

## RAPPORT DE MISSION: REGION KAOLACK



NOMS CONSULTANTS :

YVES CYAKA-NKUSI

MOUSSA NDOUR

PERIODE DE LA MISSION : 28 Mars-02 Avril, 2016

DAKAR-SENEGAL

DATE DU RAPPORT : 04 Avril, 2016

## 1. INTRODUCTION

La CU sera mise en œuvre en 3 phases (axes). La mise en œuvre du premier axe a pris fin en Mars 2016. En date du 14 Mars, l'axe 2 a été lancé par les orientations des équipes cadres des régions et districts. Ce qui a permis, à partir du 28 Mars, le début de l'activité d'enregistrement des ménages (recensement)

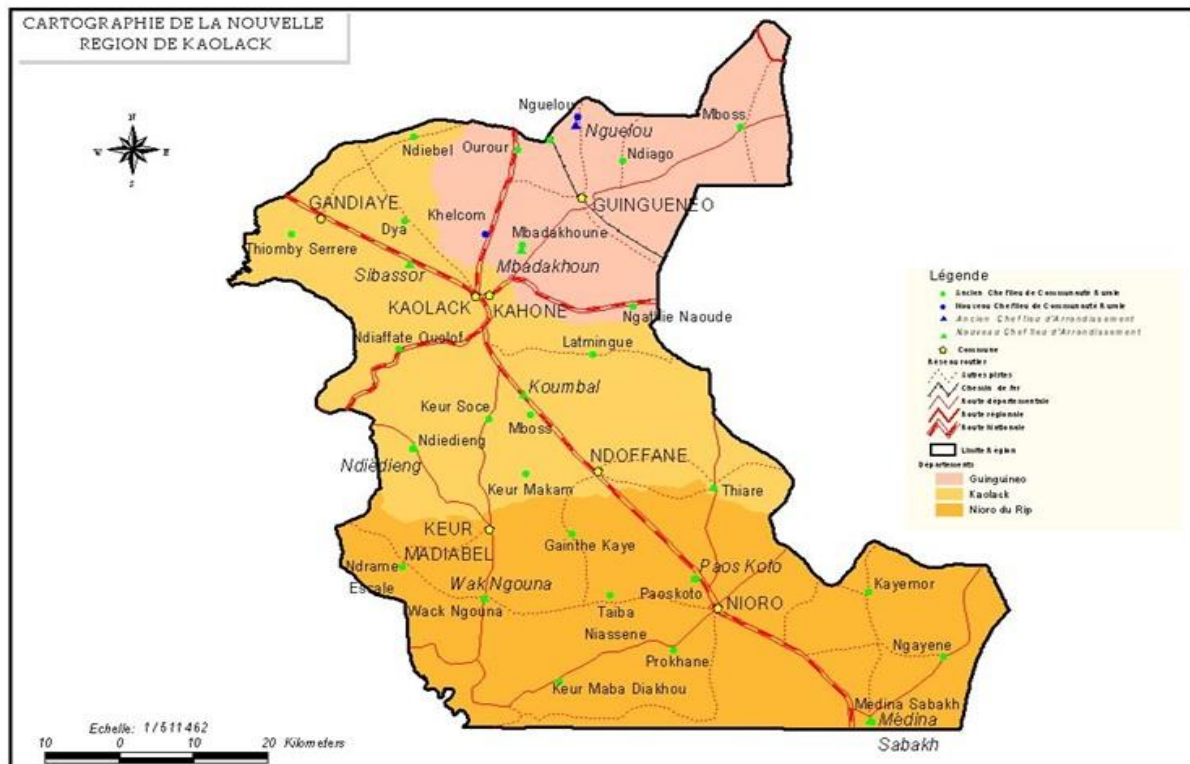
C'est ainsi qu'une mission d'appui à la supervision des activités de la CU a été prévue dans la région Médicale de Kaolack du 28 mars au 02 avril 2016 et dans les 3 autres régions de l'axe 2. La mission dans la région de Kaolack a été constituée par une équipe du PNLP et des deux consultants de la campagne en appui à l'équipe en place composée de l'équipe cadre région, du point focal CU PNLP et de l'équipe Intrahealth

## 2. OBJECTIFS DE LA MISSION

- Appuyer la Région Médicale de Kaolack, dans la supervision des activités de recensement des ménages.
- S'assurer que les outils de recensement sont en place en qualité et quantité requises
- Formuler des recommandations pour réorienter éventuellement la stratégie sur les activités planifiées.

## 3. DONNEES GENERALES DE LA REGION

- Région centrale du pays (centre ouest), position carrefour interpays



REGION DE KAOLACK					
#	# DISTRICTS	#PPS	#UR	#RELAIS	#SUPERVISEURS
1	KAOLACK	28	190	625	73
2	GUINGUINEO	21	71	236	25
3	NDOFFANE	17	107	348	43
4	NIORO	39	217	677	82
<b>TOTAL</b>		<b>105</b>	<b>585</b>	<b>1886</b>	<b>223</b>

#### 4. RECENSEMENT

Après avoir eu une réunion avec l'équipe cadre de la région, ensuite avec l'équipe cadre du district de Kaolack, nous tenions une réunion avec l'équipe de chaque poste de santé visité. Toutes les fois, il était important de faire une descente sur terrain avec un membre de l'équipe du district pour aller au niveau du poste de santé puis au niveau des unités de recensement (UR). Les UR avaient une ou plusieurs équipes (2 ou 3) de recenseurs composés de deux ou trois relais et il avait été prévu 3 jours et une UR était composée d'environ 180 ménages selon la planification. Les activités clés de ces relais étaient de :

- Interviewer le chef du ménage,
- Compter le nombre d'espace de couchage,
- Contrôler l'existence et l'état de la MILDA
- Remplir la fiche de recensement
- Remplir le coupon de distribution
- Délivrer le coupon de distribution
- Sensibiliser le chef de ménage ainsi que son conjoint

Les outils devant être à la disposition du relais, étaient :

- La fiche de recensement
- Le bon de distribution : La majorité des carnets (talons) de bons que nous avons vérifiés n'étaient pas en nombre suffisant comme planifiés c.-à-d. qu'au lieu d'avoir un carnet de 50 bons la plupart avait 48 ou 49 bons.
- Les boîtes à images pour les activités de communication : Il est à noter que tous les relais communautaires visités n'avaient pas des boîtes à images.

En moyenne une équipe de recenseur enregistre 45 à 60 ménages par jour.

Pour des raisons de culture (coutume), au niveau de la **commune de Kaolack**, dans la zone de rayonnement du poste de santé de **Kabatoky** il est interdit d'énumérer les membres de sa famille. Les chefs de ménages ne donnaient pas le nombre exact des membres de leur famille et avaient tendance à donner, aux recenseurs, un chiffre supérieur à la réalité

**FICHE DE RECENSEMENT DES BENEFICIAIRES Collecte Niveau Village / Quartier**

Prénom (s) et Nom du relais : Aliou Toure Date : 29-03-2016  
 Région : Diourbel District sanitaire : Diourbel Poste de santé : Diourbel Unité de recensement : Karbak

N°	Nom du Chef de ménage ou de son représentant	Nombre de personnes vivant dans le ménage	Nombre de couchages habituels	Nombre de MILDA disponibles	Coupon coté (Entre 1 et 104 Entre 2 et 103)	Besoins en MILDA par le ménage (à remplir lors de la validation du recensement par le comité de santé)	Nombre de MILDA livrés par ménage (à remplir pendant la répartition)
201	Barba Gueye	7	5	1	1		
202	Madina Salla	10	5	1	1		
203	Sida Boudou Boudou	5	4	2	2		
204	Abou Moulaye Jibril Ndiaye	9	4	1	1		
205	Abou Gueye	15	8	1	1		
206	Abou Samba Samba	13	8	2	1		
207	Abou Thierno	3	1	0	1		
208	Abou Ndiaye	12	10	4	1		
209	Abou Samba	20	10	4	1		
210	Abou Samba	6	3	0	1		
211	Abou Samba	23	10	2	1		
212	Abou Samba	20	10	2	1		
213	Abou Samba	18	8	1	1		
214	Abou Samba	17	8	4	1		
<b>TOTAUX</b>		<b>16</b>					



N° 20

Date 29

District : Ndoo Fane  
 PS : Karbak  
 village/quartier : Ndoo beene  
 Nom et prénom du chef de ménage ou de son représentant : Amadou Cassé  
 Nom du relais : A

**PNLP**  
**COUPON DE GRATUITÉ DE MILDA**  
 Campagne Nationale de distribution de MILDA en Couverture universelle 2016

Date 29 District : Ndoo Fane  
 Poste de Santé : Karbak village/quartier : Ndoo beene  
 Nom et prénom du chef de ménage ou de son représentant : Amadou Cassé  
 Site de distribution des MILDA : Ndoo beene  
 Date de distribution des MILDA : 23/1  
 Nom et Signature du Relais : Aliou Toure Ami Je



POSTE DE SANTE DE TAIBA NIASSE  
 LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE SUIVI CU/MILDA 2016

N°	PRENOMS ET NOM	FONCTION	ADRESSE	CONTACT
01	EDOUMACK NIASSE	1 <sup>er</sup> ADJUT AU MAIRE/ PRESIDENT C.SUIVI	TAIBA NIASSE	77578 11 23
02	BOUNAMA NDIAYE	I.C.P	TAIBA NIASSE	77570 65 72
03	BABA KHADY NIASSE	IMAM	TAIBA NIASSE	77922 93 96
04	MOUHAMEDOU HABIB GAYE	CHEF DE VILLAGE	KEUR GAYE	77674 23 14
05	FATY PENDA NIASSE	PRESIDENTE MUTUELLE DE SANTE	TAIBA NIASSE	77623 68 86
06	MARIAMA THIAM	PRESIDENTE COMITE DE MAMAN	THIAMENE WALO	77803 30 25
07	FATY ADAME THIAM	BAJEINU GOK	TAIBA NIASSE	77122 77 89
08	MOMATH METY THIAM	PRESIDENT COMITE DE PILOTAGE PRN	KEUR ALIOU PATHE	77613 00 51
09	NARCISSE GOMIS	ADJOINT ICP	TAIBA NIASSE	77731 39 77
10	MAFALL NIASSE	SECRETARE MUNICIPAL	TAIBA NIASSE	77614 18 15
11	BABACAR NIASSE	CHEF DE VILLAGE	TAIBA NIASSE	77451 51 90
12	NDEYE AMY SALL	DSDOM	KEUR O.TOUNKARA	77624 79 36
13	BABA THIAM	SUPERVISEUR	THIAMENE WALO	77904 47 04
14	MOUSTAPHA NIASSE	TRESORIER COMITE DE SANTE	TAIBA NIASSE	77503 87 67
15	FATOU SECK	SAGE FEMME D'ETAT	TAIBA NIASSE	77473 64 28
16	CUMBA BADIANE	E.C.S PRN	TAIBA NIASSE	77183 77 29
17	BABA DIOP THIAM	PRESIDENT GIE RELAIS	THIAMENE WALO	77404 95 29



## 5. COMPARAISON DES DONNEES MICROPLANIFICATION ET DONNEES REELLES EN RESSOURCES HUMAINES

Sur base des données partagées sur terrain au niveau de la région de Kaolack, il a été constaté une augmentation des relais communautaires et des superviseurs appliqués dans la CU. Cette augmentation est de 124 relais communautaires et de 20 superviseurs en plus du nombre planifié lors de la microplanification.

REGION DE KAOLACK							
#	# DISTRICTS	#PPS	#UR	# RELAIS MICROPLAN	#RELAIS REEL	#SUPERVISEURS MICROPLAN	#SUPERVISEURS
1	KAOLACK	28	190	575	625	65	73
2	GUINGUINEO	21	71	212	236	25	25
3	NDOFFANE	17	107	322	348	39	43
4	NIORO	39	217	653	677	74	82
<b>TOTAL</b>		<b>105</b>	<b>585</b>	<b>1762</b>	<b>1886</b>	<b>203</b>	<b>223</b>

Il a été constaté un mécontentement des autorités sanitaires de la région et des quatre districts du fait qu'ils ne sont pas impliqués à leur juste valeur dans l'élaboration de la microplanification.

## 6. ACTIVITES REALISEES

- Visites de la totalité des districts (4), visite de 6 postes de santé et de 8 unités de recensement (UR)
- Participation à la réunion journalière des postes de santé
- Participation à la réunion journalière des districts
- Participation à la réunion journalière des régions
- Participation à la supervision des relais lors du recensement des ménages

VISITES EFFECTUEES			
REGION	DISTRICT	POSTE DE SANTE	UR
KAOLACK	KAOLACK		
	NDOFFANE	KEUR BAKA	SELLICK
			NDOBENNE
		KOUTAL	UR 1 KOUTAL
	GUINGUINEO	FASS	FASS KOFFE
			FASS KANE
		NDIAGO	KEUR DAOUDA
	NIORO	TAIBA NIASSENE	TAIBA EQUIP 11
			TAIBA EQUIP 10
		MISSIRA	

## 7. POINTS FORTS

- L'appropriation de la campagne par les autorités locales
- Contribution financière des comités de santé
- La plupart des plans de progression sont effectués et affichés au niveau des postes de santé
- Les plans de communication sont élaborés
- La plupart des comités de suivi sont en place
- Tenues régulières des réunions journalières au niveau de tous les districts et de la région (Equipe region, PNLP et Intrahealth).
- Un taux d'enregistrement des ménages par jour élevé, qui va de 45-60 ménages par équipe de recenseur.

## 8. POINTS FAIBLES

- L'arrêté de la prefecture n'est pas encore signé, sur la mise en place du comité de suivi, par le prefet.
- Une sous estimation des besoins en ressources humaines lors de la planification du recensement du aux resultats de la microplanification.
- Difficultes de remonter les données journalières à temps

- Soumission tardive des données journalières de recensement à chaque niveau
- Données non analysées au niveau de la région en attendant le jour de la réunion de validation des données.
- Remplissage des outils de recensement à améliorer: Fiches de recensement et coupons de distribution
- Insuffisance en fiches de recensement et de fiches de supervision et les postes étaient obligés de faire des photocopies
- Plan de supervision élaborés mais pas disponibles (pas partagés)
- Le volet communication pendant le recensement n'est pas donné à sa juste valeur
- Certains relais n'avaient pas les outils de communication qui ont été distribués (certains ne les ont jamais reçus et d'autres les ont oubliés)
- Manque des réunions régulières des comités de suivi au niveau des postes de santé

## 9. RECOMMANDATIONS

- Revoir le processus de mise en œuvre de l'exercice de Microplanification, en faire un processus ascendant visant à rassembler les informations opérationnelles critiques des niveaux les plus bas.
- Permettre à la région (district, poste de santé) de jouer son rôle lors du processus de la microplanification
- Disponibiliser au niveau périphérique tous les outils nécessaires et à temps
- Améliorer l'approche de formation des:
  - ICP et de leur remplaçants
  - Superviseurs communautaires
  - Relais communautaires
- Améliorer le chronogramme de la campagne en tenant compte de la réalité d'une CU et de la réalité du terrain
- Effectuer une analyse journalière, progressive des données et ne pas attendre seulement le jour de la réunion de validation des données à la fin du recensement.