

* 1. **Test sur la qualité de prise PB des mères et Recyclage des formations en PB mère pour les mères**

**Recyclage des formations de masse et des formations de petits groupes (mères paires éducatrices) après deux mois de mise en œuvre par les relais**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Village** | Test sur la prise du PB effectue 6 – 8 semaines après séance initiale – **Nombres de mères testées** | **Résultat du Test** | **Recyclage effectue, si <75% des résultats satisfaisants** |
| **Résultat satisfaisant pour 75% des mères** | **Résultat satisfaisant pour < 75% des mères** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Narratif :**

* 1. **Les visites à domiciles durant la période de référence**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TOTAL** |
| **Nombre d’abandon ou d’absence constatés aux CRENAS** |  |
| **Nombre de VAD réalisées** |  |
| **Nombre de dépistés retrouvés** |  |

**Narratif :**

* 1. **Séances de sensibilisation des familles sur les pratiques familiales essentielles, nutrition et WASH réalisées au cours de la période de référence**
		1. **Récapitulatif des séances**
			+ **Au sein des villages**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre de séances** | **Nombre de participants** | **TYPE DE PARTICIPANTS** |
| **Nb hommes** | **Nb Femmes** | **Nb Enfants** |
| **SEANCES DE SENSIBILISATION REALISEES AU SEIN DES VILLAGES** |
| **Réalisées par le facilitateur** |  |  |  |  |  |
| **Réalisées avec le RC** |  |  |  |  |  |
| **Réalisées par le RC seul** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

**Narratif :**

* **Au sein des centres/postes de santé**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre de séances** | **Nombre de participants** | **TYPE DE PARTICIPANTS** |
| **Nb hommes** | **Nb Femmes** | **Nb Enfants** |
| **SEANCES DE SENSIBILISATION REALISEES AU SEIN DES CREN** |
| **Réalisées par le facilitateur** |  |  |  |  |  |
| **Réalisées avec le superviseur CREN** |  |  |  |  |  |
| **Réalisées avec l’agent de santé** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

**Narratif**

* + 1. **Les thèmes abordés lors des séances de sensibilisation réalisées**
	1. **La tenue des groupes de mères paires éducatrices pour l’encouragement de pratiques ANJE, encouragement des visites pré- et postnatales, stimulation psycho-émotionnelle des enfants**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre de séances** | **Nombre de participants** | **Sujets partagés pendant la tenue des groupes de mères paires éducatrices** |
| **TENUE DES GROUPES DE MERES PAIRES EDUCATRICES** |
| **Réalisées par le facilitateur** |  |  |  |
| **Réalisées avec le superviseur CREN** |  |  |
| **Réalisées avec l’agent de santé** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

**Narratif :**

* 1. **Autres activités réalisées au cours de la période de référence**
	2. **Pour conclure**
1. **LES OBJECTIFS DU MOIS A VENIR**

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS** |
|  |
|  |
|  |
|  |