



RAPPORT D'ACTIVITES 2016



Février 2017

I. INTRODUCTION

Le présent rapport présente les activités globales du BASE et couvre la période janvier-décembre 2016.

L'année 2016 a été la troisième année ou précisément les 4^{ème} et 5^{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 (AFD) et dont la Mairie de N'Djaména est le maître d'ouvrage.

L'année 2016 a vu également le lancement du projet Appui à la Réduction Durable de la Mortalité Maternelle et Infantile par le Renforcement de l'accessibilité de l'Offre et du Financement de la Demande de Soins en Partenariat avec les Communautés dans les Districts de Laoukassi et de Benoye relevant de la DSR de Logone Occidentale ; une des composantes du Projet d'Appui au Secteur Santé du Tchad (PASST2) financé également par l'Agence Française de Développement.

II. VIE ASSOCIATIVE

a) Réunions statutaires

Une assemblée générale a été tenue le 18 janvier 2016 pour examiner et approuver les rapports d'activités et d'audit des comptes de l'exercice 2015.

Un conseil d'administration s'est également tenu pour approuver le budget de l'exercice 2016.

Au titre du Comité de Direction qui est l'organe d'exécution, deux réunions ont été tenues en avril et octobre pour suivre l'exécution des activités et évaluer les résultats des activités des coordinations.

b) Plan d'Orientation Stratégique 2015-2019

Pour la mise en œuvre du POS (Plan d'Orientation Stratégique) réalisé en 2015 qui se repose essentiellement sur la *stratégie du coup double* pour arriver à un changement de comportement des populations dans les zones des projets mis en œuvre par BASE, la phase de la définition des indicateurs et des outils des suivis des changements a été entamée et l'équipe de coordinations du Projet Santé Urbaine de N'Djaména (PSUN) a bénéficié d'un appui pour l'opérationnalisation du POS.

Dans la même logique de mise en route du POS, des fiches de suivi quotidien sont en expérimentation pour déterminer les coûts de la coordination nationale et qui a abouti pour le moment à une analyse du temps consacré à chaque projet.

Egalement un processus de capitalisation des expériences est entamé avec la production des fiches d'expériences qui ont été validées. Ainsi les thèmes de capitalisation et les personnes chargées pour rédiger sont retenus afin de diffuser l'expertise développée par BASE.

Une logique d'intervention soutenue par un modèle économique viable propre au BASE a été élaborée ; dans cette optique il a été envisagé de développer des partenariats stratégiques. Des démarches ont été effectuées en direction de Orabank et de AIRTEL deux sociétés de la place qui disposent d'un système de responsabilité sociale d'entreprise (RSE). Ces premières

démarches ont été couronnées par une levée de fonds auprès d'AIRTEL. Ce fonds, initialement prévu pour réaliser une mission chirurgicale de réparation de fistule obstétricale, en partenariat avec une ONG Canadienne, a finalement servi à financer deux caravanes de soins ophtalmologiques dans les zones rurales des régions du Ouaddaï et du Logone Occidental.

Une stratégie de communication a été élaborée et sa mise en œuvre est enclenchée. Ainsi le Site Web est régulièrement mis à jour, une page FACEBOOK est régulièrement mise à jour par la Direction et les différentes coordinations. Des bulletins d'informations relatifs aux activités sont en cours de finalisation.

Des thèmes de priorités politiques nationales, entre autre, la Couverture Universelle en Santé, la Participation Communautaire ont été identifiés pour discuter et développer une position suivant une vision propre afin de contribuer aux dialogues relatifs à ces thématiques.

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 notamment :

- ❖ La participation aux travaux de lobbying des réseaux d'ONG (réunions cluster nutrition, sectorielle HCR, équipe Conjointe des Nations Unies sur le VIH et SIDA).
- ❖ La participation de l'institution à la rencontre *Mardi Solidaire* organisée par France Volontaires sur le thème « Engagé dans la santé au Tchad », avec la participation de la volontaire assistante programme et communication, le chargé de programme et le médecin formateur.

La participation aux différents rencontres :

- Le partenariat IHP+ ;
- Conseil d'administration de la Pharmacie Régionale d'Approvisionnement dont BASE est membre au titre de la société civile ;
- avec l'équipe de CILONG et de la DONG dans le cadre de l'AIDR et pour le partage des résultats attendus du projet PASST2 Moundou et la planification des évaluations ;
- Rencontre à Paris des ONG françaises et tchadiennes intervenant dans la région du Logone Occidental ;
- Comité Directeur National du Ministère de la Santé
- Comité de pilotage du PASST2 et celui du projet Appui aux Mutuelles de Santé tenus à Moundou en octobre à Moundou ;
- Comité de Pilotage du Projet Santé urbaine à N'Djamena (PSUN) tenu en septembre.

d) Formation des cadres de l'institution

Deux personnes ont pris part à la formation des communicateurs sur le logiciel InDesign organisée par France Volontaires.

Le chargé de Programmes a participé à une formation sur la planification stratégique et opérationnelle à Casablanca en novembre.

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

Pour la mise en œuvre du *Plan Stratégique de Santé Communautaire au Tchad (PSSC) 2015-2018* élaboré en 2015, le BASE a participé activement avec les partenaires techniques et financiers, notamment OMS, UNICEF, UNFPA aux différents ateliers au niveau de la Direction Générale des Activités Sanitaires du MSP, destinés à finaliser des modules de formation communautaire et valider des modules de formation sur la prise en charge communautaire du paludisme ainsi qu'à suivre le plan de santé communautaire.

Le BASE a participé également aux ateliers de validation et de recherche de financement de la couverture universelle sanitaire initié par le Gouvernement et de présentation des résultats de l'étude sur la faim au Tchad exécuté par l'Union Africaine (UA) sur financement UE.

f) Appui aux coordinations :

Au cours de la période les coordinations ont été appuyées dans les recrutements, l'acquisition des biens et services ainsi qu'en matière de planifications et formations.

Des outils de qualité pour l'évaluation des services PEV, Nutrition, Santé de la Reproduction ont été revus et/ou élaborés et validés pour une utilisation dans les coordinations des différents projets exécutés par l'institution BASE.

Une réflexion sur le volet hygiène et assainissement, en lien avec les questions de l'eau, est entamée pour la conception d'un projet dans les districts de Mongo et Mangalmé et/ou dans le Ouaddaï.

L'élaboration des rapports techniques et financiers des coordinations a été supervisée et ils ont été transmis aux partenaires dans les délais impartis.

III. RESULTATS DES PROJETS MIS EN ŒUVRE

Projet d'Amélioration des Soins de Santé Maternelle et Infantile 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 2016, les activités réalisées sont essentiellement des activités de construction et réhabilitation dans les centres de santé des deux districts d'intervention NDjaména Sud et NDjaména Est, 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 NDjaména, dont la finalité consiste à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, infantile et néonatale de la population de NDjaména.

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'Djamena 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'Djamena, 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 Bélibé, Afrouck, Guilmé et Amsinéné). Il en est de même à l'Est et au Sud où la délégation s'étale jusqu'à Bakara et Mandjaffa.

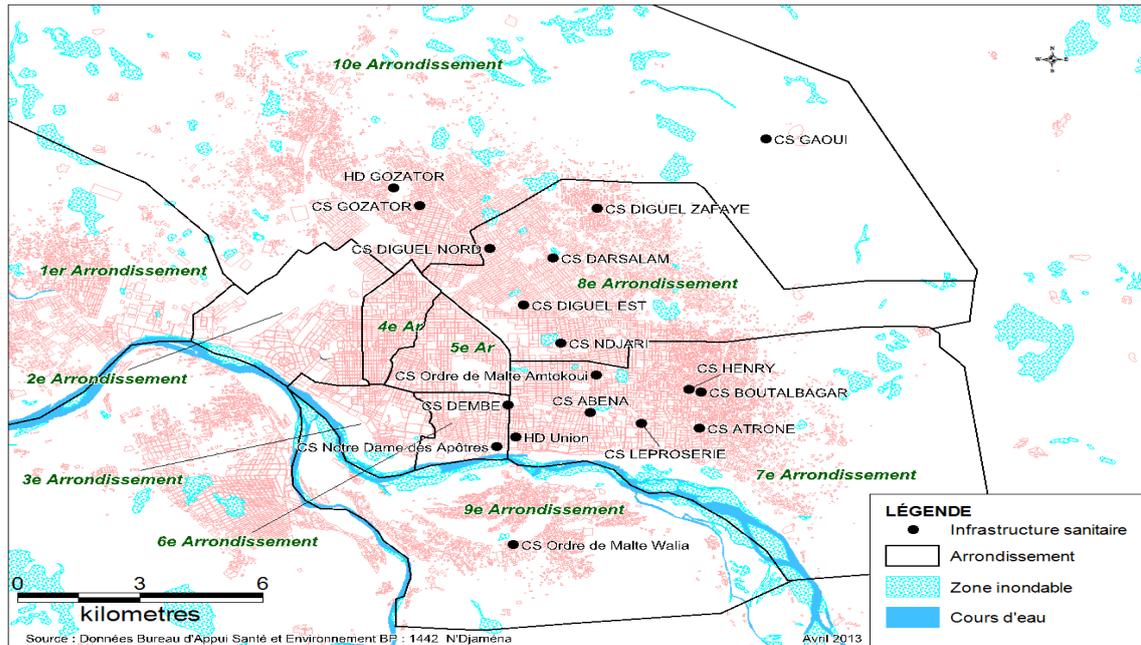
Le découpage sanitaire de la DSR doit être revu à cause de l'extension de la ville et de l'accroissement galopant de la population. La population totale est en réalité sous-estimée et cela pose le problème de dénominateur.

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 NDjaména Sud et NDjaména 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 2016 à 917 890 habitants sur les 1 372 576 que compte la délégation sanitaire, soit 66,87% de la population totale de NDjaména.

Carte sanitaire des districts Est et Sud :



Le district sanitaire de N'Djamena Est a une population estimée en 2016 à 364 449 habitants vivant dans les 8^{ème} et 10^{ème} arrondissements et répartie dans 18 ZR avec 18 CS dont 3 CS publics et 15 CS communautaires et 3 zones non fonctionnelles. 03 nouveaux CS communautaires ont été ouverts au courant du 1^{er} semestre 2016 (Secours, Diguel- Riyad et Angabo Al- Afia)

Le district sanitaire de Ndjamenasud couvre une population estimée à 553 441 habitants en 2016 vivant dans les 6^{ème}, 7^{ème} et 9^{ème} arrondissements et répartie dans 19 ZR avec 19 centres de santé dont 4 CS confessionnels, 7 CS publics et 8 CS communautaires. 3 CS communautaires ne font que la consultation curative.

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'Djamena 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 travaux de construction et réhabilitation des centres de santé confiés aux entreprises MAG-Building et Global Construction ont été achevés et réceptionnés provisoirement en janvier 2016. Il s'agit de :

- Centre de santé de Toukra, CS Ordre de Malte de Walia, CS Ordre de Malte d'Amtooukouin, CS d'Atrone, et CS de Henri qui constituent le lot N°1 attribué à l'entreprise **MAG-Building**.

- CS Notre Dames des Apôtre NDA, CS de Dembé et CS d'Abéna, qui constituent le lot N°3 attribué à l'entreprise **GLOBAL CONSTRUCTION**

Il faut mentionner que de nouveaux besoins ont été émis par les différents RCS lors des réceptions des travaux, ces besoins ont été étudiés par le BASE et soumis à la Cellule de Coordination du PSUN dans le cadre d'une demande d'avenant pour augmenter l'enveloppe dédiée aux équipements des CS.

A.1.1.3 installer de commodités dans 15 CS (eau, énergie solaires)

Les 04 soumissions à l'appel d'offre pour les commodités retenues après le dépouillement des offres ont été analysées et un bureau a été retenu. C'est ce bureau d'études qui a été recruté pour évaluer les besoins en commodités des centres de santé et HD de Gozator afin de pouvoir élaborer le DAO et lancer l'appel d'offre. La CCP informée du processus mis en œuvre jusqu'à son aboutissement a donné son aval pour le recrutement du bureau d'études, attributaire provisoire.

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

A.1.2.1 Equiper 8 CS Sud et 6 CS Est de matériels médicaux techniques et doter l'HD Est en matériel médical complémentaire

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 a été lancée en juin, mais une demande de compléments d'informations adressée par les fournisseurs a retardé le dépôt des offres. Le processus d'acquisition des équipements médicaux a été relancé pour l'enveloppe existante pour les 14 CS et l'HD de Gozator. C'était une consultation restreinte qui a concerné 6 sociétés mais seulement 03 ont répondu. L'analyse des offres est en cours.

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 des agents de santé sur la gestion des déchets biomédicaux et l'utilisation des incinérateurs du type de Montfort

Les activités de soins permettent de protéger la santé, de guérir des patients et de sauver des vies. Mais elles génèrent des déchets dont approximativement 20% représentent un risque infectieux, toxique, traumatique ou radioactif.

Les risques liés aux déchets médicaux dangereux et les moyens de les gérer sont relativement bien connus et décrits dans la littérature. Toutefois, les méthodes de traitement et d'élimination préconisées exigent des ressources techniques et financières. Le personnel est souvent démuné pour gérer cette tâche.

Or, une mauvaise gestion des risques peut mettre en danger le personnel de soins, les employés s'occupant des déchets médicaux, les patients et leur famille, ainsi que l'ensemble de la population. D'autre part, le traitement ou le dépôt inadéquat de ces déchets peut représenter un risque de contamination ou de pollution de l'environnement.

Dans des contextes défavorables, il est possible de diminuer d'une manière significative les risques liés aux déchets médicaux dangereux par des mesures simples et adaptées, l'incinération. Et c'est l'incinérateur de type de Montfort qui est le plus utilisé dans la sous-région africaine.

C'est ainsi que le BASE, dans le cadre de la remise à niveau des formations sanitaires dans les DS Est et Sud de NDjaména, a construit des incinérateurs performants de type de Montfort, cependant l'utilisation de ces incinérateurs nécessite une formation des utilisateurs pour une incinération optimale des déchets médicaux.

C'est ainsi que vingt-sept (27) agents venus des neuf (9) centres de santé (3 personnes par CS) de la zone où des incinérateurs de type de Montfort ont été construits, ont été formés sur l'utilisation de l'incinérateur de type De-Montfort et dont l'objectif est la compréhension de l'importance de la gestion des déchets médicaux par les utilisateurs et le mode de fonctionnement des incinérateurs pour une élimination correcte de leurs déchets biomédicaux.

La méthodologie a consisté en une formation théorique et pratique des utilisateurs qui est complétée par un suivi post-formation afin de s'assurer de la bonne utilisation de ces ouvrages.

Les thèmes abordés durant la formation ont concerné la gestion des déchets médicaux (c'est-à-dire comment gérer et trier les déchets), le principe de fonctionnement et la maintenance de l'incinérateur de type de Montfort, le processus de l'incinération ainsi que la protection du personnel.



A.1.3.1 Former en SONUB 11 SFDE DS Sud et 6 PS DS Est

Il y a eu une démarche de collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire-Bon Samaritaine qui a abouti à un programme de développement professionnel continu en SONU, en séances étalées sur plusieurs semaines en fonction de la disponibilité des formateurs, des experts bénévoles du Nord.

L'objectif général de cette formation est de renforcer les connaissances, les attitudes et les compétences des prestataires pour un suivi de grossesses simples, la détection des complications obstétricales, la gestion des urgences gynéco-obstétricales et néonatales, les soins du post-partum de la mère et du nouveau-né, la PTME.

C'est ainsi que 08 sages-femmes et infirmières accoucheuses sont inscrites dans le pool et suivent des séquences de formation pratique de 02 heures par séance depuis le mois de juillet. Après 10 séances les participantes assidues auront des attestations de fin de formation.

Cette formation est dispensée en 10 séances de deux séquences de 01 heure 30mn deux fois par semaine de 14h à 17h. Les participantes assidues bénéficieront d'une attestation de fin de formation. Actuellement, elles ont assisté à 8 séances, il leur reste les séances 9 et 10 pour terminer leur formation. Ci-dessous les thèmes qui ont été dispensés :

Les autres formations retenues pour cette période telles que la formation sur les ordinogrammes, sur la malnutrition ont été suspendues à cause de l'insuffisance du budget. Donc nous attendons l'avenant ou la réallocation à l'interne du budget et aussi la reprise de travail par les PS.

Suivis post-formation et supervisions formatives

Dans le cadre des renforcements des capacités des personnels de santé, des formations ciblées ont été organisées en faveur des Sages-Femmes et RCS. Ces formations sont entre autres les SONUB, les outils du SIS et la supervision et 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

Suivis post- formation

SONUB

Points forts

- Disponibilité et utilisation du partogramme dans toutes les salles d'accouchement des CS publics pour la prise en charge appropriée de la mère et son bébé ;
- Dépistage et référence à temps de tout cas d'accouchement compliqué ;
- Mise en place et utilisation des moyens de prévention d'infection surtout dans les CS revitalisés et CS publics et dans certains CS communautaires ;
- La pratique d'AMIU pour la prise en charge d'un avortement incomplet ;
- La délivrance artificielle du placenta ;
- La prise en charge du 3^e stade de travail (délivrance assistée ou GATPA).

Points à améliorer/Recommandations

- Recyclage de toutes les Sages-femmes en charge de l'accouchement en SONU dans les CS ;
- Appuyer les CS confessionnels et CS communautaires en Sages-femmes pour rendre fonctionnelles les salles d'accouchement
- Equiper les CS en matériels médicaux techniques (boîtes d'accouchement, moyen de stérilisation, tables d'accouchement...)

SIS :

La majorité des prescripteurs n'a pas pu recevoir la formation sur le remplissage des outils SIS, seuls les RCS en ont bénéficié, mais grâce à l'encadrement des autres prescripteurs par les RCS formés et les supervisions formatives, le remplissage des outils SIS s'améliore.

Les points forts

- La disponibilité des outils SIS dans tous les CS
- Tenue correcte et remplissage acceptable des outils SIS dans 28/32CS ;
- Compilation des données dans tous les CS publics et confessionnels ;
- Fiabilité améliorée des données ;
- Interprétation et analyse des données ;
- Utilisation des graphiques et grilles de suivi uniquement pour les activités vaccinales ;
- Promptitude et Complétude des RMA

Points à améliorer/Recommandations

- Intensifier la supervision formative dans les CS communautaires, surtout les CS de (Zafaya- ouest, Fandoré, Ngoumna- Ouest, Ndjari –Kawas.
- Utiliser les graphiques et grilles de suivi pour toutes les activités du PMA ;
- Discordance des chiffres : Les données sont erronées dans certains CS communautaires (Zafaya- ouest, Fandoré, Ngoumna Ouest, Ndjari kawas).
- Suivi rapproché et correction des discordances

Supervision :

Les supervisions programmées n'ont pas été régulièrement respectées durant le 1^{er} semestre puisqu'elles ont été perturbées par les activités vaccinales supplémentaires par contre celles du second semestre n'ont pas pu être réalisées correctement à cause de la grève du personnel de santé. Au total 26/32 supervisions intégrées ont été réalisées au courant du 1^{er} semestre. Il ressort de ces supervisions des points forts et des points à améliorer :

Points forts :

- Promptitude et Complétude des RMA ;
- Disponibilité des microplans de tous les CS ;
- Fréquentation en hausse des services SR dans les CS revitalisés (Gaoui, Diguel- Nord, NDA, Ndjari, Atrone, Dembé) ;
- Le CS NDA a un taux d'utilisation du service acceptable mais presque tous les patients qui le fréquentent viennent d'autres zones ;
- Sensibilisation de la population par les relais communautaires ;
- Respect de l'hygiène /Assainissement à l'intérieur et autour des CS ;
- Réalisation de la plupart des activités du PMA dans tous les CS (sauf la CPE, l'accouchement et le BEF qui ne sont pas réalisés dans certains CS).

Points à améliorer/Recommandations

- Intensifier la sensibilisation de la population sur l'utilisation des services de santé ;
- Intensifier les supervisions formatives dans les CS où le personnel montre des lacunes ;
- Formation en SONU des sages-femmes non formées sans écarter les arabophones ;
- Renforcer les CS communautaires et confessionnels en personnel qualifié et en Sages-Femmes
- Instauration de la CPE dans tous les CS et dotation des CS en petit matériels de CPE,

- Former les PS sur la gestion de la CDF, vaccins et consommables : Certains PS ont une insuffisance dans la gestion du PEV (la chaîne de froid, les flacons entamés qui sont gardés dans la CDF, certains flacons sont sans étiquettes et même des flacons virés (Zafaya Ouest) ;
- Instaurer l'utilisation du carnet de bord dans les CS ;
- Doter certains CS en moyen de stérilisation et CDF (Ngoumna- OUEST, Ndjarikawas, walia EST, Kaliwa dans le district SUD et 5 CS dans le district EST) ;
- Responsabiliser un agent du CS pour la gestion des déchets ;
- Rendre disponible les produits contraceptifs dans tous les CS ;
- Intensifier les supervisions ciblées (insuffisance de certains prescripteurs sur le remplissage des outils SIS : Zafaya Ouest, Fandoré, Ndjari-Kawas) ;
- les CS confessionnels et communautaires donnent partiellement ou pas du tout des informations sur la gestion financière et le recouvrement de coûts ;
- Certaines activités du PMA ne sont pas réalisées dans les CS confessionnels (accouchement, planification familiale).

Il ressort des différentes supervisions les constats suivants :

- Le taux d'utilisation du service n'a pas augmenté et reste toujours faible car pour un CS moyennement fréquenté, le taux d'utilisation doit être au moins égal à 30%.
- La consultation préventive des enfants n'est pas réalisée comme il se doit. Selon les RCS, le manque de matériels est un handicap pour la bonne marche de l'activité, mais cette raison n'est pas valable, car on peut travailler avec les moyens de bord (pèse bébé, périmètre brachial...), c'est plutôt un manque d'intérêt pour l'activité qui devait être soutenue par des UNA (Unités Nutritionnelles Ambulatoires) pour la prise en charge des malnutris dépistés et ce qui n'est pas le cas.
- Le taux de couverture en CPN surtout CPN4 et + reste toujours très bas malgré l'effort consenti par les relais à faire la sensibilisation. Il reste à savoir si cette population est informée sur la disponibilité des services de proximité, ou bien il y a une insuffisance dans la notification des cas.
- Bien que les CS revitalisés fonctionnent 24h/24 et 7/7j, le taux d'accouchement dans les structures sanitaires reste en deçà des attentes. Les CS de l'Ordre de Malte ne font ni les accouchements, ni la PF ; par contre le CS NDA reçoit majoritairement les parturientes de hors zones.
- Dans le district EST, les activités des 2 centres revitalisés ont reculé durant le 1^{er} semestre 2016 par rapport à la même période en 2015.

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

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

Formation des COSAN sur leurs rôles 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 formation des membres des Comités de Gestion (COGES) des centres de santé (CS) des 02 DS Est et Sud sur leur rôle et attributions s'est déroulée en six (6) sessions durant tout le mois de janvier dans les locaux du centre Don bosco à N'Djamena. Ces formations ont concerné au total 90 membres de COGES venus de 30 Centres de santé des 02 Districts (DS) Sud et Est de N'Djamena. Pour chaque COSAN, 03 personnes dont le président, le Secrétaire général et le Trésorier ont été formés 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 2 : Les participants suivent les explications sur le mode de remplissage des outils



Photo 3 : Remise des attestations de fin de formation aux participants

A.2.1.3 Former les COSAN en matière des SMI et techniques de communication

Dans le cadre de la mise en œuvre des actions pour l'amélioration de la demande de soins, le BASE a organisé une série de cinq (5) sessions de formations du 19 Mai au 24 juin en vue d'assurer la pérennisation du processus de Communication pour le Changement de Comportement en matière de santé maternelle et infantile (SMI) dans 30 zones de responsabilités (ZR) des deux districts sanitaires Est et Sud de N'Djaména.

Au total, 151 membres de COSAN ont formés dans les deux (2) districts sanitaires. Cette formation a permis d'enseigner aux COSAN des notions et principes pour mener à bien les activités de sensibilisation pouvant conduire à un changement de comportement, en matière de la santé maternelle et infantile (SMI). La méthodologie utilisée est axée sur la méthode participative. Pour la réalisation des sessions, les formateurs ont utilisé la même approche. Ils se sont focalisés sur des exposés interactifs, des débats, des travaux en groupe, des restitutions en plénière ainsi que des simulations et exemples vivants.



Photo 1 : Vue des membres des COSAN aux sessions de formation

Les modules et thèmes débattus sont ceux contenus dans le programme de la formation à savoir: (1) Situation de la mortalité maternelle au Tchad ; (2) Les services de Santé Maternelle ; (3) l'accouchement par un personnel qualifié ; (4) La planification familiale ; (5) Les fistules obstétricales ; (6) les généralités sur la Communication pour le Changement de Comportement et (7) les méthodes et techniques de Communication pour le Changement de Comportement.

Les participants à la formation étaient très motivés et leurs contributions ont rendu les assises très animées. Les discussions étaient riches et variés. Ce qui a permis aux bénéficiaires de

partager des expériences en matière de sensibilisation et des vécus par rapport aux problèmes de la SMI.

Par ailleurs, les témoignages des participants par rapport aux problèmes de santé maternelle et infantile et surtout les accouchements non assistés dans leurs zones respectives ont rendu leurs participations très actives dans la salle. Ils ont reconnu que compte tenu de la fréquence élevée des mariages précoces dans les communautés, les problèmes des accouchements dystociques, l'ignorance des signes de danger et la faible prévalence contraceptive se posent avec acuité. Les COSAN des zones de responsabilité dans le tableau ci-dessous ont été formées.



Photo 4 : Prise de vue en famille avec les participants après la formation

Dans le cadre des formations des COSAN/COGES, nous avons constaté après les résultats des post-tests que les formations ont donné un plus aux participants. Cependant, il y a d'autres défis à relever à savoir assurer le suivi régulier des activités communautaires et le plaidoyer à l'endroit des leaders pour l'appropriation de la participation communautaire.

Par ailleurs, à l'issue de la formation, les participants ont formulé des motions de remerciement et quelques recommandations à l'endroit des centres de santé, des 02 Districts sanitaires et du BASE.

Suivi post-formation des COSAN

Un suivi des activités et un suivi post formation des COSAN étaient prévus pour le 2^{ème} semestre. Le suivi post formation avait pour but d'évaluer les connaissances des membres des COSAN formés, de voir ce qu'ils ont retenu de la formation dispensée sur la SMI et la communication. Et le suivi des activités concerne toutes les activités menées par les COSAN telles les sensibilisations, les vaccinations de routine ou les AVS/JNV, les réunions mensuelles ou trimestrielles, les causeries-débats, etc.

C'est ainsi que 16 COSAN ont été suivis dans les centres de santé de 2 DS (Est et Sud). Dans les entretiens menés à l'aide de la fiche de suivi post-formation, plusieurs de ces bénéficiaires sont arrivés à restituer les principaux thèmes de la formation tels que la CPN, l'accouchement au CS, la vaccination, la CPoN, la CPE, la planification familiale.

Quant au suivi des activités des COSAN, il est ressorti que tous les COSAN suivis disposent de fiches de suivi de leurs activités ; ce qui permet un suivi correct des activités surtout de sensibilisation, les activités de gestion ne sont pas consignées comme il le faut car les outils de gestion utilisés sont incomplets et ne permettent pas un suivi correct de la gestion.

Les COSAN sont normalement supervisés par les responsables de centre de santé, comme ces derniers étaient en grève, les activités communautaires étaient aussi perturbées.

Les difficultés exprimées sont entre autres la réticence de certaines personnes qui n'accordent pas d'importance à la sensibilisation, l'absence des boîtes à images, la saison de pluies et les jeux de rôle qu'ils n'arrivent pas encore à concrétiser, la faible fréquentation à cause des grèves répétées

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

A.2.2.1 Redynamiser les CA et les AUE des quartiers cibles

Les activités de redynamisation des CA, les AUE et les ABC prévues ont été reportées et par la suite suspendues à la demande de la CCP en attendant l'état des lieux des anciens comités d'assainissement entrepris par la CCP et la forme d'appui à apporter à ceux-ci.

Résultat 2.3 : Les COSAN, les CA, les AUE et les médias publics et privés font la promotion des SMI, de l'assainissement et l'hygiène du milieu

A.2.3.1 Concevoir de messages et élaborer un plan de communication pour la sensibilisation des populations

Dans le cadre du projet, une grande place a été faite aux activités de communication qui doivent amener à un changement positif de comportement de la population de la zone d'intervention.

L'analyse de la situation sanitaire des deux districts Est et Sud de N'Djaména fait ressortir des défis très importants dont ceux à lever par des stratégies de communication. Partant de ce constat, il a été recommandé l'élaboration d'un plan de communication comme un des outils opérationnels du projet. C'est dans ce souci qu'un plan de communication assorti des messages basiques sur la SMI et l'hygiène a été élaboré par le projet ainsi que de pièces de théâtre, des sketches et films.

Cet outil qui a été élaboré avec l'appui de deux consultants nationaux vise à mobiliser toutes les parties prenantes du projet, à densifier la sensibilisation et la conscientisation des bénéficiaires pour une utilisation optimale des services de santé, afin que les taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile (MMNI) baissent significativement dans la zone du projet. Aussi, les axes de communication ont-ils été regroupés en fonction des défis relevés:

- i. La promotion de l'utilisation des services de SMI comprenant les consultations prénatales (CPN) et post-natales (CPoN), les accouchements assistés par du personnel qualifié et dans un CS, la surveillance de la grossesse, la vaccination, l'allaitement et la nutrition;
- ii. La promotion de la planification familiale et la prévention contre les «04 TROP» ;
- iii. La lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la femme et de l'enfant : le mariage précoce, les mutilations génitales féminines, les violences fondées sur le genre, l'ablation de la lchette;
- iv. La promotion des pratiques familiales essentielles,
- v. La promotion de l'hygiène du milieu et la salubrité de l'environnement;
- vi. La promotion de l'utilisation de l'eau potable (puisage, transport, traitement, stockage, utilisation).
- vii. La prévention et la lutte contre le VIH et le SIDA.

L'objectif assigné au plan de communication est de contribuer à la baisse de la mortalité maternelle et néonatale dans la ville de N'Djamena. D'une manière spécifique, il consiste à :

1. Densifier la sensibilisation en vue d'une utilisation optimale des services de SMI et d'hygiène/assainissement dans les Districts sanitaires Est et Sud de la ville de N'Djaména ;
2. Mobiliser les leaders d'opinion, les communes et les prestataires en matière de santé et d'hygiène/assainissement dans les Districts sanitaires Est et Sud de la ville de N'Djaména pour leur implication dans les actions de sensibilisation et de conscientisation des communautés ;
3. Promouvoir le changement de perception et de comportement des leaders communautaires, des femmes, des hommes et des jeunes pour l'élimination des pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants.

Les résultats attendus sont :

1. Les couples, les femmes, les hommes et les jeunes/les adolescents utilisent massivement les services de SMI offerts dans les Districts sanitaires de l'Est et du Sud de N'Djaména, de manière que les taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile baissent significativement à la fin du projet.
2. Les couples, les femmes, les hommes et les jeunes/les adolescents utilisent massivement les méthodes modernes de contraception de manière qu'à la fin du projet, la prévalence contraceptive a significativement augmenté dans les 2 DS.
3. Les ménages et les communautés adoptent des pratiques familiales essentielles, d'hygiène et de salubrité et font baisser la prévalence du péril fécal, des maladies hydriques et du paludisme dans les 2 DS.
4. Les ménages et les communautés adoptent des pratiques positives en matière d'eau potable (puisage, transport, traitement, stockage, utilisation) et de nutrition et font baisser les taux de morbidité et de mortalité dans la zone du PSUN, notamment chez les jeunes enfants.
5. Les individus, les parents, les ménages et les communautés adoptent une perception et des comportements hostiles aux pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants, en particulier le mariage précoce, les mutilations génitales féminines et autres formes de violences basées sur le genre.
6. Les couples, les femmes, les hommes et les jeunes/les adolescents adoptent des comportements et des pratiques qui réduisent la propagation des IST, du VIH et minimisent les effets du SIDA

Identification d'une troupe théâtrale et signature de contrat

Dans le cadre des activités de promotion de la SMI, hygiène et assainissement, le BASE a identifié et signé un accord de partenariat avec une Troupe théâtrale dénommée «ETS MANDARGUE PRODUCTION».

L'objet de l'accord est la conception et la production des sketches et théâtres fora pour la sensibilisation des populations sur les thèmes de la santé maternelle, néonatale, infantile, l'hygiène et l'assainissement du milieu.

L'objectif de cet accord est de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile mais aussi la réduction des risques de contamination liés à un environnement insalubre.

De manière spécifique, la Troupe théâtrale s'est engagée à :

- Concevoir des pièces de théâtre sur les différents thèmes proposés par le BASE ;
- Produire des sketches et théâtre fora pour la sensibilisation sur différentes thématiques;
- Produire des spectacles sur scène lors des campagnes de sensibilisation ;
- Produire les films sur support DVD pour la sensibilisation du public ;
- Produire des spots de sensibilisation pour la diffusion dans les radios.

Campagne de sensibilisation sur SMI, hygiène et assainissement du milieu

Deux événements ont été organisés par le BASE à l'occasion de la semaine nationale de la femme Tchadienne (SENAFET) édition 2016. Le premier est une campagne de sensibilisation des filles organisée en partenariat avec le Centre Don bosco et la seconde est une exposition organisée à la foire dans les locaux de la « MAISON DE LA FEMME » du 1^{er} au 10 mars. Plusieurs activités éducatives ont marqué cette semaine commémorative à savoir :

- 02 banderoles confectionnées sur le thème;
- 100 T-shirts sur les « 4 TROP » distribués.
- 01 jeu concours réalisé avec 31 participantes pour 23 gagnantes;
- 01 sketch sur le mariage précoce qui a regroupé 300 personnes ;
- 01 conférence- débat sur le thème « scolarisation des filles et le mariage précoce » qui a permis de toucher la même cible que le sketch donc 300 personnes ;
- 34 messages reproduits sur 15 affiches ont été distribués dans 32 CS et 02 HD dans les 02 DS.

A.2.3.2 Réaliser 02 émissions radiophoniques par mois sur la Santé maternelle et infantile à travers les radios publiques et privées

Contacts avec les radios et journaux partenaires

Après une démarche de prise de contact avec les différents responsables des cinq radios identifiées une lettre de partenariat a été écrite et proposée aux cinq radios partenaires retenues qui sont la RNT, Al Izaa Al Qoran, la Voix de l'Espérance, Dja FM et Radio liberté. Après leur réponse positive à cette initiative du projet, un draft de convention de partenariat a été proposé aux 04 radios privées avec des coûts de prestations revus à la baisse par rapport à leurs grilles de tarification et qu'ils ont tous amendé. Par contre, rien n'a été proposé à la RNT vu les coûts énormes qu'elle a avancés. C'est ainsi que des négociations ont été menées avec chaque responsable de radio avant de procéder à la signature des conventions.

Le même processus a été suivi pour proposer des conventions de partenariat avec les journaux

A.2.3.3 Mener 30 théâtres fora sur la CPN, les accouchements assistés et la planification et sur l'hygiène et assainissement du milieu tels que l'Observateur, Le Citoyen et Tchad et Culture.

Les activités de production

Dans le cadre de la production de théâtre et films, des suivis réguliers ont été réalisés. Ainsi le film portant sur la consultation prénatale produit par MANDARGUE-Production a été suivi.

Après projection, des remarques ont été faites sur le film et qui ont été prises en compte par le réalisateur. Ce film dure désormais 11 minutes et est centré essentiellement sur le message. Pour la réalisation des microprogrammes radiophoniques, il a été demandé à 03 maisons de productions de faire des propositions de prestations, après réception des propositions une maison a été retenue pour la production des micros programmes. Cinq (05) microprogrammes ont été produits en arabe, sara et français et attendent d'être validés par la CCP.

Par ailleurs, 21 messages basiques ont été écrits sous forme de microprogrammes radiophoniques portant sur la Santé maternelle, la planification familiale, les mariages précoces, l'hygiène et assainissement; ainsi que 25 messages d'affiches illustratifs ont été mis en forme suivant la conception d'un scénario.

A.2.3.6 Organiser 01 campagne de sensibilisation sur la Santé maternelle, reproductive et infantile par mois dans les quartiers cibles avec l'appui des communes, des Elus locaux, des COSAN, des CA et des AUE

Dans le cadre des activités de communication, des sessions de plaidoyer sont prévues à l'endroit des leaders administratifs et traditionnels et religieux (Mairie, COSAN, Elus municipaux chefs religieux, traditionnels, chefs de quartiers et de carrés) permettant d'une part de leur expliquer la problématique de la santé maternelle et infantile et d'obtenir leur adhésion d'autre part. Car, pour qu'ils s'approprient et pérennisent le processus de Communication pour le Changement de Comportement (CCC), il faudrait qu'ils se sentent véritablement impliqués et consultés.

Le plaidoyer doit aussi servir à les sensibiliser pour la création et /ou amélioration de conditions de vie favorables à la santé au regard de l'environnement, l'hygiène et l'assainissement du cadre de vie. C'est une combinaison d'actions individuelles et sociales qui va permettre d'amener les parties prenantes (MSP, Mairie, COSAN, Elus municipaux, CA, OBC et Communautés) à tous les niveaux à s'investir pour la santé et le développement.

Des campagnes de masse sont également prévues pour contribuer à opérer des changements de comportements de la population en faveur de la santé de la mère et de l'enfant ainsi que dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement. Car la promotion de comportements favorables aussi bien dans le domaine de la santé maternelle et infantile que dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement est déterminante pour l'atteinte des objectifs visés par le projet.

Ces campagnes seront introduites par des pièces de théâtre sur les thèmes de la SMI ou de l'hygiène et assainissement, animées par des techniciens et suivies de jeux-concours avec questions et réponses et remise de gadgets aux participants.

Des réunions de plaidoyer et des campagnes de masse ont été prévues pour la période octobre et novembre et préparées ainsi que toutes les sous-activités y afférentes apprêtées pour les faire coïncider avec la quinzaine du MSP pour la promotion de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infantile mais qui, malheureusement, a été reportée à cause de la grève du PS et la fermeture des CS. Donc à cause de cet état de fait, les réunions de plaidoyer programmées pour cette période et qui devaient être suivies des campagnes de masse ont été annulées à la veille de leur tenue car les activités de mobilisation sociale ont pour objectifs d'amener la population à changer de comportement en matière de santé maternelle et infantile et d'hygiène et assainissement, d'adopter des attitudes et pratiques favorables à la SMI et hygiène /assainissement et surtout de fréquenter les CS pour y recevoir les soins préventifs et curatifs indispensables à une bonne santé de la mère et de l'enfant.

Donc vu que la grève perdure, il a été décidé de prévoir pour l'année prochaine les activités de sensibilisation qui vont plutôt viser le changement de comportement de la population par rapport à l'hygiène du milieu, l'assainissement et les pratiques familiales essentielles, etc.

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

A.3.1.1 Former les ECD en gestion de district (planification et supervision)

Les 32 CS du DS Sud et Est ont élaboré leurs microplans avec l'appui technique et financier du projet, cet outil qui va aider 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.

Les deux districts aussi ont élaboré leurs plans d'action annuels avec l'appui technique et financier du projet. Le DS Est a validé son plan, tandis que le DS Sud ne l'a pas fait. Et pourtant 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.

Durant le 2^e semestre, les activités des DS et CS ont été perturbées par les grèves des PS, qui ont commencé par des grèves perlées depuis le mois d'août, qui se sont durcies pour devenir des grèves sèches à partir du mois d'octobre, ce qui a abouti à une fermeture totale des CS. Mais il faut signaler que les CS revitalisés assurent le service minimum, mais on ne note pas d'affluence de malades qui restent chez eux ou se rendent dans les services des urgences des hôpitaux.

Par contre, certaines activités sanitaires qui se déroulent dans les communautés telles que les JNV, les campagnes de vaccination (tétanos, rougeole...) n'ont pas été affectées par cette grève, mais les indicateurs sanitaires ne seront pas bons en 2016, ils seront au rouge. Il faut signaler que les CS confessionnels, communautaires et privés ont fonctionné normalement ou assuré un service minimum dirigé par les fondateurs ou les contractuels.

Les DS ont mené des supervisions plus ou moins ciblées pendant le 2^{ème} semestre, toujours à cause des grèves et la collecte des données s'est faite mais la fiabilité de ces données reste à être vérifiée.

Les DS ont tenu la réunion de leur comité directeur en juillet et septembre 2016, ce qui leur a permis de faire le bilan de leurs activités du premier semestre et de voir ce qu'il y a lieu de faire pour rattraper les retards et essayer d'atteindre leurs objectifs.

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

A.3.2.1 Redynamiser le conseil de santé de la DSR et appuyer la tenue des conseils

Une réunion de plaidoyer pour la mise en place des conseils de santé (régional et de district) a eu lieu au mois de mai, cette assise a réuni les maires d'arrondissement, les administrateurs délégués, les MCD, les partenaires des DS et DSR, et où le DSR a présenté le nouvel

organigramme du MSP et les textes concernant les conseils de santé. A l'issue de cette rencontre, le DSR a soumis à la signature du Gouverneur un arrêté de mise en place du conseil régional de santé et le Gouverneur a demandé aux Maires d'arrondissement de procéder à la mise en place des conseils de santé des districts.

C'est ainsi que le conseil de santé de la région est mis en place par arrêté du Gouverneur, les réunions de prise de contact et d'installation du conseil sont attendues très prochainement.

IV. PERSPECTIVES

Les activités prévues pour le premier semestre 2017 sont les suivantes :

- L'évaluation des besoins et l'élaboration du DAO par le bureau d'études pour la réalisation de commodités (éclairage solaire, raccordement aux réseaux de l'eau et de l'électricité et forages) dans les CS et HD de Gozator;
- L'acquisition des équipements médicaux techniques pour les CS et HD de Gozator ;
- La formation des PS des 02 DS en SONUC (2 HD); sur la prise en charge de la malnutrition et la prescription (ordinogramme);
- Les supervisions formatives ;
- L'élaboration/Adaptation des supports (Boites à images, affiches, panneaux) sur la CPN, la PF, les Signes de danger pendant la grossesse, les accouchements assistés ; l'hygiène et assainissement.
- Les réunions de plaidoyer et campagnes de masse ;
- La diffusion de microprogrammes dans les radios ;
- L'appui des ECD à l'organisation de la supervision et à la planification des CS et DS/DSR.
- L'appui à la tenue de réunion des comités directeurs et conseils de santé

V. DIFFICULTÉS/CONTRAINTES

- L'indisponibilité des ECD et RCS à cause des activités vaccinales supplémentaires et des ateliers/retraites ;
- La période pré et post-électorale où les attroupements sont interdits ;
- La saison des pluies qui a entraîné le report des activités de sensibilisation de masse et empêché le suivi de certains COSAN ;
- Les grèves répétées des agents de santé ;
- Les résultats insatisfaisants des missions d'audit ;
- Le retard dans le traitement du dossier de l'avenant demandé.

VI. CONCLUSION

C'est une année qui a donné peu de résultats malgré les activités entreprises. Les grèves répétées des agents de santé ont eu un impact négatif sur les indicateurs et les couvertures sanitaires.

Projet Appui à la Réduction Durable de la Mortalité Maternelle et Infantile par le Renforcement de l'Accessibilité de l'Offre et du Financement de la Demande de Soins en Partenariat avec les Communautés dans les Districts de Laoukassi et de Benoye

I. INTRODUCTION

La mise en œuvre du projet d'appui aux soins maternels dans le Logone Occidental d'avril 2011 à septembre 2014 par le BASE en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique dans le cadre du Projet d'Appui au Secteur de la Santé sur financement de l'AFD, a donné des résultats obtenus assez satisfaisants aussi bien pour les infrastructures, les équipements médicaux que les capacités des prestataires et des communautés. Mais la récente amélioration de l'accessibilité des soins par l'instauration de la gratuité des soins n'est pas toujours effective et se heurte à la persistance d'un sous-financement de la plupart des services de santé.

C'est ainsi qu'une étude de faisabilité s'inscrivant dans la recherche de synergies entre l'action du BASE sur l'amélioration de l'offre de soins et celle du CIDR sur l'organisation de la demande afin d'améliorer l'accès des femmes enceintes et des enfants de 0 à 5 ans aux soins de santé a abouti à la formulation du Projet de réduction de la mortalité maternelle et infantile et ensuite approuvé. Aussi le BASE mettra en œuvre le projet en partenariat avec le CIDR qui apportera un appui méthodologique et technique pour la mise en place d'un observatoire régional de santé tandis que l'IRD se chargera de valider les données.

Ce rapport d'activités correspond à sept (7) mois de mise en œuvre du projet et couvre la période allant de juin à Décembre 2016. Les trois (3) premiers mois ont été consacrés principalement aux activités d'installation de l'équipe du projet, de prise de contact avec les partenaires et de mise en place des sites de regroupement pour la réalisation des stratégies en avancée. Tandis que les quatre (4) derniers mois ont permis d'accomplir les activités techniques, communautaires et de coordination de la mise en œuvre. Ce sont essentiellement l'évaluation des besoins des 18 CS en formation, en équipements et en infrastructures avec leur implication directe dans le choix des sites et leur adhésion à l'approche du projet. Aussi, les membres des Equipes Cadres de Districts de Benoye, Laoukassi et Beinamar sont formés sur la supervision facilitante et appuyés afin d'assurer la supervision des formations sanitaires.

Sur le plan communautaire, cette période a été marquée par l'adhésion des leaders locaux au projet et leur engagement afin de contribuer à la construction des sites de regroupement et de mobiliser les populations en faveur de l'utilisation des services de santé notamment la CPN, les accouchements assistés, le BEF et la prévention par la vaccination. Il y a eu aussi deux rencontres avec le réseau des relais communautaires et matrones pour dresser le bilan des activités de l'année 2016 et lancer les perspectives de 2017.

Par ailleurs, la coordination de la mise en œuvre du projet a été marquée par la tenue du comité de pilotage du PASST2, la mission de supervision annuelle de l'AFD élargie au PASST, la mission de suivi du CIDR siège, la rencontre avec la Direction de l'Organisation des Services de Santé (DOSS) et les activités de cartographie des interventions à base communautaire dans les différentes régions.

II. PRESENTATION DU PROJET

L'objectif global de ce projet est de contribuer à la mise en œuvre de la politique de l'Etat Tchadien en faveur de la réduction de la MMI dans la Région du Logone Occidental en la renforçant par une plus forte implication des communautés.

De façon spécifique, il s'agit de :

- i) Renforcer les capacités techniques et financières des services de santé et des communautés pour la prévention et la prise en charge des maladies et/ou des complications à l'origine de taux de MMI élevés ;
- ii) Contractualiser la collaboration des personnels de santé avec les communautés ;
- iii) Suivre les effets du projet et les résultats du programme et les diffuser auprès des décideurs nationaux et internationaux.

La finalité est d'assurer à toute la population, en particulier les plus pauvres et les plus vulnérables, l'accès à des services de santé de base de qualité.

Les effets escomptés en rapport avec les objectifs spécifiques sont :

- 1.1. Les capacités des CS à réaliser des activités en stratégie avancées ont augmenté ;
- 1.2. Les capacités des services de santé pour la prise en charge des soins maternels et infantiles ont été renforcées ;
- 1.3. Les relais et matrones sont organisés et formés pour appuyer les activités des SMI ;

- 2.1. Les relais et matrones collaborent avec les CS à travers des contrats d'objectifs ;
- 2.2. Mobiliser la participation financière des communautés à la prise en charge des coûts additionnels des CS ;

- 3.1. Un système d'information sur la gestion et le coût des prestations est utilisé dans les CS et HD ;
- 3.2. Les taux de MMI sont suivis dans les villages et dans les services de santé.

III.RESULTATS OBTENUS

Objectif Spécifique 1 : Renforcer les capacités techniques et financières des services de santé et des communautés pour la prévention et la prise en charge des maladies ou des complications à l'origine de taux de MMI élevés

R.1.1 : Les capacités de gestion des CS et de réalisation des CPN et des CPE en SA ont augmenté

- . 10 missions de terrain en collaboration avec les équipes cadres de Districts (ECD) ont permis l'évaluation des besoins en équipement et en formation dans 18 CS des 03 DS ;
- . 36 sites de regroupement pour les activités en stratégie avancée sont choisis dans 18 ZR ;

. 03 infirmiers mobiles ont été recrutés et formés consultent les femmes enceintes et enfants de 0 à 5 ans dans les ZR et les HD des 03 DS ;

R.1.2 : Les capacités des services de santé pour la prise en charge des SMI renforcées

01 consultation restreinte a été lancée et a permis de mettre en concurrence cinq (5) Bureau d'études pour les études et supervision des travaux de construction et de réhabilitation dans la zone du projet ;

02 comités directeurs des DS Benoye et Beinamar ont été appuyés méthodologiquement, techniquement et financièrement par l'équipe/projet du BASE ;

01 atelier de formation des équipes cadres de District (ECD) sur la supervision facilitante réalisé en partenariat avec Expertise France ;

02 missions de supervisions des activités des formations sanitaires ont été appuyées par l'équipe/projet du BASE dont l'un par le DS de Benoye et l'autre par la DSRLOC ;

01 document sur le mécanisme d'achat de soins a été élaboré ;

10 outils de gestion sur le mécanisme d'achat de soins ont été aussi élaborés.

R.1.3 : Les RC/COSAN et matrones organisés puis formés pour appuyer la prise en charge des accouchements, des urgences, des CPN et CPE en stratégie avancée.

- 04 rencontres avec le réseau des relais communautaires et matrones réalisées afin de définir les modalités de collaboration avec les CS dans le cadre du projet ;
- 01 processus de mobilisation communautaire et d'identification des relais et matrones par ZR selon la politique de santé communautaire mis en place par les animateurs ;
- 570 Leaders des communautés ont participé aux rencontres de micro planification concertée dans 18 ZR retenues par le projet afin de choisir les sites pour les stratégies avancées ;
- 36 procès-verbaux sur le choix des sites et d'engagements des leaders signés par le BASE, le RCS et les leaders locaux ;

Objectif Spécifique 2 : Contractualiser la collaboration des personnels de santé avec les communautés.

R.2.2 : Des contrats d'objectifs entre les communautés et CS sont signés et évalués

. 01 Diagnostic communautaire sur l'existence et le dynamisme des COSAN et COGES dans 18 CS de la zone du projet réalisé et les résultats disponibles ;

. 01 chronogramme pour la redynamisation des COSAN dans les CS est établi ;

- . 02 modules de formation des COGES dont 01 sur le mécanisme d'achat de soins et l'autre sur la Gestion des ressources sont élaborés ;
- . 03 sessions de formation des COGES sur la cogestion des ressources du CS en collaboration avec les districts sanitaires.

Objectif Spécifique 3 : Suivre et diffuser les effets du projet et les résultats du programme et les diffuser auprès des décideurs nationaux

R.3.1 : Un système d'information sur la gestion et le coût des prestations utilisé par les CS

- . 01 Convention de partenariat signée avec le CIDR pour l'appui technique au projet ;
- . 01 mission de suivi siège CIDR conduite par le Conseiller technique reçu par le BASE ;
- . 01 rencontre de définition des caractéristiques des matériels et le profil du responsable de l'observatoire tenue avec l'appui du Conseiller technique CIDR ;
- . 10 outils de gestion et d'évaluation des coûts de prestations conçus ;
- . 03 missions d'analyse de la situation du système d'information dans les 3 DS réalisées
- . Les équipements et matériels de l'observatoire régional (mobilier de bureau et matériels informatiques) disponibles et attendent la remise officielle à la DSRLOC.

R.3.2 : Les taux de MMI sont suivis dans les villages et dans les services de santé

- . 01 baseline des indicateurs en préparation à partir des RMA des 18 CS ;
- . 01 proposition de contrat avec l'IRD pour la validation des données disponible ;
- . 01 dispositif de suivi-évaluation des effets du projet élaboré avec l'appui du CIDR ;
- . 01 devis matériel et technique pour les enquêtes situationnelle et de satisfaction conçu.

IV. Activités réalisées

Gestion et coordination de la mise en œuvre

Activité 1 : Signature et notification du marché

Le Contrat a été signé par le chef de l'Etat le 18 avril 2016 sous le N° 024/PR/2016 ; l'enregistrement a été effectué le 17 Mai 2016 au service d'enregistrement relevant du Ministère de Finance.

Activité 2 : Recrutement du personnel et installation du Bureau de la coordination

L'équipe technique a été recrutée entre mai et juin 2016 et a pu s'installer dans le bureau de la coordination construit et mis à disposition par le BASE à Moundou à partir du 1^{er} juillet 2016.

En prélude à la mise en œuvre des activités du Projet d'appui au secteur santé au Tchad deuxième phase (PASST2), le BASE a organisé un atelier de mise à niveau au profit de l'équipe du projet. Cet atelier a permis à tous les membres de l'équipe d'avoir la même compréhension du projet et de son approche.



Photo 1 : Equipe de la coordination du BASE à Moundou

Activité 3 : Contractualisation avec la DSRLOC et les deux DS

La signature du contrat avec la DSRLOC et les deux DS a eu lieu le 09 juin 2016 à Moundou dans le Bureau du Délégué Sanitaire Régional du Logone occidental, le Docteur DEMBAYO Honoré. Cet accord a été approuvé par la DOSS du MSP.



Photo 2 : Signature de la convention de partenariat entre la DSRLOC et les 02 DS

Activité 3 : Lancement officiel du projet

Le Projet Réduction Durable de la Mortalité Maternelle et Infantiles dans les districts sanitaires de Benoye et Laoukassi a été lancé officiellement le jeudi 08 septembre 2016 dans la ville de Benoye. Cette cérémonie qui a regroupé plus de 150 personnes a été organisée par la Délégation Sanitaire Régionale et présidée par le Chef de Département de Ngourkosso suppléant le Gouverneur de la Région du Logone occidental. Tous les représentants des 03 Départements à savoir Guéni, Dodjé et Ngourkosso ainsi que leurs chefs de services étaient mobilisés.

La solennité a débuté par la bienvenue du Maire de la ville de Benoye suivie du mot introductif du DSRLOC. Le coordinateur du projet et le Chef de département de Ngourkosso ont également pris la parole. Chacun a remercié les partenaires et les parties prenantes pour leur présence et leur implication. Il a été rappelé que le projet a besoin de la contribution de l'ensemble des acteurs pour affronter les défis d'aujourd'hui et de demain. Il sollicite la collaboration de tous pour conduire avec succès cette lourde et passionnante mission, y compris les communautés qui sont les bénéficiaires, mais qui jouent un également un grand rôle pour l'amélioration de leur propre santé.



Photo 3 : Cérémonie de lancement officiel du projet RDMMI le 08/09/2016 à Benoye

R.1.1 : Les capacités des CS de gestion et de réalisation des CPN et des CPE en SA ont augmenté

Activité 1 : Evaluation des besoins des 18 CS retenus

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet Appui à la Réduction Durable de la Mortalité Maternelle et Infantile il est prévu un appui technique aux activités des Centres de Santé et une redynamisation des COSAN et COGES. A cet effet, le BASE a effectué une série de missions en collaboration avec les équipes cadres des Districts (ECD) dans 18 Centres de Santé en vue de faire une évaluation des besoins des Centres de Santé et de celle du dynamisme des COSAN et COGES.

Cette évaluation des besoins des centres de santé visait plus spécifiquement à :

- . Etablir une liste des besoins des 18 CS concernés par l'actuel projet ;
- . Recenser le personnel des 18 CS concernés par l'actuel projet et leur profil ;
- . Déterminer les besoins en formation pour les agents de santé des CS concernés ;
- . Identifier les COSAN/COGES et les relais communautaires en vue de les redynamiser.

Pour le recueil des informations, la méthode utilisée est basée sur les entretiens individuels par questionnaire. Ce diagnostic a été mené sur la base d'une approche interactive, où les avis des RCS ont été recueillis individuellement concernant les CS et le personnel. Pour toutes les sorties, l'équipe s'est faite accompagner par un membre de l'ECD.

Au total le projet intervient au niveau de 09 CS dans le district de Bénouye, 05 dans le district de Beinamar et 04 dans le district de Laoukassi. Sur les 18 CS, 10 CS sont publics, 05 sont sous la responsabilité de l'église évangéliques, 01 sous la responsabilité de l'église catholique et 02 sont communautaires sous la responsabilité des associations villageoises.

De façon générale, les besoins en formations sur le terrain sont disparates mais se recoupent en ces formations suivantes : CPN recentré, SONU, PCIME, CPE et SIS. La formation sur la micro planification est une formation non exprimée mais importante pour la mise en place du mécanisme d'achat de soins dans le cadre du projet.

Dans tous les CS investigués, il existe une salle faisant office de maternité excepté les CS de Massa2 et Bebaem public où elles sont très exigües. La plupart des CS n'a ni source de lumière ni de boîte d'accouchement. Les tables d'accouchement offertes par BASE au cours du projet PASST1 sont en mauvais état dans la majorité des centres de santé. Les incinérateurs existent dans certains centres de santé mais leur utilisation ne respecte aucune norme.

Il faut dire que ces formations sanitaires sont parmi celles qui ont bénéficié des infrastructures et des équipements médicaux pendant la première phase du projet mais aujourd'hui, les équipements et matériels médico-techniques sont en mauvais état pour la plupart. Aussi, il n'est prévu pour le projet actuel que 350.000 FCFA par CS et pour 12 CS seulement. Par rapport aux infrastructures, seuls deux (2) bâtiments, 12 incinérateurs et l'amélioration de l'hygiène dans 12 CS sont attendus. De même, les sources de lumière ne sont pas prévues alors qu'elles sont une nécessité pour les salles de maternité (la liste des besoins en infrastructure et équipements/matériels médico-techniques est répertoriée en annexe).

Activité 2 : Micro planifications concertées avec les leaders (Choix des sites et engagement)

Le BASE a organisé dix-huit (18) rencontres de micro planification concertée avec les leaders traditionnels dans 06 ZR retenues par le projet afin de choisir des sites pour les stratégies avancées. Elles se tiennent généralement sous la modération des animateurs du BASE. L'équipe venant de Moundou en appui à l'organisation de la rencontre était souvent composée du Coordonnateur ; du Médecin conseiller et du Gestionnaire-Formateur.

L'objet des rencontres porte essentiellement sur le choix et la construction des deux (2) sites pour la stratégie avancée par ZR. Les critères de désignation des sites qui sont :

- Village situé dans la zone B de la ZR du centre de santé ;
- Village situé à plus de 6 km du centre de santé ;
- Village situé dans une zone difficilement accessible de la ZR ;
- Village situé au centre d'un regroupement des villages peuplés (Critère population).

Généralement les RCS interviennent pour faire des propositions respectant les critères définis. Ces propositions sont souvent débattues, amendées et approuvées par les participants. C'est ainsi que 36 sites de regroupement ont été retenus dans 18 ZR.

Dans la plupart des cas, les leaders locaux (traditionnels et religieux) ont pris solennellement l'engagement de contribuer à la construction des sites avec des matériaux locaux et de mobiliser les populations en faveur de l'utilisation des services de santé notamment la CPN, les accouchements assistés, le BEF et la prévention par la vaccination.



Photo 4 : Les Chefs des communautés pendant la rencontre de concertation à Beinamar

Activité 3 : Appui des Infirmiers mobiles dans les HD et dans les ZR

Après le déploiement des équipes sur le terrain, et en attente de la mise en place effective des sites pour la réalisation des stratégies avancées les infirmiers mobiles effectuent des stages d'imprégnation dans les centres de santé du projet. Chaque infirmier couvre Six (06) zones de responsabilités (ZR) correspondant à 06 centres de santé.

Durant les trois premier mois de cette période, les infirmiers ont chacun passé une semaine par centre de santé leur permettant de couvrir les 18 CS retenus par le projet. Ce stage leur a permis de se familiariser avec le responsable et le personnel du centre de santé aussi de s'imprégner des différents problèmes de santé de la zone. Hormis les activités de consultation générale les infirmiers ont participé aux activités de CPN, CPON, BEF, accouchement, vaccination et des stratégies avancées.

Au cours du mois de Novembre il était convenu un stage de deux semaines dans chaque hôpital de District mais malheureusement cette activité n'a pas eu lieu en raison de la grève qui a frappé ces différentes structures de santé. Au final 03 CS ont fait l'objet du stage à raison d'une semaine dans 02 CS et deux semaines dans le troisième (CS marqué par une bonne affluence). Dans le mois de Décembre la même stratégie fut adoptée pour la poursuite des stages en touchant d'autres Centres de santé.

Ces activités ont été non seulement bénéfiques pour les infirmiers qui sont désormais imprégnés des réalités du terrain mais aussi pour les Centres de santé et la population (les infirmiers mobiles remplacent souvent les RCS qui sont parfois absents pour des raisons de travail).

R.1.2 : Les capacités des services de santé pour la prise en charge des SMI renforcées

Activité 1 : Recrutement d'un bureau d'études pour réaliser les études et supervision des travaux

La Coordination du BASE à Moundou, a lancé un appel à consultation restreinte pour le recrutement d'un cabinet ou un bureau d'études afin d'identifier et suivre les constructions,

réhabilitations et commodités dans la zone du projet. L'appel à consultation restreinte a été envoyé à cinq (5) cabinets et Bureau d'études ayant une expérience dans ce type d'activités et une maîtrise parfaite de la région du Logone Occidental.

Au total quatre (04) enveloppes réceptionnées correspondant à trois (03) soumissions ont fait l'objet de dépouillement.

Après analyse des offres des soumissionnaires suivant les critères d'évaluation, la pondération faite et conformément au règlement de la consultation, deux (2) Bureaux d'études se dégagent du lot.

Au terme de cette deuxième phase de l'évaluation, le cabinet SSC a satisfait largement les critères d'évaluation et a donc été retenu pour les discussions pouvant aboutir à la signature du contrat.

Activité 2 : Formation des ECD sur la supervision facilitante

La supervision est l'un des piliers du renforcement du système sanitaire et de l'amélioration de la qualité de prestation des soins. C'est dans cette optique et dans le but d'améliorer la performance de prestation, que le BASE a organisé en collaboration avec Expertise France cette formation des ECD du 14 au 18 Décembre 2016 dans la salle de réunion de la DSRLOC.

Cette formation qui n'était pas prévue mais réalisée sur demande de la DSR a regroupé 25 participants venus des 04 Districts sanitaires (Moundou, Benoye, Laoukassi et Beinamar) et de l'Hôpital Régional de Moundou. Elle a remplacé les formations sur la CPN recentrée et celle sur la micro planification. Cette session a été conduite par le Délégué Sanitaire Régional du Logone Occidental et le Médecin chef du District Sanitaire de Ndjamen Centre venu pour la circonstance. Les objectifs de cet atelier étaient de :

- . Définir le concept de la supervision facilitante ;
- . Planifier une visite de supervision externe ;
- . Conduire une visite de supervision externe ;
- . Mener une supervision interne ;
- . Faciliter la résolution des problèmes en équipe ;
- . Mener des activités de suivi après la visite de supervision ;
- . Encadrer au cours de la supervision ;
- . Utiliser les instruments de supervision en SONU, technologie contraceptive.

L'atelier s'est déroulé en deux grandes phases : une phase théorique de 03 jours et une phase pratique sur le terrain suivies d'une restitution en plénière.

Les résultats attendus sont que les compétences des 25 superviseurs en approche facilitante de la supervision sont améliorées.

Les techniques utilisées pendant la phase théorique étaient : le Brainstorming ; les exposés illustrés ; les discussions de groupe ; les travaux de groupes ; l'étude des cas ; les exercices.

Plusieurs thèmes ont été dispensés à savoir : les différents styles de supervision, le style adapté pour la supervision facilitante, les relations entre politique nationale de santé, supervisions et qualité des services, les rôles, fonctions et tâches du superviseur, le profil du superviseur.

Pour la phase pratique les participants sont descendus dans les formations sanitaires. Ce qui leur a permis de mener les activités suivantes :

- . Observation des pratiques cliniques en SONU, planification familiale y compris la prévention des infections et les conditions de travail ;

- . Observation en encadrement en SONU, planification familiale y compris la prévention des infections et les conditions de travail ;
- . Analyses documentaires (Fiches opérationnelles, registres, rapports mensuels etc.) ;
- . Entretien avec les prestataires et les formateurs supervisés ;
- . Réunion de synthèse et feedback ;

Durant les cinq (5) jours de formation et de partage, les facilitateurs ont su transmettre leur savoir faire. Quant aux stagiaires, satisfaits de cette nouvelle approche de la supervision, ils ont promis de changer d'habitude. L'atelier s'est clôturé par la remise des attestations aux participants.



Photo 5 : Les participants à la formation sur la supervision facilitante du 14 au 18/12/2016

Activité 3 : Appui à la tenue de supervisions des activités des formations sanitaires

Le BASE a appuyé la tenue de deux (2) supervisions dont le premier pour l'ECD de Benoye et le second pour la DSRLOC.

Le DS de Benoye avait déposé une requête par rapport à l'organisation de la supervision qui a reçu l'agrément du coordonnateur. Ce qui lui a permis de recevoir l'appui financier et en carburant afin de mener des sorties dans 14 CS. Le BASE a également mis à disposition pour cette activité le véhicule et une équipe technique. Au cours de cette supervision, plusieurs imperfections ont été relevées et ont fait l'objet de fermes recommandations.

Tandis que la DSRLOC a introduit sa requête qui a été approuvée par l'équipe du BASE. La supervision a été réalisée fin décembre 2016 dans les trois DS avec l'appui du BASE.

R.1.3 : Les RC/COSAN et matrones organisées et formées pour appuyer la prise en charge des accouchements, des urgences, des CPN et CPE en stratégie avancée.

Activité 1 : Rencontres avec le réseau des relais et matrones

Après les réunions qui ont permis de définir les modalités de collaboration avec les relais et matrones, deux rencontres de routine du réseau des relais communautaires ont été tenues dans les locaux du BASE à Moundou. La première qui a eu lieu le 20 décembre 2016 a vu la participation des délégations venant de Beinamar, Mbalkabra, Moundou, Bénoye ; Bébalem et Laokassi.

Après la présentation des bilans des activités des différents sous réseaux, nous avons constaté que ces relais étaient beaucoup plus focalisés sur la mobilisation communautaire pour les vaccinations. Ainsi, nous avons saisi l'opportunité pour les encourager non seulement à sensibiliser les parents pour les vaccinations de routine des enfants, mais aussi sensibiliser les femmes enceintes à faire les consultations prénatales et accoucher dans les formations sanitaires ; et les parents à amener leurs enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires pour les consultations curatives en cas de maladie.

La seconde réunion a consisté à discuter sur la liste des relais qui sont restés jusqu'à la fidèles et disponibles pour la suite des activités après le PASST1. Pour cela, les animateurs envisagent de profiter du mois de janvier 2017 en collaboration avec les leaders des communautés, le réseau des relais et les RCS pour les sélectionner en fonction des critères définis par la politique nationale de santé communautaire.

Activité 2 : Travail de proximité avec les leaders et communautés (Animateurs)

En prélude au démarrage effectif du projet sur le terrain, les trois animateurs ont mené plusieurs activités. La première activité principale consiste à présenter le projet qui est d'amener la communauté notamment les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans à fréquenter massivement les formations sanitaires pour leur prise en charge.

La deuxième activité est la planification concertée avec les leaders des communautés pour la réalisation des stratégies avancées. Celle-ci a permis de sensibiliser les communautés des zones de responsabilité à choisir les sites pour les stratégies avancées.

Au total, trente-six (36) sites sont retenus dans les dix-huit (18) Centres de Santé couverts par le projet. Pour ce faire, il est demandé à la communauté de donner sa contribution en briques pour la construction des sites.

Une troisième activité menée par les animateurs consiste à faire le tour dans les sites afin d'infirmier ou de confirmer la disponibilité des briques. Après ce travail, il ressort que la plupart des sites disposent déjà des briques et attendent patiemment les travaux de construction.

Une quatrième activité est l'identification des relais afin de faciliter le travail de la redynamisation et de réorganisation des structures communautaires.



Photo 6 : Les leaders des communautés à la rencontre du 14/10/2016 à Tchaouen

R.2.2 : Des contrats d'objectifs entre les communautés et CS sont signés et évalués

Activité 1 : Diagnostic communautaire sur l'existence et le dynamisme des COSAN

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, il est prévu un appui technique aux activités des CS et une redynamisation des COSAN et COGES. A cet effet, le BASE a effectué une série de missions en collaboration avec les équipes cadres des Districts (ECD) dans 18 CS pendant 10 jours en vue de faire une évaluation du dynamisme des COSAN et COGES.

De façon globale il s'est agi de faire une analyse de l'existence et du dynamisme des COSAN et COGES. De façon spécifique, elle vise à identifier les COSAN, COGES et les relais communautaires en vue de les redynamiser.

Pour le recueil des informations, la méthode utilisée est basée sur les entretiens individuels par questionnaire. Ce diagnostic a été mené sur la base d'une approche interactive, où les avis des différents acteurs tels que les Responsables de centres de santé (RCS) et des COSAN/COGES sont recueillis individuellement. Le questionnaire a servi à faire un diagnostic communautaire. Pour toutes les sorties, l'équipe s'est faite accompagner par un membre de l'ECD.

Il ressort de manière générale que les COSAN n'existent que de nom, ou alors même s'ils existent, ils ignorent le rôle qui leur est dévolu. Pour les COSAN qui existent, la fréquence de leur réunion est irrégulière.

En ce qui concerne le COGES, nous avons remarqué dans la plupart des Centres de Santé qu'il n'existe pas des outils de gestion, même s'ils existent, ils ne sont pas tenus à jour ou mal tenus. Les membres sont souvent incomplets, ils se résument entre 2 ou 3 personnes autour du Responsable du Centre de Santé et leurs mandats ne sont pas renouvelés avant plusieurs années et les séquences de leur réunion sont irrégulières. Même pour les COGES formés dans le domaine de la tenue des outils de gestion, la mise en pratique de ces formations reçues fait défaut. De même, ils méconnaissent le processus de décision concernant l'utilisation des fonds générés par la vente des médicaments.

Il est à noter que le comité d'hygiène et assainissement est presque méconnu et n'est pas mis en place dans la plupart des ZR, même s'il est mis en place, celui-ci n'est pas opérationnel.

De tout ce qui précède, il y a d'énormes défis à relever entre autres :

- . L'inexistence des COSAN représentatif ;
- . La méconnaissance des critères de choix des membres de COSAN ;
- . La méconnaissance du rôle des COSAN ;
- . La confusion entre les limites du rôle des COSAN et Relais Communautaires.

R.3.1 : Un système d'information sur la gestion et le coût des prestations utilisé par CS

Activité 1 : Mise en place de l'Observatoire Régional de la Santé

En vue d'un fonctionnement optimal de l'Observatoire, plusieurs rencontres entre l'équipe du BASE et celle de la DSRLOC ont permis de définir les caractéristiques des matériels et le profil du responsable de l'observatoire avant de lancer la commande des matériels de l'observatoire. Les sujets abordés concernent notamment le choix du Responsable de l'Observatoire, le mécanisme d'achat de soins et la collecte de données rétrospectives au niveau des centres de santé en guise de baseline. Il ressort les besoins suivants :

Deux agents sont nécessaires dont 01 cadre de la fonction publique ayant des compétences en statistiques, démographie ou santé publique avec expérience dans le système d'information sanitaire puis un agent de saisie à mettre à disposition par BASE qui a les compétences dans la saisie des données. Le profil du cadre est établi par le Conseiller Technique (CT) et mis à la disposition du DSRLOC en novembre.

En dehors du bureau pour le CT déjà acquis, il a été acheté au cours du mois 01 ordinateur de bureau complet 22 pouces, 01 copieur multifonction (scanner, copieur, imprimante), 01 bureau, 02 chaises, 01 armoire à deux battants, 01 onduleur et 01 stabilisateur. Ces équipements de bureau et matériels informatiques ont été acquis par le BASE et seront remis officiellement à la DSRLOC le 11 janvier 2017.

Par rapport au besoin en personnel, le MSP a mis à disposition de la DSRLOC un épidémiologiste. Ce dernier n'a pas encore pris fonction. Cependant, son profil est intéressant et la Délégation souhaite faire un choix entre ce dernier et un autre cadre de profil santé publique.

Activité 2 : Mission suivi siège CIDR conduite par M. Bruno GALLAND

Le BASE a reçu une mission de Bruno GALLAND, Conseiller Technique au siège du CIDR dans le cadre du suivi de l'appui du CIDR dans la mise en place de l'observatoire régional. Les points retenus sont :

- La méthodologie adoptée est basée sur la contractualisation qui a été structurée autour des composantes à savoir :

- . Contractualisation
- . Dotation des équipements et entretien
- . Mise en place d'un mécanisme d'achat de soins

- . Système d'évacuation et de référence
- . Mise en place des sites de regroupement
- . Mobilisation communautaire par groupe de villages
- . Système d'information

- Concernant la répartition des rôles entre acteurs du projet (BASE et CIDR), il est retenu que dans la mise en œuvre du projet, en externe, le BASE est responsable de la mise en place de l'observatoire et en interne c'est le CIDR avec l'appui du BASE. Ce qui veut dire que BASE engage le dialogue avec l'appui technique du CIDR et le CIDR est chargé de concevoir le dispositif et le devis matériel et technique.

Dans le cadre de la mise en place de l'Observatoire Régional, l'une de ses fonctions est la gestion du système d'information au niveau de la Région, parmi lesquels : le contrôle des données, leur exploitation, la production des tableaux de bord. Aussi, les données collectées pour l'analyse des effets et de l'impact du projet seront vérifiées par l'Observatoire, mise en forme (fusion des bases de données), avant transmission à l'IRD pour exploitation et analyse.

-Il est convenu de faire des réallocations entre les lignes budgétaires. Alors, nous avons suggéré de réallouer une partie du budget pour le Développement d'une plateforme de données pour l'achat de matériels pour l'observatoire et la mise en place des outils de gestion et d'évaluation des coûts de prestations (Registres, ...). De même, un travail technique a été réalisé en collaboration avec le CT et le Médecin conseil du BASE. Il a concerné :

- Le fond d'achat
- Le système d'information/Observatoire
- Le dispositif de suivi des effets du projet



Photo 8 : L'équipe du BASE en séance de travail avec le Conseiller Technique du CIDR

Activité 3 : Séance de travail BASE/CIDR pour un partage d'expérience

Le BASE a eu une séance de travail le 12 Décembre 2016 dans ses locaux avec deux membres de l'équipe technique du projet sur les mutuelles de Santé piloté par le CIDR. L'objectif visé par cette réunion est le transfert de connaissances et d'outils pouvant être utile dans le cadre de la mise en œuvre du projet. Ainsi, le rapport de l'étude sur la Couverture Santé Universelle et les prescriptions dans les centres de santé a été présenté par le Dr Yves-Maxime KOUADIO.

L'outil élaboré par le CIDR sur l'application gratuite a également été présenté. Cet outil a été remis à l'équipe de BASE à toute fin utile.

Activité 4 : Conception d'un système d'information pour les activités de SMI

La base de données pour l'enregistrement des données sanitaires de routine du projet a été améliorée. Désormais, les informations sur les rapports mensuels d'activités (RMA) des CS seront collectées directement sur support informatique au niveau des fichiers Excel. Ce qui facilitera l'analyse.

R.3.2 : Les taux de MMI sont suivis dans les villages et dans les services de santé

Activité 1 : Préparation d'une baseline des indicateurs à partir des RMA des CS

Cette activité de collecte de données rétrospectives dans les centres de santé n'a pu avoir lieu sous forme de mission initialement prévue. En effet, le Délégué a préféré que nous utilisions les données officielles validées au niveau central. A cet effet, il a promis nous faire parvenir les différents rapports mensuels de 2015 des différents centres de santé.

Ainsi, pour un début, le BASE a exploité les rapports mensuels d'activités disponibles pour les différents centres de santé afin d'alimenter la base de données conçue avec les données de janvier à octobre 2016.

Par ailleurs, le BASE a engagé des négociations avec l'Institut de Recherches pour le Développement (IRD) pouvant aboutir à la signature d'un contrat afin de valider des données.

Activité 2 : Elaboration d'un dispositif de suivi-évaluation des effets du projet par CIDR

Un draft des TDR pour les activités de l'IRD (Institut de recherche pour le développement) a été élaboré et envoyé au siège du CIDR pour validation. Celui-ci concerne l'étude situationnelle et le suivi des effets du projet. Il a été rédigé sur la base du draft de dispositif de suivi évaluation. Par ailleurs un devis matériel et technique pour les enquêtes situationnelle et de satisfaction a été élaboré. Cependant, les fonds pour la réalisation de l'enquête situationnelle n'ont pas été prévus dans le budget du projet tandis que ceux de l'enquête de satisfaction sont sous-estimés.

V. Coordination, suivi et évaluation de la mise en œuvre

Activité 1 : Participation au comité de pilotage du PASST2

L'équipe du BASE a participé au comité de pilotage du PASST2 tenue le 27 octobre 2016 à l'Hôtel Résidence de Moundou. Cette assise qui a vu la participation de plusieurs opérateurs ou Maîtres d'Ouvrage Délégués (MOD) à savoir BASE, Expertise France, ECOSSET, CHU Bon Samaritain, CDN et Handicap santé.

L'objet de la rencontre était de présenter l'état d'avancement des projets et de corriger les déviations. C'est ainsi que quelques recommandations ont été faites après les différentes présentations des projets. Ce sont :

- Proposer un canevas de présentation aux différents opérateurs dans lequel on notera les activités prévues, les activités réalisées, les difficultés rencontrées et les perspectives,
- Organiser une réunion MSP-AFD-EF-BASE, pour examiner la pertinence et la possibilité de l'Appui du PASST2 aux douze (12) CS de DS de Moundou,
- Optimiser les résultats du projet dans la DSR du Logone Occidental par un effort particulier concernant la mobilisation, le suivi et la mise à disposition du personnel qualifié ainsi que des outils essentiels pour assurer le paquet minimum d'activité, en mettant l'accent sur les SONUB dans les CS appuyés.
- Que la DSR du Logone occidental s'approprie le projet par le suivi et la supervision des activités du PASST2 mises en œuvre dans la Région,
- Encourager la Direction de la Santé de Reproduction et la DSRLOC appuyées dans le cadre du PASST2 à continuer à s'impliquer dans l'identification des personnels à former, ainsi que le suivi, la supervision formative et l'évaluation des formations.

Activité 3 : Mission de l'AFD-PASST2 à la Coordination du BASE à Moundou

La Coordination du BASE à Moundou a reçu une mission de supervision de l'AFD-PASST2 le 16 décembre 2016. Cette mission a pour objectif de s'imprégner du niveau d'avancement dans la mise en œuvre du projet.

Au cours de la mission, le Coordonnateur a fait une présentation générale de la mise en œuvre du projet ainsi que des difficultés rencontrées pour les 03 résultats attendus. L'équipe de mission a été visiblement satisfaite de la mise en œuvre du projet et a souhaité que l'équipe avance ainsi en vue de l'atteinte des objectifs. En outre, la mission a fait remarquer qu'il faudrait faire attention pour la mise en œuvre du mécanisme d'achat des soins qui ne doit pas être le modèle de financement basé sur les résultats (modèle utilisé par la Banque mondiale).

La mission a émis quelques préoccupations notamment l'impact des grèves sur la mise en œuvre des activités, l'acceptation par BASE ou non de l'appui du BASE aux CS ruraux du DS de Moundou. Quelques recommandations de l'AFD ont été faites à l'endroit de l'équipe.

Activité 4 : Rencontre avec la Direction de l'Organisation des Services de Santé (DOSS).

Le BASE a reçu une mission de la DOSS en date du 14 Décembre 2016. Elle est composée de : Mme NDIMADJE chef de service à la Direction de l'Organisation des Services de Santé (DOSS) et de M. MATCHANGA Koulié consultant OMS au sein de la Direction de l'Organisation des Services de Santé.

L'objet de la rencontre est de présenter le Plan stratégique de Santé communautaire 2015-2018 et faire la cartographie des interventions à base communautaire dans les différentes régions d'une part et d'autre part permettre au Ministère de s'imprégner de la mise en œuvre du projet Appui à la réduction Durable de la Mortalité Maternelle et infantile dans les DS de Benoye et Laoukassi (ARDMMI) au niveau communautaire.

Revenant à l'objet de la rencontre, le consultant fait remarquer que le Ministère de la Santé Publique a mis à jour un document de Plan Stratégique de Santé Communautaire 2015-2018 qui a pour objet la traduction opérationnelle des prestations des soins (préventifs et curatifs) au niveau communautaire. A cet effet, a-t-il poursuivi, le Ministère a à cœur de réaliser une cartographie des ONG à base communautaire.

Expliquant la nouvelle approche communautaire, le consultant a souligné que les relais seront désormais appelés «Agents de Santé Communautaire (A.S.C) » et que les matrones ne peuvent plus accoucher mais accompagner les femmes pour accoucher au CS et seront appelées « matrones accompagnantes ». Dans cette perspective, un document de formation des agents de santé communautaire est produit mais la reprographie n'est pas encore faite. Avant de quitter, la mission a remis le document de plan stratégique de santé communautaire et une note circulaire N°1342 du 19 mai 2016 signée du Secrétaire Général du MSP fixant les critères de sélection des agents de santé communautaire à l'équipe de BASE.

VI. DIFFICULTES ET CONTRAINTES

Au cours de la mise en œuvre du projet, l'équipe n'a pas fait face à de difficultés majeures. Cependant, deux ans après la première évaluation qui a permis de faire les propositions technique et financière du projet, beaucoup de choses ont évolué. Ce qui fait que l'évaluation des besoins faite avant la mise en œuvre du projet a révélé quelques difficultés et besoins indispensables pour la réussite du projet. Ce sont entre autres :

- . La grève des agents de santé a eu une incidence sur les activités des formations sanitaires et partant sur celles du projet ;
- . La taille de la cible a augmenté après deux ans créant un gap financier sur le budget de la réalisation des activités. Surtout les fonds d'achat de soins pour enfants de 0 – 5ans et pour les accouchements, les matériels et les équipements medicotechniques ;
- . Les équipements des DS qui n'étaient pas prévu dans le projet deviennent une nécessité. Car ils manquent de matériels informatiques (Ordinateur, Imprimante, Photocopieur, Vidéoprojecteur) et équipements medicotechniques. Il y a aussi le cas du DS de Beinamar qui n'était pas budgétisé pour l'appui.
- . Après l'état des lieux, les équipements et matériels medicotechniques des formations sanitaires sont en mauvais état pour la plupart. Aussi, il n'est prévu pour le projet actuel que 350.000FCFA par CS et pour 12 CS seulement. Par rapport aux infrastructures, seuls deux (2) bâtiments, 12 incinérateurs et l'amélioration de l'hygiène dans 12 CS qui sont attendus. De même, les sources de lumière ne sont pas prévues alors qu'elles sont une nécessité pour les salles de maternité ;
- . La motivation des relais n'est pas prévue puisqu'ils étaient des bénévoles pendant la première phase du projet au PASST1 mais ce n'est plus le cas avec la nouvelle politique de santé communautaire du MSP qui exige une motivation pour les relais (frais de réunions et déplacement) ;

- Concernant la signature du contrat avec l'IRD au sujet du suivi et l'évaluation des effets, il n'y a pas de fonds prévu pour la réalisation de l'enquête situationnelle (état des lieux) permettant d'avoir une base de données (baseline des indicateurs) fiable et même pour l'enquête finale à la fin du projet ;
- Par rapport à la mise en place de l'observatoire, aucune somme forfaitaire n'est prévue pour indemniser le responsable et l'agent de saisie permettant d'exiger un travail de qualité. Pareillement, il n'y a pas de fonds disponible pour le fonctionnement de l'observatoire (Fournitures de bureau, entretien des matériels informatiques, etc...) ;
- Les outils de collecte de données ne sont pas toujours disponibles dans les formations sanitaires. Aussi, il serait nécessaire d'en assurer la reprographie en cas de besoin afin de collecter des données de qualité pour le suivi et l'évaluation des effets ainsi que les coûts de prestations. Ce qui va engendrer un coût.
- Le projet est innovant et l'approche novatrice, nous travaillons pour l'amélioration de l'offre mais orienté plus sur l'amélioration de la demande avec une approche beaucoup plus axée sur un travail de proximité avec les communautés. Donc certains partenaires du système de santé ont du mal à comprendre et s'attendent souvent à un appui plus consistant à leur endroit que ce qui est prévu.

VII. PERSPECTIVES

- Participation à la mise en place d'un cadre de concertation de tous les partenaires autour de la DSRLOC ;
- Appui aux DS et à la DSRLOC pour le bilan de leurs activités de 2016 et la planification annuelle 2017 ;
- Mobilisation des communautés sur les alternatives convenues (évacuation des malades ; Prise en charge des coûts additionnels, ...) ;
- Recherche des financements additionnels pour les activités en SA. Surtout la motivation des relais communautaires ;
- Réallocation budgétaire à l'intérieur des rubriques permettant de couvrir certains gaps ;
- Création d'une baseline sur fichier EXCEL des données/indicateurs sanitaires de 2015-2016 sur la base des RMA disponibles ;
- Développer les outils pour le suivi des matrones et des relais ;
- Choix du responsable et de l'agent de saisie de l'Observatoire au sein de la DSRLOC ;
- Elaboration des outils complémentaires (Suivi des coûts des prestations, suivi des décès en communauté et autres) ;
- Formation des cadres (DSRLOC et BASE) sur les outils déjà élaborés ;
- Préparation et réalisation de l'étude situationnelle (Finalisation TDR, échanges avec l'IRD, appui à l'élaboration du protocole, questionnaires, réalisation de l'enquête, analyse des résultats et production du rapport) ;
- Mise en fonction de l'observatoire à la DSRLOC ;

- Etat des lieux pour les formations, les matériels et équipements médicotechniques dans les 14 CS ruraux du DS de Moundou et faire une proposition financière pour leur appui ;

CONCLUSION

D'une manière générale, la mise en œuvre des activités du projet pendant cette période (juin à Décembre 2016) s'est bien déroulée sans difficultés majeures. Les activités menées sur le terrain sont bien accueillies par les populations cibles et les partenaires. Cependant, par rapport aux difficultés énumérées ci-haut, nous osons croire que la mise en œuvre d'actions correctrices pourrait avoir un impact positif pour l'atteinte des objectifs du projet.

Liste d'abréviations

ABC	Association à base communautaire
ATS	Agent Technique de Santé
AUE	Association des usagers de l'eau
AVS	Activités Vaccinales Supplémentaires
BASE	Bureau Appui Santé et Environnement
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BE	Bureau Exécutif/Bureau d'études
BEF	Bien-Etre Familial
CA	Comité d'assainissement
CD	Clément Degoto/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
E/se	Entreprise
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
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
RZR	Responsable de Zone de Responsabilité
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
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (United Nations Children's Fund)
VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
VAT	Vaccin Antitétanique
ZR	Zone de Responsabilité