



Bureau d'Appui Santé et Environnement



RAPPORT D'ACTIVITES

Janvier - Décembre 2015

Février 2016

I. INTRODUCTION

Le présent rapport présente les activités globales du BASE et couvre la période janvier-décembre 2015.

L'année 2015 a été la deuxième année ou précisément le 2^{ème} et 3^{ème} semestres de mise en œuvre du projet d'Appui à l'Amélioration des soins de santé maternelle et infantile (SMI) dans les quartiers Sud et Est de N'Djaména ; c'est une des composantes du Projet Santé Urbaine à N'Djaména financé par l'Agence Française de Développement (FED) et dont la Mairie de N'Djaména est le maître d'ouvrage.

II. VIE ASSOCIATIVE

a) réunions statutaires

Une (1) assemblée générale a été tenue le 11 avril 2014 pour examiner et approuver les rapports d'activités et d'audit des comptes de l'exercice 2014. Le Plan d'orientation Stratégique 2015-2019 a été également examiné et approuvé au cours de cette assemblée générale.

Un conseil d'administration, programmé fin décembre, s'est tenu finalement début janvier pour approuver le budget de l'exercice 2015. Au cours de cette rencontre, le Conseil d'Administration du BASE s'est engagé à faire de visites des projets dans les zones d'intervention concernées.

Au titre du Comité de Direction qui est l'organe d'exécution, deux réunions ont été tenues pour suivre l'exécution des activités.

b) Plan d'Orientation Stratégique 2015-2019

Le processus d'élaboration du Plan d'Orientation Stratégique (POS), avec l'appui d'une ressource extérieure, lancé en décembre 2014 s'est terminé en février 2015 assorti d'un rapport consolidé et une version résumée éditée et diffusée largement auprès des partenaires, notamment les PTF.

Le POS a défini les axes stratégiques qui orienteront les actions pour les cinq ans à venir et qui se repose essentiellement sur la *stratégie du coup double* en vue de la transformation de la société Tchadienne plus précisément au niveau de son *fonctionnement* par un changement de comportement dans les zones des projets mis en œuvre par l'institution. Particulièrement la population qui est en contact plus ou moins direct avec les projets, leurs équipes et leurs activités.

Un plan d'action opérationnel semestriel du POS a été élaboré en avril 2015 et dont le suivi en fin d'année à l'aide des outils et instruments de suivi de changement a permis de cerner l'ampleur de travail à consentir pour le second coût afin d'atteindre les résultats du POS.

c) Participation aux réseaux

Etant membre de plusieurs réseaux d'organisations nationales et internationales, le BASE a été représenté par ses cadres dans plusieurs rencontres.

La participation marquante est celle du BASE aux deux assemblées générales de l'Alliance Internationale pour le Développement et la Recherche (AIDR). La première s'est déroulée en avril à Autrêches en France et la seconde en octobre à Lomé au Togo.

d) Formation en Gestion des connaissances

Dans le souci de renforcer les capacités de ses membres, l'AIDR a organisé une formation en Management des connaissances pour les plates-formes Tchad et Cameroun afin de capitaliser leurs actions. 5 membres du BASE ont pris part à cette formation et le BASE a engagé un processus de gestion de connaissance au sein de l'institution.

e) Participation à la conception et validation des documents stratégiques nationaux.

Le BASE a participé activement avec les partenaires techniques et financiers, notamment OMS, UNICEF à l'atelier destiné à enrichir les propositions qui ont abouti à élaborer le ***Plan Stratégique de Santé Communautaire au Tchad (PSSC) 2015-2018*** à fin que ceux-ci s'engagent véritablement et sans hésitation pour la mise en œuvre dudit plan sur le terrain.

Ainsi, les quatre axes stratégiques retenus dans la *Stratégie Nationale de Santé Communautaire*, rendue disponible depuis la fin de l'année 2014 – et qui tient lieu de Politique de Santé Communautaire pour le pays, ont été déclinés en interventions et activités prioritaires, visant à améliorer la santé communautaire au Tchad tout en tenant compte de la période définie pour le PSSC, des critères de choix des DSR, DS et ZR et des niveaux de responsabilités pour la coordination, la mise en œuvre et le suivi-évaluation. Car, sur le plan international, un consensus s'est définitivement dégagé pour la prise en compte des aspects communautaires dans tous les projets de santé.

Des études scientifiques ont d'ailleurs démontré, depuis quelques années déjà, que l'approche communautaire dans un pays pouvait bien aidé à améliorer en général les indicateurs de santé, et plus particulièrement ceux liés à la *Santé Maternelle et Infantile*. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en tant qu'instance globale, garante des normes en santé, adhère aux conclusions de ces études et se déclare en faveur de la promotion de la santé communautaire.

Ces quatre axes stratégiques sont :

- (i) l'accroissement de l'accessibilité de services de santé à base communautaire de qualité ;
- (ii) le renforcement des capacités des acteurs en santé communautaire ;
- (iii) le renforcement de la participation communautaire ;
- (iv) le développement d'un leadership et d'une gestion performante des services de santé à base communautaire.

III. RESULTATS DU PROJET MIS EN ŒUVRE

Projet d'Amélioration des soins de santé maternelle et infantile (SMI) dans les quartiers Sud et Est de N'Djaména

I. Introduction

Ce rapport narratif d'activités couvre la période allant du mois de janvier à fin décembre 2015, les activités réalisées sont essentiellement des activités d'actualisation de la situation, de construction et réhabilitation dans les centres de santé des deux districts d'intervention N'Djaména Sud et N'Djaména Est, de planification, de formation, de supervision et de suivi.

La Composante 2« *Amélioration des soins de santé maternelle et infantile (SMI) dans les quartiers Sud et Est de NDjaména* » est l'une des quatre composantes du Projet Santé Urbaine à N'Djaména, dont la finalité consiste à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, infantile et néonatale de la population de N'Djaména.

L'objectif de la composante 2 vise l'amélioration de l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des soins de santé maternelle et infantile dans les formations sanitaires des DS Sud et Est de la ville de N'Djaména

Les principaux axes d'intervention retenus sont:

- Un appui aux structures de soins (centres de santé, hôpitaux de district) pour améliorer la qualité et la disponibilité des soins selon le niveau des formations sanitaires;
- Un appui institutionnel aux équipes cadres des deux districts sanitaires et de la délégation pour améliorer leurs capacités managériales afin qu'elles puissent remplir leur mission de gestionnaire de district ;
- Un appui à la participation communautaire et aux actions communautaires en faveur de la santé maternelle et infantile ainsi que de l'hygiène et l'assainissement du milieu ;

Les effets escomptés sont :

- Les formations sanitaires des Districts Sanitaires Sud et Est N'Djaména offrent de soins de qualité ;
- Les populations des zones ciblées adoptent des comportements favorables à la SR, à l'hygiène et à l'assainissement du cadre de leur vie ;
- Les ECD de la Délégation, des Districts Sanitaires et les organes de consultation sont fonctionnels et jouent leurs rôles.

II. Les districts d'intervention

La délégation sanitaire régionale de N'Djaména, où se trouvent les districts d'intervention, est subdivisée en quatre districts sanitaires : Centre, Est, Nord et Sud. Au Nord, son territoire s'étend au-delà du premier arrondissement et couvre les zones rurales (Mara, Pont Bélilé, Afrouck, Guilmé et Amsiné). Il en est de même à l'Est et au Sud où la délégation s'étale jusqu'à Bakara et Mandjaffa.

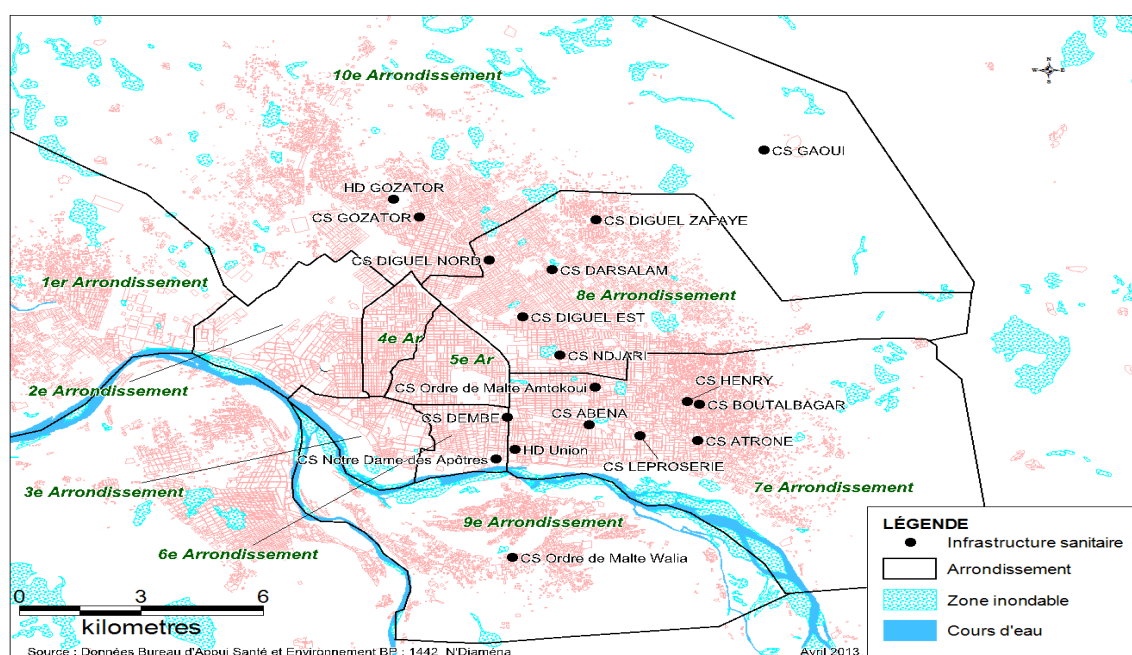
Le découpage sanitaire de la DSR est obsolète à cause de l'extension de la ville et de l'accroissement galopant de la population. La population totale est en réalité sous-estimée et cela pose le problème de dénominateur.

En terme de structures sanitaires, la DSR comprend des hôpitaux d'envergure nationale (HGRN, HME, Hôpital de la Renaissance), l'hôpital Amitié Tchad-Chine, le CHU le Bon Samaritain, le centre national de réparation des fistules et une multitude de cliniques, cabinets médicaux et de soins privés.

Les deux districts N'Djaména Sud et N'Djaména Est s'étendent sur plus de 2 500 hectares, couvrent les 6°, 7°, 8°, 9° et 10° Arrondissements et comptent plus de 20 quartiers.

La population de la zone d'intervention est estimée en 2015 à 895 503 habitants sur les 1 339 099 que compte la délégation sanitaire, soit 66,8% de la population totale de N'Djaména.

Carte sanitaire des districts Est et Sud :



Le district sanitaire de N'Djaména Est a une population estimée en 2015 à 355 560 habitants vivant dans les 8^{ème} et 10^{ème} arrondissements.

Le district sanitaire de Ndjamaena Sud couvre une population estimée à 539 943 habitants en 2015 vivant dans les 6^{ème}, 7^{ème} et 9^{ème} arrondissements.

Ces deux districts s'étendent jusqu'aux zones rurales et leur croissance démographique s'explique par l'exode rural.

III. Résultats obtenus

Effet 1: Les formations sanitaires des Districts Sanitaires Sud et Est de N'Djaména offrent de soins de qualité

Résultat 1.1 : Les infrastructures et les commodités de base (eau, électricité, gestion des déchets) des formations sanitaires des DS Sud et Est ont été réhabilités et mises à niveau

Construction et réhabilitation

Les besoins en constructions, réhabilitations et commodités des CS sont identifiés, le volume des travaux en constructions et réhabilitations a été évalué, le DAO préparé et l'appel d'offres a été lancé. Au total 16 offres ont été déposées, après l'évaluation des offres, 04 entreprises ont été retenues à qui le marché a été attribué.

Les travaux de construction et réhabilitation des dix-sept (17) centres de santé retenus ont été répartis en quatre lots et confiés à des entreprises nationales. Le suivi des travaux a donné les résultats suivants :

- L'entreprise **MAB-Building** est bénéficiaire du lot N° 1 qui comprend cinq (5) centres de santé à savoir : le centre de santé de Toukra, le CS Ordre de Malte de Walia, le CS Ordre de Malte d'Amtoukouin, le CS d'Atrone, et le CS de Henri.
L'état d'avancement des travaux de construction des 2 salles SR à Toukra, 1 bâtiment de laboratoire à Walia, 2 hangars et 1 (une) guérite à Atrone sont exécutés à 100%. Tandis que les travaux de réfection du Centre de santé Henry de Boutalbagar et la construction de son incinérateur sont réalisés à 95%.

La réception provisoire est prévue pour la fin du mois de janvier 2016.

- L'entreprise **TROPIC** est bénéficiaire du lot N°2 constitué de quatre (4) centres de santé : Le centre de santé de Boutalbagar, le CS de NDjari, le CS de la Léproserie et le CS de Diguel Est. Les travaux sont exécutés à 100%, la réception provisoire a eu lieu le 21 décembre 2015 et toutes les réserves émises lors de la réception provisoire ont été levées.

- L'entreprise **GLOBAL CONSTRUCTION** est bénéficiaire du lot N°3 composé de trois centres de santé : le CS Notre Dames des Apôtre, le CS de Dembé et le CS d'Abéna.

Les travaux d'extension de la maternité du centre de santé Nôtre Dame des Apôtres et ceux

de la construction d'un hangar au Centre de santé d'Abéna sont réalisés à 100%, alors que

les travaux qui concerne le Centre de santé de Dembé sont estimés à 98% de réalisation et il

reste quelques travaux d'aménagement à faire et la réception provisoire de tous ses travaux

est prévue pour la semaine du 21 janvier 2016.

- Enfin L'entreprise **TEIBA** est bénéficiaire du lot N° 4 concernant cinq centres de santé : le centre de santé de Gaoui, le CS de Diguel Nord, le CS de Zafaye-Est, le CS de Darassalam et le CS de Gozator. Les travaux sont exécutés à 100%, la réception

provisoire a eu lieu le 22 décembre 2015 et toutes les réserves émises lors de la réception provisoire ont été levées. Il faut cependant noter que les travaux prévus pour le CS de Darassalam n'ont pas eu lieu pour des raisons d'ordre administratif, il s'agit d'un branchement de câbles triphasés.

NB : Il faut mentionner que de nouveaux besoins ont été émis par les différents RCS lors des réceptions des travaux, ces besoins vont être étudiés par le BASE et soumis à la Cellule de Coordination du PSUN pour la suite à donner.

Inauguration des centres de santé construits et/ou réhabilités par le BASE

L'inauguration officielle des centres de santé réhabilités par le Maire de la ville de N'Djaména et l'Ambassadrice de la France au Tchad a eu lieu le 15 décembre 2015 au centre de santé Notre Dame des Apôtres de Chagoua. Cette cérémonie a vu la participation de beaucoup de partenaires, entre autres le Chef de Projet AFD de Paris, le Directeur de l'AFD à N'Djaména, le SG du MSP (Ministère de Santé Public), les Administrateurs Délégués et les Maires des Communes, le Délégué Sanitaire Régional, les Médecins Chefs des 2 Districts, les Responsables des Centres de Santé.



Photo : La plaque commémorative et la photo de famille de Mr Le Maire avec le Directeur de l'AFD et l'équipe de NDA

Résultat 1.2 : Les formations sanitaires des DS Sud et Est ont été équipés en matériels médicaux techniques

Les besoins en équipements médicaux des formations sanitaires ont été identifiés, la liste des équipements à acquérir a été établie et les caractéristiques de ces équipements définies. La consultation restreinte pour l'acquisition de ces équipements sera lancée en janvier 2016.

Résultat 1.3 : Les PS des CS et HD des DS Sud et Est ont été formés au suivi des grossesses simples, à la détection des complications obstétricales, à la gestion des urgences gynéco-obstétricales et à la prise en charge des maladies de l'enfant

Formation /Recyclage des PS

1°) Formation sur les SONUB

16 PS des CS ont été formés sur les SONUB (soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base). Cette formation a pour objectif général de renforcer les connaissances, les attitudes et les compétences de prestataires sur le suivi des grossesses simples, la détection des complications obstétricales, la gestion des urgences gynéco-obstétricales et néonatales.

La formation s'est déroulée en 2 phases : Une phase théorique qui est la mise à jour des connaissances et une phase pratique qui est la standardisation des compétences c'est-à-dire des exercices de simulation et la pratique sur différents modèles anatomiques.

Pendant la phase théorique, les différents thèmes débattus sont entre autres :

- L'introduction aux SONU dans le monde et au Tchad,
- Les causes de mortalités maternelles qui sont dominées par des causes directes telles que : les hémorragies (33,8%), les infections du post-partum (33,33%), les pré-éclampsies/éclampsies (10,34%) et les dystocies (6,47%). Les causes indirectes sont : le paludisme avec 84,6%, l'anémie et le VIH/Sida.
- Les principales causes de la mortalité néonatale :
- Les fonctions clés de SONU :
 - La prévention de l'infection ;
- Les 4 étapes de traitement de matériels.

Le bilan initial rapide se définit comme un contrôle rapide de l'état d'une femme lorsqu'elle présente un problème pour déterminer rapidement la gravité de la maladie. Les éléments à évaluer sont : les voies aériennes, respiratoires, circulatoires et sanguines (pouls, TA), saignement, perte de connaissance ou convulsion, fièvre dangereuse.

Les soins du post-partum et la surveillance de la mère et du nouveau-né dans le postpartum sont les mesures visant à prévenir, dépister et prendre en charge les complications survenant dans la période du post-partum (0 à 42 jours). Ces soins ont pour principes de base:

- Des visites après 6h, 6 jours et 6 semaines,
- Dispenser des soins par un prestataire qualifié présent lors de l'accouchement,
- Intégrer les soins du post-partum et du travail.

Le partogramme est un système d'alarme qui peut indiquer quand et quelles décisions prendre, quand transférer, devant une dystocie (disproportion cephalo-pelvienne) ou une souffrance fœtale ; ce qui peut nécessiter un accouchement immédiat ou une prise en charge immédiate.



Photo : Les sages-femmes et ATS accoucheuses lors de la formation en SONUB

2°) Formation sur la PCIME

Une formation des personnels de santé sur la PCIME a également eu en novembre 2015. Cette formation a été réalisée dans le cadre de renforcement des compétences des personnels de santé en termes de prise en charge de l'enfant malade.

Cet atelier de formation a pour but de familiariser ces agents de santé qui examinent les enfants et nourrissons malades dans un établissement de soins de premier niveau tel qu'un centre de santé ou un service de consultations externes dans un hôpital à la démarche PCIME (prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) qui est une approche globale de prise en charge d'enfants malades.

Les modules administrés comprennent des exercices qui aident à assimiler chaque étape. La plupart des exercices fournissent des informations cliniques décrivant un enfant malade et posent des questions. Certains exercices sont accompagnés de photos ou de bandes vidéo. Pour terminer un module, les participants doivent le lire et faire tous les exercices.

La prise en charge des enfants se fait selon la tranche d'âge à laquelle appartient l'enfant :

- 0 à 2 mois ;
- 2 mois à 5 ans.

Chaque jour, les participants ont passé environ une demi-journée dans les centres de santé de la ville pour observer et mettre en pratique la prise en charge intégrée d'enfants malades. Pendant ces sessions cliniques, ils ont eu à évaluer, classer et traiter des enfants malades et, en plus de cela, conseiller les mères pour les soins à administrer à leurs enfants à domicile. Chaque participant a pris en charge au moins 24 enfants malades pendant les sessions pratiques.

Ces sessions ont permis de mettre en pratique les aptitudes acquises pendant l'étude des modules. Les apprenants ont eu à poser des questions aux formateurs et recevoir des conseils en cas de difficulté. A la fin du cours, on peut affirmer qu'ils ont acquis une certaine expérience de la prise en charge intégrée d'enfants malades selon le processus de prise en charge intégrée des cas, ainsi que l'assurance nécessaire pour continuer ce processus dans le centre de santé où ils vont retourner travailler.

Cette formation a été évaluée comme très utile par les participants qui ont sollicité un suivi post-formation rapide et surtout une mise à disposition des canevas de prise en charge pour qu'ils puissent continuer à mettre en pratique les nouvelles notions acquises dès leur retour dans leurs centres de santé.

Suivis post-formation et supervisions formatives

Ces formations sur les SONUB et les outils du SIS qui ont eu lieu au premier semestre 2015, ont fait l'objet de suivis post-formation et de supervisions afin de mesurer leur impact. Il ressort de ces suivis et supervisions que des changements se sont opérés, il s'agit surtout

En ce qui concerne les suivis post-formation de:

- La disponibilité des outils SIS et des données dans toutes les formations sanitaires ;
- L'amélioration dans la tenue et le remplissage des registres et dans la compilation des données ;
- La fiabilité des données enregistrées malgré quelques insuffisances dans certains CS Communautaires (Fandoré, Zafaya ouest) ;
- L'analyse et l'interprétation, des données ;
- L'utilisation de graphiques et grilles de suivi ;
- La disponibilité et l'utilisation des partogrammes dans les salles d'accouchements ;
- Le dépistage et la référence de toutes les anomalies survenues pendant et après l'accouchement ;
- La mise en place et l'utilisation des moyens de prévention d'infection ;
- L'instauration de la consultation prénatale CPN 4 jusqu'à l'accouchement.

En ce qui concerne les supervisions formatives de:

- La disponibilité des micro-plans dans tous les CS ;
- L'existence de tableau de bord dans tous les CS ;
- La promptitude dans la transmission des RMA et la disponibilité des données ;
- L'amélioration de l'accueil dans les CS ;
- La sensibilisation de la population par le biais de relais communautaires ;
- Le transfert de compétences par l'instauration de la réunion de staff dans certains CS (par exemple Toukra) ;
- L'amélioration de la prescription : limitation des nombres de médicaments par ordonnance (2-3 médicaments/ord) ;
- L'amélioration de l'hygiène à l'intérieur des salles et dans la cour des CS ;

Les supervisions programmées n'ont pas été régulières, le rythme n'a pas été respecté ; ceci est dû surtout à l'indisponibilité des ECD mais aussi à l'insuffisance des réunions de coordination entre équipe BASE et ECD.

Les points à améliorer :

- Dépistage des grossesses à risque ;
- L'encadrement rapproché des Sages-Femmes non formées en SONUB
- La régularité des réunions de coordination entre équipe BASE et ECD.

Les recommandations faites à l'issue des supervisions :

- L'instauration de la CPE dans les CS qui ne mènent pas cette activité (10/16 CS dans le DS Est et 06/16 CS dans le DS Sud);
- L'intensification des supervisions formatives ciblées dans les CS où les prestataires présentent des lacunes (Fandoré, Zafaya Ouest et Kaliwa...);
- La dotation des CS en matériel CPE ;
- La notification et la référence de toutes les grossesses à risques dépistées lors des CPN ;
- La formation/le recyclage des Sages-Femmes responsables de CPN ;
- L'intensification de la sensibilisation à travers les relais pour l'utilisation des services CPN et CPON (post-natal).
- L'encadrement rapproché des agents arabophones lors des formations et recyclages.

Effet 2 : Les populations des zones ciblées adoptent des comportements favorables à la SR, à l'hygiène et à l'assainissement du cadre de leur vie

Le BASE a recruté un Bureau d'études afin de réaliser une étude socio comportementale dans la ville de N'Djamena. Cette étude a permis la collecte des informations sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des populations. Et ainsi partant d'une situation de référence avec cette enquête CAP initiale, les parties prenantes du projet seront en mesure, grâce à l'évaluation finale, d'apprécier la qualité des sensibilisations des COSAN, des Comités d'assainissement (CA), des Organisations à base communautaires (OBC) et des médias, l'évolution des comportements et les résultats de l'intervention.

A la lumière des résultats de cette étude initiale, des messages adaptés seront élaborés pour répondre au mieux au profil socioculturel des bénéficiaires.

De ce fait, une consultation restreinte a été lancée auprès des Bureaux d'études afin de manifester leurs intérêts pour la réalisation de l'étude socio comportementale dans les quartiers Est et Sud de N'Djamena. Au total 03 dossiers de soumission ont été réceptionnés sur 04 institutions contactées.

Une commission a été mise en place pour l'organisation de la consultation restreinte et de passation des marchés pour la réalisation de l'étude. Tous les représentants des Bureaux d'études étaient présents à l'ouverture des plis. Il s'agit du Bureau d'Etudes et de Recherches pour le Développement Economique et Social (B.E.R.D.E.S), Valley Conception Consulting Service (V.C.C.S) et le Centre d'études et de Recherches pour la Dynamique des Organisations (C.E.R.D.O).

En conformité avec les TDR, les offres ont été évaluées et analysées selon les critères administratifs et techniques. La méthodologie de travail décrite dans le dossier de consultation des soumissionnaires a permis d'évaluer la valeur technique de l'offre. Après analyse des offres techniques suivant les critères d'évaluation, le Bureau d'études CERDO ayant obtenu les meilleures scores dans les deux (2) offres technique et financière a été retenu pour les discussions ayant aboutie à la signature du contrat pour la réalisation de l'étude.

Les zones cibles de l'enquête socio comportementale sont retenues et l'enquête s'est déroulée selon le chronogramme proposé.

| N° | Arrondissement | Quartiers cibles | Nombre |
|----|------------------|------------------|--------|
| 1 | 1 ^{er} | Farcha | 01 |
| 2 | 5 ^{ème} | Ridina | 01 |

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------|---|-----------|
| 3 | 6 ^{ème} | Paris-congo, Moursal | 02 |
| 4 | 7 ^{ème} | Chagoua, Dembé, Abena, Amtoukoui, Atrone, Amkoundjara, Boutalbagar et Gassi | 08 |
| 5 | 8 ^{ème} | Ndjari, Diguel, Zafaye Est, Angabo | 04 |
| 6 | 9 ^{ème} | Walia, Nguéli et Toukra | 03 |
| 7 | 10 ^{ème} | Gaoui | 01 |
| Nombre total des quartiers | | | 20 |

Les images ci-dessous présentent le lancement de l'enquête présidée par le Secrétaire Général de la Commune du 6^{ème} Arrondissement Municipal.



Photo 6 : Lancement de l'enquête CAP présidée par le SG de la Commune du 6^{ème} Arrondissement

Réalisation et restitution de l'étude socio-comportementale

L'étude des connaissances, attitudes, perceptions et pratiques des populations en matière de Santé Maternelle et infantile, Hygiène et Assainissement dans les quartiers Sud et Est de N'Djamena s'est déroulée en juillet 2015. Le but était de disposer de données fiables sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des communautés en matière de Santé Maternelle et Infantile, Hygiène et Assainissement de la zone d'intervention du projet.

Cette enquête a permis d'évaluer les connaissances, attitudes, comportement et pratiques des ménages des populations dans 20 quartiers du 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}, 9^{ème} et 10^{ème} Arrondissement situés dans la zone du projet et de ceux du 1^{er} et 5^{ème} Arrondissement hors zone en matière de santé maternelle et infantile, d'hygiène et assainissement du milieu. Les objectifs assignés à l'étude étaient de:

- Déterminer le niveau de connaissances et les pratiques des femmes en âge de procréer sur la CPN, les problèmes de la santé de reproduction et sur l'accouchement ;
- Déterminer le niveau de connaissances et les pratiques des femmes en âge de procréer concernant les déterminants de santé ayant un impact sur leur état de santé et celui des enfants de moins de 5 ans;
- Déterminer le niveau de connaissances et les pratiques des chefs de ménages hommes concernant les déterminants de santé ayant un impact sur l'état de santé des femmes et des enfants de moins de 5 ans ;

- Évaluer les connaissances et les pratiques des populations en matière d'hygiène et d'assainissement du milieu ainsi que sur les risques sanitaires encourus en lien avec leur environnement;
- Évaluer les connaissances des populations sur les effets positifs directs de l'accès à l'eau, aux latrines et à l'éducation sanitaire sur les conditions de vie des groupes cibles, en particulier des femmes et des enfants;
- Interroger les responsables de centres de santé (RCS) sur le niveau et les barrières à la fréquentation des centres de santé (CS) dans les différentes zones de responsabilités ;

Quant à l'atelier de restitution de l'enquête socio comportementale, il a eu lieu le 05 Novembre 2015 dans la grande salle du Centre culturel ALMOUNA à N'Djamena. Cette assise a regroupé 37 participants dont 01 représentant du MSP, 01 de la DSRN, 02 de l'AFD, 05 de la sous-commission technique du PSUN, 02 de la Mairie centrale, 03 membres ECD, 10 responsables hygiène/assainissement et Socioéducative venus des 05 arrondissements cibles du projet, 04 du BASE et 05 du CERDO. L'évènement a été couvert par 06 journalistes des presses publiques (ONRTV) et privées (FM Liberté et Le Progrès).

D'une manière générale, l'atelier de restitution de l'enquête s'est bien déroulé sans difficultés majeures. Globalement, en termes de connaissances et attitudes, les résultats montrent de bonnes dispositions des cibles de l'étude. Les connaissances sont vagues en général sur les différents sujets traités. Aussi, il importe de renforcer la promotion des actions d'éducation et de sensibilisation, pour un changement de comportement des populations.

En ce qui concerne les pratiques en santé maternelle infantile et néonatale, hygiène et assainissement, on note des faiblesses dans presque tous les domaines, surtout dans l'utilisation du savon pour le lavage des mains, devant les signes de dangers pendant la grossesse et l'accouchement, l'allaitement maternel et la planification familiale. De même, les pratiques traditionnelles néfastes sont une réalité dans le site du projet. De ce fait, les quelques pistes d'actions tracées, seront exploitées par les parties prenantes afin d'affiner les stratégies d'intervention en cours et ainsi optimiser les résultats.



Photo : les participants à la restitution de l'enquête socio comportementale au centre Al Mouna

Résultat 2.1 : Les comités de santé sont réorganisés/redynamisés, formés et font la promotion de la santé MI dans les quartiers cibles

Dans le cadre de la redynamisation et de la réorganisation des COSAN dans les centres de santé des districts Sud et Est de N'Djamena, le processus de restructuration des COSAN existants et de mise en place des nouveaux COSAN dans les ZR où ils n'existent pas a commencé. Cette activité a démarré avec la programmation de la mobilisation des leaders de quartiers par les ECD avec l'appui du BASE. Il s'en est suivi la tenue des réunions d'information entre le personnel des CS, les membres de l'ECD et les Délégués des quartiers selon les instructions du DS.

En effet, dans le DS Est, plusieurs Assemblées générales (AG) des COSAN existants ont été organisées en présence des Délégués de quartiers, Chefs de carré et autres personnes ressources des ZR concernées. Cette activité est organisée avec l'appui technique et financier du BASE. Les Bureaux exécutifs des comités de santé (COSAN) et les organes de gestion qui sont les comités de gestion (COGES) ont été restructurés au cours de ces différentes AG dans 07 CS. Ce sont respectivement les CS de Goudji Charafa, Fandoré, Angabo, Zafaye Ouest, Diguel Est, Diguel Angabo et Gozator. Le tableau ci-dessous présente les CS restructurés dans le DS Est.

Restructuration des COSAN du District Est

| N° | Centre de Santé | Date | Activités | Participants | Résultats obtenus |
|----|-----------------|------------|--------------|--------------|--------------------------|
| 1. | DIGUEL EST | 13/06/2015 | AG des COSAN | 58 personnes | COSAN/COGES restructurés |
| 2. | DIGUEL ANGABO | 10/07/2015 | AG des COSAN | 51 personnes | COSAN/COGES restructurés |
| 3. | GOZATOR | 26/06/2015 | AG des COSAN | 26 personnes | COSAN/COGES restructurés |
| 4. | ANGABO | 06/06/2015 | AG des COSAN | 46 personnes | COSAN/COGES restructurés |
| 5. | GOUDJI CHARAF | 04/06/2015 | AG des COSAN | 50 personnes | COSAN/COGES restructurés |
| 6. | FANDORE | 05/06/2015 | AG des COSAN | 26 personnes | COSAN/COGES restructurés |
| 7. | ZAFAYE OUEST | 12/06/2015 | AG des COSAN | 49 personnes | COSAN/COGES restructurés |

Tandis que dans le DS Sud, les Assemblées Générales des COSAN existants n'ont été tenues que dans 04 CS. Ce sont les CS de N'Djari, Abena, Dembé et Toukra. Les Bureaux exécutifs des COSAN et les organes de gestion ont également été restructurés. Au total, onze (11) COSAN ont été restructurés dans les deux districts.

Dans le cadre de la mise en œuvre des actions de renforcement des compétences des COSAN, un manuel de formation a été élaboré. Ce manuel comprend trois modules dont le premier traite le rôle et les attributions du COGES, le deuxième les stratégies de mobilisation des fonds et techniques de gestion des ressources financières et enfin, le dernier module la planification et gestion des activités du centre de santé.

L'une des missions du BASE dans la mise en œuvre des activités de ce Projet, est d'apporter un appui à la participation communautaire et aux actions communautaires en faveur de la SMI ainsi que de l'hygiène et l'assainissement du milieu.

La stratégie d'intervention retenue consiste à renforcer la participation communautaire pour une plus grande adhésion des populations au concept et une meilleure implication dans les décisions, la planification, la gestion, le suivi et l'évaluation des activités sanitaires et d'assainissement de leurs zones. C'est à ce titre que ce manuel de formation a été élaboré pour le renforcement des capacités des membres des COSAN pour une cogestion des formations sanitaires. Il rassemble un certain nombre de techniques nécessaires devant leur permettre de participer à la gestion du CS.

Un guide du COSAN sur la prévention de la mortalité maternelle, la promotion du planning familial et en technique de sensibilisation a été élaboré. Il comprend deux (2) parties dont une sur la santé maternelle et infantile puis la deuxième sur les techniques de communication.

La première partie du guide est composée de cinq (5) modules comprenant chacun plusieurs sessions tandis que la seconde est composée de deux (2) modules comprenant chacun cinq (5) sessions. La conception de ce document poursuit un objectif qui est celle d'enseigner aux COSAN des notions et principes pour mener à bien les activités de sensibilisation pouvant conduire à un changement de comportement. Les modules abordés sont :

- Situation de la mortalité maternelle au Tchad ;
- Les services de Santé Maternelle ;
- Accouchement par un PS qualifié et connaissance des signes de danger ;
- La planification familiale ;
- Les problèmes des fistules obstétricales ;
- Généralités sur la communication pour le changement de comportement ;
- Méthodes et techniques de CCC.

Formation des COSAN sur leur rôle et attributions

L'une des missions du BASE dans la mise en œuvre des activités de ce projet, est d'apporter un appui à la participation communautaire et aux actions communautaires en faveur de la santé maternelle et infantile (SMI) ainsi que de l'hygiène et l'assainissement du milieu. Les résultats attendus de cette tâche sont que les Comités de santé (COSAN) soient réorganisés/redynamisés, formés et font la promotion de la SMI dans les quartiers cibles.

L'objectif de cette formation est de transférer les compétences techniques et de gestion par le renforcement des capacités des COSAN/COGES en vue d'améliorer le fonctionnement de leurs formations sanitaires et la gestion des biens communautaires. Spécifiquement, elle vise à amener les comités de santé y compris les infirmiers responsables des zones de responsabilités en leur qualité des conseillers et le personnel d'appui à bien connaître :

- leurs tâches ;
- le fonctionnement du système de recouvrement des coûts ;
- le parcours du malade dans un centre de santé en recouvrement des coûts ;
- le circuit de l'argent et de médicaments dans le système de recouvrement des coûts ;
- l'utilisation des outils de gestion ;
- les techniques de contrôle financier et des activités.

La session de formation des membres des différents COSAN des 02 DS Est et Sud sur leur rôle et attributions s'est déroulée du 28 au 30 octobre 2015 dans les locaux du centre Don bosco à N'Djamena. Cette formation a regroupé 34 participants dont 31 membres des COSAN et 03 membres de l'Equipe Cadre des 02 Districts (DS) Sud et Est de N'Djamena. La cérémonie d'ouverture de la formation a été présidée par les ECD en présence des partenaires de la sous-commission technique et du Conseiller Technique Principale du PSUN à la Mairie de N'Djamena. Les modules et thèmes débattus sont ceux contenus dans le programme de la formation à savoir :

Module 1: Rôle et attributions du COSAN/COGES ;

Module 2: Stratégies de mobilisation des fonds et techniques de gestion des ressources financières ;

Module 3: Planification et gestion des activités ;

Module 4: Suivi et évaluation des activités des COSAN.



Photo : Les participants à l'ouverture de la formation des COSAN sur leur rôle et attributions

Résultat 2.2 : Les comités d'assainissement, les AUE sont redynamisés, formés, et font la promotion de l'hygiène du milieu dans les quartiers cibles

Concernant la formation des comités d'assainissement (CA) et associations à base communautaire (ABC), un deuxième manuel comprenant plusieurs modules a été élaboré en collaboration avec les Responsables des services hygiène et assainissement des arrondissements, de celui de la Voirie de N'Djamena et des ingénieurs sociaux de la cellule de coordination du projet santé urbaine.

Les thèmes développés dans ce document vont permettre aux agents sensibilisateurs formés d'amener les populations à adopter des pratiques plus saines pour réduire voire annuler les risques d'apparition des maladies, lutter contre la propagation des vecteurs, etc.

Ce guide rassemble un ensemble de conseils, de pratiques et de comportement à administrer aux populations pour une bonne promotion de l'hygiène du milieu, de l'assainissement et de l'eau.

Participation à la 4^{ème} édition de la quinzaine de promotion de la santé de reproduction, Préparation de la 4^{ème} édition de la quinzaine

Le BASE a participé aux différentes réunions de concertation entre le MSP et les PTF/ONG/ASSOCIATIONS en vue d'organiser la 4^{ème} édition des quinzaines de promotion de la santé de reproduction, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI). En effet, compte tenu des efforts qu'il faudra encore fournir dans le temps pour permettre une réelle prise de conscience à tout le monde de l'importance de promouvoir la SRMNI : améliorer l'offre, susciter la demande, etc., les trois (3) slogans mobilisateurs des éditions antérieures des quinzaines sont encore d'actualité. C'est ainsi que l'ensemble des partenaires ont estimé qu'il serait souhaitable de se servir de nouveau d'un de ces slogans comme thème mobilisateur de la 4^{ème} édition de la quinzaine.

Ainsi, pour des actions de leadership, l'image de la première Dame a été retenue mais aussi pour faire passer les messages. Tandis que le Slogan retenu est «Pour la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ensemble, continuons la lutte contre les 4 TROP : Grossesses Trop tôt, Trop tard, Trop nombreuses, Trop rapprochées. De même, les acteurs de la quinzaine doivent organiser des actions qui permettent à la communauté de s'exprimer sur les «4 TROP». Ils doivent adapter le thème et faire le lien de chaque « TROP » avec une conséquence.

Par ailleurs, les recommandations assorties de ces réunions sont que le DSRV fasse de la quinzaine son activité pour la décentraliser. Aussi que chaque partenaire doit identifier ses activités à mettre en œuvre pendant la quinzaine.

Lancement de la 4^{ème} édition de la quinzaine

Le lancement de la 4^{ème} édition de la quinzaine s'est déroulé le 15 décembre 2015 au centre de santé de Madjorio. Elle a été présidée par le SGA du Ministère de la santé publique. Cette cérémonie a regroupé plusieurs personnes dont les cadres du Ministère de la santé, les représentants de la Mairie de N'Djamena, les représentants de la commune du 1^{er} Arrondissement, les partenaires techniques et financiers, son Excellence Mme l'Ambassadrice de la CARMMA, les ONG nationales et internationales, les leaders de quartiers, et la population de Farcha et environs.

Au cours de la cérémonie, plusieurs intervenants se sont succédés pour faire le bilan de leurs activités mais aussi pour sensibiliser la population venue nombreuse sur les quatre « TROP ». Ces différentes interventions sont successivement celles du SGA du Ministère de la santé publique, du représentant de l'UNFPA, de l'AFD et de l'Ambassadrice de la CARMMA.

Activités du BASE

Le BASE a établi comme tous les autres acteurs impliqués son plan d'action qu'il a envoyé au Comité d'organisation de la quinzaine. Le plan d'action contient quatre activités accompagnées de leurs budgets. Ce sont :

1. la confection et implantation des panneaux éducationnels. ;
2. la confection et distribution des tee-shirts imprimés de messages sur les « 4 Trop » ;
3. le plaidoyer auprès des leaders des quartiers dans les arrondissements municipaux ;
4. les jeux concours après les productions théâtrales.

En effet, dans le cadre de la quinzaine, le BASE a confectionné 05 panneaux éducationnels pour la promotion de la santé de reproduction, maternelle, néonatale et infantile. Ce support éducatif d'une dimension de 3m x 2,40 m porte l'image de la première dame tenant dans ses bras un enfant. Il est porteur d'un message sur la promotion de la santé de reproduction, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI). C'est ainsi qu'au-dessus de cette image, il est

inscrit : « *Pour la santé de mère et de l'enfant, Ensemble, continuons la lutte contre les 4 TROP : Grossesses Trop tôt, Trop tard, Trop nombreuses, Trop rapprochées* ».

Par ailleurs, une demande a été introduite afin d'obtenir l'accord de la Mairie de N'Djamena pour leur implantation sur les grandes artères des communes du 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}, 9^{ème} et 10^{ème} Arrondissement municipal (Voir en annexe).

Quant aux jeux concours, le BASE n'a pas pu les réaliser compte tenu de chevauchement de son calendrier avec celui de la troupe théâtrale. Alors, les fonds prévus pour cette activité ont été utilisés pour la confection des banderoles à la demande du comité d'organisation de la quinzaine puisque le partenaire qui a prévu les réaliser n'a pas pu honorer ses engagements. Sur ces banderoles qui ressortent les logos de tous les partenaires impliqués dans l'organisation de la quinzaine sont inscrits « *Le Ministère de la santé publique, la Mairie de N'Djamena et leurs partenaires œuvrent pour la promotion de la santé de reproduction, maternelle, néonatale et infantile. Ensemble, continuons la lutte contre les 4 TROP : Grossesses Trop tôt, Trop tard, Trop nombreuses, Trop rapprochées* » (Voir en annexe). Ces étendards sont affichés devant les communes du 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}, 9^{ème} et 10^{ème} Arrondissement municipal qui sont les communes des cinq arrondissements municipaux concernées par le projet PSUN.

Concernant la visibilité, au total 500 tee-shirts ont été confectionnés pour servir de visibilité et pour la sensibilisation pendant la quinzaine. Ils ont servi de support de communication grâce aux différents messages sur les « 4 TROP », la consultation prénatale (CPN), l'accouchement dans les structures sanitaires, la planification familiale (PF) et sur la consultation préventive pour enfants (CPE). Ces tee-shirts sont destinés pour les sensibilisations, aux CS et Districts sanitaires Sud et Est de N'Djamena, les communes des 05 arrondissements et autres partenaires du BASE dans le cadre du projet santé urbaine à N'Djamena (PSUN).

Effet 3 : Les ECD de la Délégation, des Districts Sanitaires et les organes de consultation sont fonctionnels et jouent leurs rôles

Résultat 3.1 : Les Equipes Cadre des District Sud et Est, les services de santé des communes planifient leurs activités et encadrent les formations sanitaires

Dans le cadre de l'organisation des services et de la rationalisation des ressources, des activités de renforcement de capacités des personnels de santé et membres des ECD ont été menées. Deux ateliers sur la micro planification ont été organisés.

Le premier atelier a regroupé les ECD et avait pour objectif d'initier les ECD à l'élaboration des micro-plans.

La micro planification est un outil qui aide à mieux programmer et à mieux assurer la mise en œuvre et le suivi des activités de la ZR, permettant ainsi l'atteinte des objectifs fixés.

La micro planification est un processus dynamique qui rassemble plusieurs acteurs autour d'un objet commun : le développement sanitaire des zones de responsabilité.

L'élaboration des micro plans obéit à la méthode de planification par objectifs, permettant de prendre en compte le caractère multisectoriel des problèmes, offrant ainsi au personnel de santé et aux communautés la possibilité de s'impliquer dans la résolution de leurs problèmes de santé.

C'est un processus qui est constitué d'étapes successives qui sont en général :

- Identification de la ZR ;

- Diagnostic de la situation et identification des problèmes ;
- Définition des objectifs, stratégies et activités ;
- Programmation des activités (y compris suivi et évaluation) ;
- Elaboration du budget.

La dernière étape est celle du suivi de la mise en œuvre des activités planifiées, en effet les activités planifiées doivent faire l'objet d'un suivi régulier pour s'assurer que l'on est bien dans la trajectoire ou sinon il faut apporter des mesures correctives en cas de besoin.

Le second atelier a été un atelier d'élaboration des micro-plans des CS qui a réuni tous les RCS des deux districts. Tous les CS ont élaboré leurs micro-plans et disposent de cet outil de travail.

Les deux districts ont élaboré et validé leurs plans d'action annuels avec l'appui technique et financier du projet. Le Plan d'Action Opérationnel (PAO), outil indispensable pour le développement harmonieux du district sanitaire, permet d'évaluer les problèmes de santé de la population, d'apprécier le progrès réalisé au niveau des indicateurs et d'identifier les goulots d'étranglement et les interventions prioritaires au niveau des centres de santé et du district. Le PAO tient compte des besoins exprimés par les centres de santé dans leurs micro plans.



Photo : Les Equipes Cadres des Districts à la formation sur la supervision

Formation en SIS :

Les ECD ont été formées sur les outils SIS, cette formation a également concerné les RCS. Le renforcement des capacités des prestataires de soins est une des stratégies d'intervention du Projet. Avoient pris part à cette formation qui s'est déroulée du 11 au 13 mai 2015 à N'Djaména, une vingtaine de cadres venant des Districts sanitaires de N'Djaména Est et de N'Djaména Sud et de la Délégation sanitaire de NDjaména.

L'objectif général de cette formation s'inscrit dans le cadre du renforcement des capacités des prestataires de soins à la notification des cas sur les supports révisés du SIS.

Le public cible de la formation est le personnel de santé impliqué dans la notification des cas sur les supports révisés du SIS (infirmiers, surveillants généraux des hôpitaux, médecins chefs

de Districts, les membres des ECD tels que les chefs de zone, les points focaux, les planificateurs des districts et délégation sanitaires).

Dix modules ont été présentés aux participants à l'issue des 3 jours de formation dont cinq le premier jour : le premier exposé portant sur le quizz, a permis aux formateurs de se faire une idée du niveau des participants. Les sujets abordés avaient trait aux définitions des concepts clés utilisés dans le SIS tels que le nouveau cas, la zone d'origine ou encore l'âge.

La seconde présentation se rapporte aux processus de révision du SIS. Le formateur a fait un bref rappel sur les différentes phases d'évolution du SIS depuis sa mise au point jusqu'à nos jours allant du recueil archaïque des données jusqu'à l'informatisation du système.

La troisième présentation a traité des principes généraux du SIS. L'orateur n'a pas perdu de vue les principes qui vont de la collecte des données, au circuit de transmission des données et à la retro information.

La quatrième présentation est relative aux techniques de remplissage des outils de premier échelon couramment utilisés révisés. Il s'agit de :

- Registre de soins curatifs ;
- Registre de consultation préventive Enfant ;
- Registre des malnutris ;
- Registre de Consultations Périnatales Recentrées ;
- Registre des accouchements ;
- Registre de Planification Familiale ;
- Registre de consultations post natales ;
- Registre PTME ;
- Fiche de carnet de référence/évacuation.

La dernière présentation de la journée était relative aux techniques de remplissage des outils de deuxième échelon révisés. Les deux présentations ont été illustrées par des exemples et exercices pratiques de remplissage à la grande satisfaction des participants.

Ces 5 exposés ont été ponctués de discussions très enrichissantes. A l'issue des échanges, il est apparu la nécessité de redynamiser les équipes cadres de districts et de délégations sanitaires régionales afin qu'elles valident les données avant leur transmission au niveau central, de rendre disponible les outils dans les formations sanitaires, sans quoi la collecte prendra un coup. A ce sujet, l'équipe de la Division du Système d'Information Sanitaire a exhorté les prestataires de soins à tout mettre en œuvre pour utiliser les outils révisés sauf cas de force majeure, les versions électroniques des rapports mensuels d'activités et des différentes fiches de dépouillement leurs seront remises pour mieux s'en approprier.

Les difficultés pour l'approvisionnement des DSR et des DS en outils demeurent entières mais il y a des belles promesses pour les années à venir. A ce sujet, le formateur a insisté sur les méthodes d'estimation des besoins en outils au niveau des DSR et des DS. Il a en outre rappelé aux uns et aux autres la nécessité de déterminer le seuil d'alerte à partir duquel il faut lancer la nouvelle commande afin d'éviter des situations de ruptures en outils.

Les formateurs ont également insisté sur l'édition d'un bulletin mensuel de retro information indispensable à l'équipe cadre de district ou de délégation sanitaire, pour mener à bien ses missions de supervision. Un modèle a été présenté à l'assistance en salle.

La seconde journée a été consacrée aux présentations des rapports trimestriels d'activités (RTA) des DS/DSR et des exercices pratiques de remplissage des différents outils du SIS. Des discussions parfois passionnantes ont été relevées, montrant si besoin en était l'engouement que portaient les participants à cette formation. Un fait important à noter c'est l'assiduité et la disponibilité des apprenants, deux qualités déterminantes pour la réussite d'un tel atelier.

La même motivation avait été constatée le troisième jour de la formation qui était axé sur :

- Procédures de gestion des données de routine ;
- Modes de calcul de quelques indicateurs du PMA et du PCA ;
- Evaluation de la fonctionnalité des districts sanitaires.

Ces derniers modules ont été suivis avec une attention particulière et l'exposé a permis aux uns et aux autres de connaître les procédures de gestion des données de routine avec les échéances y afférentes mais aussi et surtout les modes de calcul des différents indicateurs.

En plus des exposés suivis de discussions, des exercices d'application sur les techniques de remplissage des supports, l'analyse et l'interprétation des indicateurs avaient été très appréciés des participants, car suscitant des vifs débats au sein des différents groupes de travail.



Photo : Les participants à l'atelier de formation sur le SIS

Au terme de cette formation, nous pouvons affirmer que le personnel ainsi formé est désormais outillé pour mieux remplir les supports révisés du système d'information sanitaire mais aussi et surtout, transmettre les connaissances acquises aux collègues n'ayant pas pu bénéficier de ladite formation pour qu'enfin la notification des cas se fasse sans difficulté majeure.

Formation sur la supervision

Dans le cadre de renforcement des capacités des ECD à remplir leur mission de gestionnaire du district, un atelier de formation sur la supervision a été organisé à l'endroit des membres des équipes cadre des districts N'Djaména Est et Sud et de la délégation sanitaire du 27 au 29 juillet 2015. 19 personnes ont été formées. Cet atelier a pour objectif d'outiller les ECD afin d'assurer une supervision efficace du personnel de santé placé sous leur responsabilité au niveau des centres de santé et hôpitaux de district selon les normes.

Méthodologie et supports utilisés

La méthodologie utilisée a consisté en un « brainstorming » suivi de la projection du thème où chacun est impliqué (lecture et explication des passages concernés). C'était une formation très participative où chacun était tenu d'expliquer sa façon habituelle de mener cette activité de supervision pour se rendre compte de ses propres insuffisances.

Les différents concepts de base qui portent à confusion notamment la supervision, le contrôle, l'inspection, l'évaluation ainsi que le suivi ont été définis afin que les participants puissent comprendre les différences entre ceux-ci.

La supervision est une des activités les plus importantes pour le développement du système de santé de district. Elle permet aux autorités sanitaires du district, à l'équipe cadre du district et même aux autorités sanitaires de la région, de se rendre compte de la manière dont les tâches (déléguées) sont exécutées par les différents agents, afin de s'assurer de leur exécution correcte. Elle offre donc l'occasion d'aider à corriger les erreurs et les manquements ; à trouver des solutions aux problèmes constatés avec l'aide des superviseurs.

C'est ainsi que les agents de santé peuvent progressivement améliorer leurs performances (c'est-à-dire le niveau et la qualité d'exécution des tâches déléguées) ; se sentir bien à l'aise en accomplissant leur tâches (développer la confiance en soi) ; avoir la possibilité d'être promu.

La supervision a également le potentiel d'amener à une meilleure organisation des services ; une meilleure qualité des services rendus aux bénéficiaires ; ainsi qu'à une bonne rationalisation de l'utilisation des services - en promouvant la recherche d'une adéquation entre les ressources disponibles et les actes qui consomment ces ressources.



Photo : Les Equipes Cadres des Districts à la formation sur la supervision

Appui à la tenue des comités directeurs

Le BASE a fourni un appui technique et financier aux deux districts dans la tenue de leurs réunions de comité directeur en décembre 2015. Cette assise a permis aux districts de réunir les RCS et les COSAN de leurs zones, de faire le bilan des activités de l'exercice 2015, de tirer les leçons et de faire de recommandations pour 2016. Cet atelier –bilan est un préalable pour les activités de planification des CS et DS.

Résultat 3.2 : Les organes de consultation (Conseil de gestion et conseil de santé) sont réorganisés et jouent leurs rôles

La réflexion sur la mise en place, restructuration et redynamisation des conseils de santé des DS et de la DSR a débuté par la recherche des textes existants au niveau du MSP et s'est poursuivie au second semestre. Il s'est avéré que ces cadres de concertation existent mais de façon informelle et sont activés régulièrement pour les réunions mensuelles de la santé. Donc il ne reste qu'à les formaliser par un arrêté du Gouverneur pour le conseil de santé régional et par une note des Administrateurs Délégués pour les conseils de santé de district.

IV. Perspectives

Les activités prévues pour l'année 2016 sont les suivantes :

- La finalisation et les réceptions provisoires des travaux de constructions (salles de SR et laboratoire, extension de la maternité), et de réhabilitations des CS ;
- La réalisation de commodités (éclairage solaire, raccordement aux réseaux de l'eau et de l'électricité et forages) dans les CS ;
- Acquisition des équipements médicaux techniques et mobiliers pour les CS et HD ;
- Formation des PS des 02 DS en SONUC (2 HD); en CPN R (CS et HD); sur la prise en charge de la malnutrition et la prescription (ordinogramme);
- Supervisions formatives ;
- Appui à la mise en place des nouveaux COSAN ; réorganisation et la redynamisation des COSAN et CA/ABC;
- Formation des COSAN, CA, ABC et AUE ;
- Conception de messages et élaboration d'un plan de communication pour la sensibilisation des populations, sur les PFE et assainissement;
- Elaboration/Adaptation des supports (Boites à images, affiches, panneaux) sur la CPN, la PF, les Signes de danger pendant la grossesse, les accouchements assistés ;
- appui des ECD à l'organisation de la supervision.
- Appui à la planification et tenue des comités directeurs.

V. Difficultés/contraintes

L'indisponibilité des ECD et RCS à cause des activités vaccinales supplémentaires et le retard dans la disponibilisation des fonds à temps pour la réalisation des activités ont des répercussions sur la mise en œuvre des activités (report des activités)

VI. Conclusion

Les activités de cette année se sont déroulées sans difficultés majeures et le projet avance à un rythme assez satisfaisant.

Annexe 1 : Liste d'abréviations

| | |
|--------------|---|
| ABC | Association à base communautaire |
| AG | Assemblée Générale / Anesthésie Générale |
| AGR | Activité Génératrice de Revenus |
| AL | Anesthésie Locale |
| ATS | Agent Technique de Santé |
| AUE | Association des usagers de l'eau |
| AVP | Accident de la Voie Publique |
| AVS | Activités Vaccinales Supplémentaires |
| BASE | Bureau Appui Santé et Environnement |
| BCG | Bacille de Calmette et Guérin |
| BE | Bureau Exécutif |
| BEF | Bien-Etre Familial |
| CA | Comité d'assainissement |
| CD | Comité Directeur |
| COGES | Comité de Gestion |
| COSAN | Comité de Santé |
| CPE | Consultation Préventive des Enfants |
| CPN | Consultation Périnatale |
| CPNr | Consultation Périnatale Recentrée |
| CPoN | Consultation Postnatale |
| CS | Centre de Santé |
| DS | District Sanitaire |
| DSR | Délégation Sanitaire Régionale |
| ECD | Equipe Cadre de District |
| ECV | Enfant Complètement Vacciné |
| HD | Hôpital de District |
| IDE | Infirmier Diplômé d'Etat |
| JNV | Journée Nationale de Vaccination |
| MCD | Médecin Chef de District |
| MCH | Médecin Chef d'Hôpital |
| MEG | Médicament Essentiel et Générique |
| MSP | Ministère de la Santé Publique |
| PAO | Plan d'Action Opérationnel |
| PC | Participation Communautaire |
| PCA | Paquet Complémentaire d'Activités |
| PCIME | Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant |
| PEV | Programme Elargi de Vaccination |
| PMA | Paquet Minimum d'activités |
| PRA | Pharmacie Régionale 'Approvisionnement |
| PRDS | Plan Régional de Développement Sanitaire |
| PS | Personnel de Santé |
| PTME | Prévention de la Transmission Mère-Enfant |
| RCS | Responsable de Centre de Santé |
| RdC | Recouvrement des Coûts |

| | |
|---------------|---|
| RMA | Rapport Mensuel d'Activités |
| SA | Stratégie Avancée |
| SFDE | Sage-Femme Diplômée d'Etat |
| SIS | Système d'information sanitaire |
| SONU | Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence |
| TU | Taux d'Utilisation |
| UNFPA | Fonds des Nations-Unies pour la Population |
| | Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (United Nations Children's Fund) |
| UNICEF | |
| VAR | Vaccin Anti-Rougeoleux |
| VAT | Vaccin Antitétanique |
| ZR | Zone de Responsabilité |