

**RAPPORT MENSUEL D'ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES**

Mois :  
Année :

**Tableau 1 : IDENTIFICATION DE L'AGENT COMMUNAUTAIRE**

|                                |  |                          |  |
|--------------------------------|--|--------------------------|--|
| Nom de l'Agent Communautaire : |  | Fokontany :<br>Commune : |  |
| Site :                         |  | CSB de rattachement :    |  |

**Tableau 2 : TRANSMISSION**

|                                                       |                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Date de réception du rapport au niveau CSB : __/__/__ | Nom et Signature du réceptionniste : |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|

**Tableau 3 : DECLARATION DE NAISSANCE ET DE DECES**

|                                                              |                                                                             |                                                      |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Nombre de Nouveaux Nés (0-28 jours) nés à domicile ou au CSB | Nombre de Nouveaux Nés ayant été déclarés dans les 12 jours de sa naissance | Nombre d'enfants ayant une copie d'acte de naissance |
|                                                              |                                                                             |                                                      |

**Tableau 4 : SENSIBILISATION**

|                                 | Thème                                                       | Visite A Domicile / Interpersonnel |                                                | Causerie |                 |                                                | Sensibilisation de masse |                 |                                                |       |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|----------|-----------------|------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|------------------------------------------------|-------|
|                                 |                                                             | Sensibilisation                    | Nombre des individus ayant assisté aux séances |          | Sensibilisation | Nombre des individus ayant assisté aux séances |                          | Sensibilisation | Nombre des individus ayant assisté aux séances |       |
|                                 |                                                             | Réalisé                            | Homme                                          | Femme    | Réalisé         | Homme                                          | Femme                    | Réalisé         | Homme                                          | Femme |
| Maladies                        | Transmissibles : Tub, peste, IST/VIH, maladies diarrhéiques |                                    |                                                |          |                 |                                                |                          |                 |                                                |       |
|                                 | Non transmissibles                                          |                                    |                                                |          |                 |                                                |                          |                 |                                                |       |
| Santé maternelle                | Planification Familiale                                     |                                    |                                                |          |                 |                                                |                          |                 |                                                |       |
|                                 | Maternité à moindre Risque                                  |                                    |                                                |          |                 |                                                |                          |                 |                                                |       |
| Santé Infanto juvénile          | Maladies des enfants moins de 5ans                          |                                    |                                                |          |                 |                                                |                          |                 |                                                |       |
|                                 | Allaitement maternel                                        |                                    |                                                |          |                 |                                                |                          |                 |                                                |       |
|                                 | Nutrition                                                   |                                    |                                                |          |                 |                                                |                          |                 |                                                |       |
|                                 | Vaccination                                                 |                                    |                                                |          |                 |                                                |                          |                 |                                                |       |
| Santé des jeunes et adolescents |                                                             |                                    |                                                |          |                 |                                                |                          |                 |                                                |       |

**Tableau 5 : PRISE EN CHARGE ET SUIVI PCIMEC**

| Maladie de l'enfant (PCIMEC)                                                             | < 2 mois |   | 2 - 11 mois |   | 1 - 5 ans |   | Total |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|-------------|---|-----------|---|-------|---|
|                                                                                          | M        | F | M           | F | M         | F | M     | F |
| Nombre d'enfants reçu au site                                                            |          |   |             |   |           |   |       |   |
| Nombre d'enfants présentant :                                                            |          |   |             |   |           |   |       |   |
| - Fièvre :                                                                               |          |   |             |   |           |   |       |   |
| * Fièvre testée au RDT                                                                   |          |   |             |   |           |   |       |   |
| * Fièvre avec RDT positif                                                                |          |   |             |   |           |   |       |   |
| * Fièvre avec RDT positif ayant reçu <i>Asaq/ACT</i>                                     |          |   |             |   |           |   |       |   |
| - Pneumonie :                                                                            |          |   |             |   |           |   |       |   |
| * Pneumonie traitée avec <i>Amoxi/Cotrim/Pneumostop</i>                                  |          |   |             |   |           |   |       |   |
| - Toux ou Rhume                                                                          |          |   |             |   |           |   |       |   |
| - Diarrhée simple :                                                                      |          |   |             |   |           |   |       |   |
| *Diarrhée simple traitée avec <i>SRO/Zinc/Viasur</i>                                     |          |   |             |   |           |   |       |   |
| - Fièvre traitée dans les 24 premières heures                                            |          |   |             |   |           |   |       |   |
| Nombre Nouveaux Nés à domicile ayant reçu des soins ombilicaux à la <i>Chlorhexidine</i> |          |   |             |   |           |   |       |   |

|                  |            |             |              |              |       |
|------------------|------------|-------------|--------------|--------------|-------|
| <b>NUTRITION</b> | 0 - 5 mois | 6 - 11 mois | 12 - 23 mois | 24 - 59 mois | Total |
|------------------|------------|-------------|--------------|--------------|-------|

|                                                          | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F |
|----------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enfants nouveaux inscrits du mois                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Enfants pesés                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Enfants présentant une insuffisance pondérale (BJ et BR) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Enfants mesurés en Périmètre Brachial                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Enfants ayant Périmètre Brachial < 125 mm                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Enfants ayant reçu un complément alimentaire             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

### Tableau 6 : REFERENCE AU NIVEAU CSB

| SANTÉ DE LA MÈRE : Femme Enceinte, accouchement, post partum, maladies de la mère |  |                                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|
| 1 <sup>ère</sup> Consultation Prénatale (CPN1)                                    |  | Femmes Enceintes présentant des signes de danger |  |
| 4 <sup>ème</sup> Consultation Prénatale (CPN4)                                    |  | Femme présentant des fistules obstétricales      |  |
| Accouchement au niveau CSB                                                        |  | Consultations post-natales (CPoN)                |  |

| Santé, malnutritions infantiles et état vaccinal des Enfants                            | < 2 mois |   | 2 - 11 mois |   | 1 - 5 ans |   | Total |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|-------------|---|-----------|---|-------|---|
|                                                                                         | M        | F | M           | F | M         | F | M     | F |
| Enfants référés au CSB pour autres causes que PCIMEC                                    |          |   |             |   |           |   |       |   |
| Enfants référés au CSB pour signes de danger spécifiques de toux, diarrhées, et fièvres |          |   |             |   |           |   |       |   |
| Enfants référés au CSB pour signes généraux de danger                                   |          |   |             |   |           |   |       |   |
| Enfants référés au CSB pour malnutrition                                                |          |   |             |   |           |   |       |   |
| Enfants référés au CSB pour vaccination                                                 |          |   |             |   |           |   |       |   |

| Vaccination inadéquate | Recherche active des enfants non vaccinés |                       | Recherche active des enfants incomplètement vaccinés |                        |                       |
|------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
|                        | Identifiés et orientés                    | Récupérés et vaccinés | Prévus au niveau CSB (dans le registre)              | Identifiés et orientés | Récupérés et vaccinés |
| Enfants                |                                           |                       |                                                      |                        |                       |
| Femmes Enceintes       |                                           |                       |                                                      |                        |                       |

### Tableau 7 : PLANIFICATION FAMILIALE

| Méthodes                    | Lofemenal / Microgynon / Pilplan | Ovrette / Microlut | Contraceptifs Injectables | Spermicides vaginaux | Préservatif |   | Collier du cycle | MAMA |
|-----------------------------|----------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|-------------|---|------------------|------|
|                             |                                  |                    |                           |                      | M           | F |                  |      |
| Nouveaux Utilisateurs (NU)  | 10 - 14 ans                      |                    |                           |                      |             |   |                  |      |
|                             | 15 - 19 ans                      |                    |                           |                      |             |   |                  |      |
|                             | 20 - 24 ans                      |                    |                           |                      |             |   |                  |      |
|                             | 25 ans et plus                   |                    |                           |                      |             |   |                  |      |
| Utilisateurs Réguliers (UR) | 10 - 14 ans                      |                    |                           |                      |             |   |                  |      |
|                             | 15 - 19 ans                      |                    |                           |                      |             |   |                  |      |
|                             | 20 - 24 ans                      |                    |                           |                      |             |   |                  |      |
|                             | 25 ans et plus                   |                    |                           |                      |             |   |                  |      |
| Perdus de Vue (PdV)         | 10 - 14 ans                      |                    |                           |                      |             |   |                  |      |
|                             | 15 - 19 ans                      |                    |                           |                      |             |   |                  |      |
|                             | 20 - 24 ans                      |                    |                           |                      |             |   |                  |      |
|                             | 25 ans et plus                   |                    |                           |                      |             |   |                  |      |

### Tableau 8 : SURVEILLANCE

| ALIMENTS DE BASE | Riz (kapoka) | Maïs pilé (kapoka) | Manioc (tas) | Patate douce (tas) |
|------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|
| Prix maximum     |              |                    |              |                    |



**Tableau 9 : GESTION DES INTRANTS**

|                             | Stock début du mois | Quantité reçue | Quantité distribuée | Quantité perdue : expirée, cassée | Stock fin du mois | Nombre de jours de rupture de stock |
|-----------------------------|---------------------|----------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
|                             | a                   | b              | d                   | e                                 | f=(a+b)-(d+e)     |                                     |
| Lofemenal/ Microgynon       |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Pilplan                     |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Ovrette/ Microlut           |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Dépo-provéra                |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Confiance                   |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Mégestron                   |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Spermicides                 |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Préservatifs masculins      |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Préservatifs féminins       |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Collier du cycle            |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| ASAQ enfant (> 2 -11 mois)  |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| ASAQ enfant (1-5 ans)       |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| RDT                         |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Artesunate suppos           |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Cotrimoxazole 480 mg        |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Cotrimoxazole 240 mg        |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Cotrimoxazole 120 mg        |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Paracétamol 500 mg comprimé |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Paracétamol 100 mg comprimé |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Pneumostop comprimé         |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Pneumostop Sirop            |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Amoxicilline DT 250mg       |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Zinc pilina 20 mg           |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| SRO sachet                  |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| ViaSur                      |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| SurEau 40 ml                |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Chlorhexidine solution      |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |
| Supermoustiquaire           |                     |                |                     |                                   |                   |                                     |

**Tableau 10 : GESTION FINANCIERE**

|        | Avoir total fin du mois précédent | Recettes | Montant Achat de médicaments au CSB | Autres dépenses | Motivation de l'AC | Avoir total fin du mois |
|--------|-----------------------------------|----------|-------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|
|        | 1                                 | 2        | 3                                   | 4               | 5                  | 6= (1+2)-(3+4+5)        |
| PF     |                                   |          |                                     |                 |                    |                         |
| PCIMEc |                                   |          |                                     |                 |                    |                         |

**Tableau 11 : SURVEILLANCE DES MALADIES EPIDEMIQUES**

Message aux autorités sanitaires et administratives locales si cas suspect (augmentation anormale des cas de maladies, nombre de décès, maladies inconnues)

|                              |                                               |
|------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Phénomènes notifiés :</b> |                                               |
| <b>Lieu de l'épidémie :</b>  |                                               |
| <b>Nombre de Cas</b>         | <b>Date de la survenue du premier cas :</b>   |
| <b>Nombre de Décès</b>       | <b>Date de la survenue du premier décès :</b> |
| <b>Mesure prise :</b>        |                                               |
| <b>Appui demandé :</b>       |                                               |