



**Bureau d'Appui Santé et Environnement**

**BASE - Tchad**

## **RAPPORT D'ACTIVITES 2016**



Février 2017

**BUREAU D'APPUI SANTE ET ENVIRONNEMENT - TCHAD**

B.P. 1442 N'DJAMENA – TEL. (235) 22 52 30 60 – FAX (235) 22 52 26 63 – E-mail : [base@base-tchad.org](mailto:base@base-tchad.org)

Site web: [www.base-tchad.org](http://www.base-tchad.org)

## **I. INTRODUCTION**

Ce rapport narratif présente les activités du BASE-TCHAD qui couvre la période janvier-décembre 2016.

Cette année 2016 a été marquée par la poursuite des activités du projet « Intervention nutritionnelle et santé communautaire dans les quatre districts sanitaires de la région de Wadi Fira » en partenariat avec le PAM et l'UNICEF (depuis septembre 2016 et qui prendra fin au mois de Mars 2017) et aussi le projet des soins et entretiens des réfugiés soudanais à l'Est du Tchad en partenariat avec l'UNHCR depuis plus de 6 ans. Pour finir, un nouveau projet de lutte contre le VIH/Sida et la tuberculose a été lancé en partenariat avec le Fonds Mondial et le FOSAP. BASE assure la mise en œuvre des activités communautaires et doit également toucher les populations isolées et marginalisées.

## **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 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 de l'institution aux deux assemblées générales de l'Alliance Internationale pour le Développement et la Recherche (AIDR). La première s'est déroulée en avril à Autrèches en France et la seconde en octobre à Cotonou au Bénin.
- ❖ La participation aux travaux de lobbying des réseaux d'ONG (réunions cluster, 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 ;
- Validation du nombre de cas de malnutrition attendus pour 2017 avec l'appui de l'UNICEF;
- Comité Directeur National du Ministère de la Santé

### **d) Formation des cadres de l'institution**

Dans le souci de renforcer les capacités de ses membres, l'AIDR a organisé une formation en communication des cadres de sa plate-forme Tchad constituée de BASE, de Université Populaire et de CHORA ; 2 membres du BASE ont pris part à cette formation.

Sur initiative du Fonds Mondial 2 comptables ont été aussi formés sur le logiciel Tom2Pro. 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**

#### **A- PROJET DE SOINS ET ENTRETIEN DES REFUGIES SOUDANAIS AUX CAMPS DES REFUGIES DE GAGA ET FARCHANA A L'EST DU TCHAD**

##### **I. Contexte du projet opérationnel - changements**

L'UNHCR et le BASE ont poursuivi leur protocole d'accord bipartite de mise en œuvre du projet dans les camps des réfugiés de Farchana et Gaga pour une durée de 12 mois (janvier à décembre 2016).

Le projet était intitulé : « Soins et entretiens des Réfugiés Soudanais à l'Est du Tchad ». Le Bureau d'Appui Santé et Environnement (BASE) était chargé d'assurer les soins de santé primaire, de santé de la reproduction et VIH/SIDA et de nutrition en vue d'améliorer l'état de santé des réfugiés des camps de Gaga et Farchana sous un financement assuré par l'UNHCR.

Les deux camps des réfugiés soudanais de Farchana et Gaga sont situés respectivement dans les départements d'Assounga (District d'Adré) et de Ouara (District d'Abéché) de la région de Ouaddaï.

Ces deux camps disposent de centres de santé gérés par le BASE partenaire de l'UNHCR. Chaque centre de santé est appuyé par un médecin, cinq infirmiers, trois sages-femmes et des agents de santé communautaire. Le système de référence et contre référence est fonctionnel et a suivi les niveaux de la pyramide sanitaire. Les références ont été orientées vers l'Hôpital de District d'Adré et l'Hôpital Régional d'Abéché.

L'intervention du BASE s'inscrivait dans un contexte où toutes les actions prioritaires étaient orientées vers :

- L'intégration des réfugiés dans les programmes nationaux de développement rural à savoir ; l'éducation, la santé, l'agriculture, l'élevage et la micro-finance ;
- Le développement d'une autosuffisance alimentaire des communautés ;
- Le développement commun des actions entre les réfugiés et les populations hôtes ;

- L'approche communautaire mettant l'accent sur les organisations mixtes ;
- La réduction graduelle de l'assistance humanitaire tout en renforçant les capacités d'autonomisation des réfugiés ;
- Le renforcement de la participation communautaire pour les services de base ;
- L'exploitation des capacités des réfugiés et autochtones dans la mise en œuvre des actions ;
- La formation professionnelle et aux micro-finances des bénéficiaires ;
- La contribution à la protection de l'environnement, à la gestion rationnelle des ressources naturelles ;
- La promotion avec les autorités du pays de l'intégration des réfugiés dans les villages autochtones.

Conformément à ces directives, des stratégies ont été mis en place pour atteindre les objectifs du projet ?

Dans la mise en œuvre du projet, des dispositions ont été prises de manière pratique par le BASE pour l'atteinte des objectifs fixés et des priorités adoptées. Autrement dit le maintien des indicateurs à un niveau satisfaisant dans les secteurs ci-après : les soins de santé primaire, la nutrition, la santé de la reproduction et le VIH /Sida.

## **II. Population ciblée par le projet**

Ce projet a offert un accès aux services de santé aux populations réfugiées de Farchana (26.494), de Gaga (22.464) et aux populations autochtones (12.000 à Farchana et 30.000 à Gaga) comme dans les années précédentes pour une période de 12 mois.

Pendant cette période, on comptait plus de 50615 réfugiés installés dans la région du Ouaddaï à Farchana et Gaga à l'Est du Tchad.

Le nombre de population a légèrement augmenté en 6 mois de mise en œuvre du projet.

Les réfugiés sont en majorité des nomades musulmans appartenant aux groupes ethniques Zaghawa et Massalite (majoritaires). Les réfugiés soudanais Zaghawa sont des éleveurs/semi-nomades tandis que les Massalites sont agro pasteurs.

Le nombre des enfants de 0-4 ans selon le sexe est presque égal dans les deux camps ainsi que celui de 5-17 ans par contre il y a une faible proportion d'hommes adultes dans les deux camps, particulièrement dans la tranche d'âge de 18 à 59 ans et d'une manière générale les femmes sont majoritaires à Farchana comme à Gaga.

<b>Population Planning Group :</b>						
<b>Sub-group (if applicable):</b>						
Age Group	Male		Female		Total	
	in numbers	in %	in numbers	in %	in numbers	in %
0-4	2343	8,59%	2251	8,25%	<b>4594</b>	<b>16,85%</b>
5-17	5388	19,76%	5438	19,94%	<b>10826</b>	<b>39,71%</b>
18-59	3976	14,58%	6651	24,39%	<b>10627</b>	<b>38,98%</b>
60 and >	462	1,69%	753	2,76%	<b>1215</b>	<b>4,46%</b>
<b>Total :</b>	<b>12169</b>	<b>44,64%</b>	<b>15093</b>	<b>55,36%</b>	<b>27262</b>	<b>100%</b>
<b>Major Sites :</b>	FARCHANA					

<b>Population Planning Group :</b>						
<b>Sub-group (if applicable):</b>						
Age Group	Male		Female		Total	
	in numbers	in %	in numbers	in %	in numbers	in %
0-4	2053	8,79%	2066	8,85%	<b>4119</b>	<b>17,64%</b>
5-17	4827	20,67%	4956	21,22%	<b>9783</b>	<b>41,89%</b>
18-59	3339	14,31%	5383	23,05%	<b>8722</b>	<b>37,35%</b>
60 and >	322	1,37%	407	1,74%	<b>729</b>	<b>3,12%</b>
<b>Total :</b>	<b>10541</b>	<b>45,14%</b>	<b>12812</b>	<b>54,86%</b>	<b>23353</b>	<b>100%</b>
<b>Major Sites :</b>	GAGA					

*Source : base des données de l'UNHCR 2015*

### III. Résultats obtenus

Durant les 12 mois de l'année 2016, BASE a assuré correctement la fourniture des soins de santé essentiels aux populations réfugiées dans les camps de Farchana et de Gaga, y compris les populations hôtes environnantes des camps de réfugiés (l'intégration des populations hôtes dans l'accès aux services est un facteur favorisant une meilleure cohabitation entre les deux populations) comme planifié.

- ❖ **Activités en lien avec l'objectif spécifique 1 : Amélioration de l'état de santé de la population**

## **Accès ou appui à l'accès aux services de soins de santé primaire**

### **➤ Activité 1 : Délivrance des soins de santé primaire au niveau des centres de santé dans les camps des réfugiés**

La mise en place de la délivrance efficiente des soins de santé essentiels dans les camps de réfugiés a été assurée par :

- Les centres de santé situés dans les deux camps des réfugiés qui a permis un accès facile des populations réfugiées au service de soins de meilleure qualité et dans les meilleures conditions d'hygiène et de sécurité.
- Du personnel soignant qualifié dans chaque centre de santé : un médecin en charge de poser des diagnostics et d'orientation de la prise en charge médicale, de six infirmiers diplômés d'Etat, de trois sages-femmes diplômées d'Etat. Ces équipes ont assuré la permanence des soins tous les jours de la semaine ainsi que les gardes de nuit appuyées par les agents techniques de santé.

BASE a organisé en collaboration avec les districts sanitaires des formations continues du personnel pour renforcer leur capacité. Six formations (deux dans chaque camp) ont été effectuées sur les soins de santé primaire.





**Photo 1 : Formation du personnel de Farchana et Gaga**

- Des pools d'agents de santé communautaire

Ces agents de santé communautaire ont permis de renforcer les activités de prise en charge de la malnutrition, de suivi et orientation des femmes enceintes ainsi que le renforcement des activités d'IEC/CCC dans les camps de réfugiés.

Les soins ont couvert les maladies courantes et les maladies chroniques surtout les pathologies couramment rencontrées, par exemple : le paludisme (renforcement de l'utilisation systématique des tests de diagnostic rapide, la distribution des MILDA aux femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans lors des consultations prénatales, la prise en charge du paludisme grave). Les infections respiratoires aiguës, les parasitoses intestinales, les maladies diarrhéiques, les dermatoses, la malnutrition aiguë, les maladies à potentiel épidémique et certaines maladies chroniques (HTA, Diabète, etc.). Une prise en charge des maladies mentales a été mise en place pour faciliter les soins aux malades mentaux.

Le nombre de consultation totale des première visite est de : 21432 réfugiés et 5338 autochtones à Gaga et 24290 réfugiés et 17421 autochtones à Farchana.

➤ **Activité 2 : Renforcement de la lutte contre les épidémies**

Le système d'alerte et de veille sur les maladies à potentiel épidémique telles que la rougeole, la fièvre jaune, le choléra et la méningite a été renforcé en vue de la détection précoce d'une flambée épidémique ou de tout phénomène inhabituel au sein des populations réfugiées et/ou aux alentours des camps. Un cas de paralysie flasque a été détecté au sein de la population autochtone ce qui montre que le système de surveillance est renforcé.

Dans le cadre de la lutte contre les épidémies, BASE a construit un incinérateur pour une bonne gestion des déchets biomédicaux et rénové les deux bâtiments (salles d'observation et de PEV) au centre de santé de Gaga et une latrine moderne à deux entrées et rénové la peinture du centre de santé de Farchana.

**Fourniture de services de santé des enfants de moins de 5 ans**

➤ **Activité 1 : Prise en charge des maladies des enfants de moins de 5 ans (PCIME)**

Les maladies de l'enfance (infections respiratoires aiguës, paludisme, maladies diarrhéiques, rougeole et carences nutritionnelles) ont été un aspect majeur de l'intervention et de la prise en charge médicale dans le centre de santé. Le protocole de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) a été appliqué au centre de santé.

Nombre d'enfants consultés : 8496 réfugiés et 2052 autochtones à Gaga ainsi que 11367 réfugiés et 7888 autochtones à Farchana.

➤ **Activité 2 : Renforcement de la vaccination de routine des enfants de 0 à 11 mois**

La prévention par la vaccination des enfants de 0 à 11 mois a été faite à travers le service de PEV de routine (BCG, VAR, VAA, DTC, VAT) et les campagnes de masse (poliomyélite, rougeole, méningite) ont été menées pour renforcer la vaccination des enfants. Ces activités ont été renforcées par des sensibilisations à l'endroit des parents pour amener leurs enfants au centre de santé.

-Recherche des perdus de vue : 353 dont 168 filles et 185 garçons à Gaga et 203 dont 98 filles et 135 garçons à Farchana.

Enfants entièrement vaccinés : 613 et 108 autochtones avec un taux de couverture vaccinale de 96,98% et 431 enfants réfugiés ont reçu trois doses de Vit A à Gaga et 506 et 284 autochtones avec un taux de couverture vaccinale de 98,56% et 657 enfants réfugiés ont reçu trois doses de Vit A à Farchana.



*Photo 2 : Supervision au service de PEV par l'équipe centrale*

### Les évacuations sanitaires

#### ➤ **Activité 1 : Renforcement du système de référencement et d'évacuation sanitaire intégrant les urgences chirurgicales**

Le système de référencement et d'évacuation des malades vers les hôpitaux des districts sanitaires d'Adré et d'Abéché pour les soins secondaires et les soins spécialisés a été maintenu et renforcé. Il s'agissait de faciliter la prise en charge des urgences médicales et chirurgicales.

BASE a couvert les frais de prise en charge sanitaire des malades réfugiés référés et/ou évacués à l'hôpital de district d'Adré. Les frais d'hôtellerie et d'alimentation des accompagnants (1 accompagnant /malade) ont été également couverts par BASE.

Pendant les 12 mois. 155 malades ont été référés à Adré par les trois camps des réfugiés Farchana, Bredjing et Treguine).

Gaga : 132 malades ont été référés vers le niveau secondaire dont 26 cas de gynéco-obstétrique, 20 cas de chirurgie, 19 cas de pédiatrie, 30 cas de médecine interne et 37 cas d'ophtalmologie (souvent des cas de rendez-vous).

Farchana : 250 malades ont été référés vers le niveau secondaire dont 37 cas de gynéco-obstétrique, 34 cas de chirurgie, 33 cas de pédiatrie, 54 cas de médecine interne et 92 cas d'ophtalmologie (souvent des cas de rendez-vous).

➤ **Activité 2 : Renforcement de la référence des urgences obstétricales y compris la césarienne (Hôpitaux de district d'Adré et d'Abéché)**

Les urgences obstétricales majeures (césarienne, GEU, laparotomies) ont été référées des centres de santé vers les hôpitaux des districts d'Adré et d'Abéché. Ce mécanisme de prise en charge des évacuations et références a été maintenu voire renforcé avec le dispositif des ambulances mis en place et l'assistance pourvue aux accompagnants des malades.

Par ailleurs, les agents de liaison mis en place par l'UNHCR au niveau des hôpitaux de référence dans le cadre du suivi des personnes référées et évacuées sont mis à contribution.

L'équipe de santé du BASE a référé, au cours des douze mois, 26 cas (à Gaga) et 37 cas (à Farchana) d'urgence obstétricale vers les hôpitaux d'Adré et d'Abéché.

❖ **Activités en lien avec l'objectif spécifique 2 : Amélioration du bien-être nutritionnel**

➤ **Activité 1 : Evaluation et analyse**

Des activités de screening de la malnutrition chez les enfants de 6-59 mois ont été réalisées dans les camps de réfugiés de Farchana et Gaga pendant l'année 2016.

Le mécanisme de dépistage actif des cas de malnutrition aiguë mis en place a été renforcé à Farchana par la mise en place des « Maman Lumière ». Ce dépistage se fait par la mesure du périmètre brachial à l'aide du MUAC par les agents de santé communautaire (ASC) et les mamans lumières. Les cas de malnutrition aiguë modérée et/ou sévère sont référés par les ASC au poste de santé pour une prise en charge. Les personnes bien portantes sont conseillées pour poursuivre une alimentation équilibrée pour ne pas être malnutries.

### **Mise en place et suivi de la gestion communautaire des programmes liés à la malnutrition aiguë**

#### **➤ Activité 1: Renforcement de la prise en charge médicale et nutritionnelle de la malnutrition aiguë**

La prise en charge médicale et nutritionnelle des cas de MAM et de MAS a été assurée et renforcée dans le centre de santé, et un suivi à travers des visites à domicile a été effectué par les ASC. Les cas nécessitant une référence ont été référés vers le centre nutritionnel thérapeutique (UNT) d'Abéché et d'Adré. Ces enfants une fois stabilisés sont contre référés vers les UNA des centres de santé dans les camps pour un continuum de soins. Deux centres nutritionnels ont été construits à Gaga et Farchana pour renforcer la prise en charge des patients.



***Photos des centres nutritionnels à Gaga et Farchana***

Les cas de MAM et de MAS ont été régulièrement vus en consultation pour le suivi de leur état de santé jusqu'à guérison totale.



La communauté oriente les enfants malnutris vers le centre nutritionnel et participe à leur prise en charge.

Les agents communautaires font des suivis à domicile pour s'assurer de la prise effective des intrants nutritionnels par l'enfant malade. Cette activité est beaucoup plus accentuée auprès des enfants qui ne prennent pas du poids malgré leur séjour dans le programme.

En moyenne 159 enfants ont été suivis à domicile à Gaga et 167 à Farchana.



*Photo 3 : Dépistage communautaire de la malnutrition*

- **Activités 2 : Renforcement du système de distribution ambulatoire des ATPE (Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi)**

Tous les enfants dépistés malnutris reçoivent des Aliments Thérapeutiques Près à l'Emploi (ATPE) selon les critères de poids définies par le protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigüe.

Pour la prévention, le système de distribution des suppléments nutritionnels a été renforcé par un contrôle des actes de naissance des enfants qui en bénéficient. La distribution régulière des micronutriments et aliments d'appoint (NUTRIBUTTER) a été assurée aux enfants de 6 à 24 mois pour prévenir la malnutrition.

En moyenne 1535 enfants réfugiés et 163 enfants autochtones ont reçu régulièrement du NUTRIBUTTER à Gaga et 1431 enfants réfugiés et 312 enfants autochtones à Farchana.

➤ **Activités 3 : Renforcement des séances de causerie éducative sur les bonnes habitudes et pratiques culinaires et alimentaires**

Des séances de causerie éducative ont été organisées et renforcées pour permettre aux femmes d'adopter les bonnes habitudes alimentaires et des pratiques culinaires.

L'hygiène des mains avant de servir l'enfant à manger et la diversification alimentaire ont été beaucoup plus conseillées aux mères des enfants malnutris ou pas.

En moyenne 239 séances de causerie ont été effectuées dans les blocs, au centre de santé et à l'unité nutritionnelle à Gaga et 240 à Farchana.

❖ **Activités en lien avec l'objectif spécifique 3 : Accès optimal de la population aux services de santé liés à la reproduction et au VIH**

**Fourniture de services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)**

Dans les centres de santé des camps des réfugiés de Farchana et Gaga, les équipes de santé ont assuré le suivi des grossesses, les conseils pour le planning familial et la mise à disposition des contraceptifs, la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SOUB), la référence et l'évacuation des patientes vers les hôpitaux de référence des districts sanitaires pour la prise en charge des urgences chirurgicales (césarienne, GEU, laparotomie).

➤ **Activité 1 : Renforcement de la PTME au niveau des centres de santé dans les camps**

La prévention de la transmission du VIH par des mères infectées à leurs nourrissons a été renforcée par un dépistage systématique au cours de la grossesse chez les femmes venues en consultation prénatale. Presque toutes les femmes ont accepté le dépistage. La prise en charge des femmes enceintes dépistées positives est assurée selon le protocole national de la PTME.

Environ 1185 femmes réfugiées et 177 autochtones ont reçu le service PTME à Gaga et 861 femmes réfugiées et 578 autochtones ont reçu le service PTME à Farchana.

➤ **Activité 2 : Délivrance des consultations prénatales (CPN) et consultations postnatales dans le cadre de la PTME**

Les consultations prénatales ont été assurées par les sages-femmes du centre de santé. Les agents de santé communautaire ont appuyé le centre de santé dans la mobilisation des femmes pour l'utilisation des services de santé de la reproduction.

Des visites à domicile ont été effectuées pour ramener les femmes qui pensent qu'en l'absence de problème de santé, il n'est pas nécessaire de se faire réexaminer.

Recherche de perdu de vue : 38 femmes ont été retrouvées et ramenées au centre de santé à Gaga et 43 à Farchana.

➤ **Activité 3 : Délivrance des accouchements au niveau des centres de santé dans les camps**

Les accouchements ont été faits par les agents de santé qualifiés. Les matrones identifiées dans la communauté aident à l'aiguillage des femmes et facilitent la communication entre personnel soignant et les femmes réfugiées vues en consultation.

796 accouchements des réfugiés et 58 accouchements des autochtones ont eu lieu au centre de santé de Gaga et 713 accouchements des réfugiés et 143 accouchements des autochtones ont eu lieu au centre de santé à Farchana avec 100% des accouchements faits par du personnel qualifié.

➤ **Activité 4 : Délivrance des services de planification familiale dans les camps des réfugiés**



L'offre de service de planification familiale (conseils, contraceptifs, préservatifs) a été assurée dans le paquet minimum de service offert dans le centre de santé. Au vu des facteurs socioculturels, l'utilisation des services de planification reste toujours un tabou. Le renforcement des activités d'IEC/CCC en faveur de la PF et de la distribution de préservatifs permet d'augmenter la prévalence contraceptive.

Environ 1178 (15% à Farchana) et 1378 (18% à Gaga) nouvelles femmes réfugiées ont utilisé le service de planification familiale.

### **Fourniture de soins et de traitement aux personnes prises en charge vivant avec le VIH et le Sida :**

#### **➤ Activité 1 : Prise en charge des personnes vivant avec le VIH**

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH est faite en collaboration avec le district sanitaire. Les personnes vivant avec le VIH vont chercher les antirétroviraux au niveau du district et le suivi est assuré par les agents de santé aux camps de réfugiés.

#### **➤ Activité 2 : Renforcement des activités communautaires de sensibilisations pour la CCC**

Nous avons mis en place et renforcé des activités d'information, d'éducation et de communication sur les moyens préventifs sur les IST/VIH/Sida en faveur des populations réfugiées en vue d'un changement de comportement.

Des outils (affiches, dépliants, boîtes à images) ont été adaptés à la communication pour le changement de comportement.

Un pool des ASC a été identifié parmi la communauté réfugiée et encadré par le personnel technique pour mener les activités de promotion de la santé en lien avec les thématiques sur le VIH/Sida et les IST au profit des femmes en âge de procréer, des adolescents et des hommes.

### **Gestion clinique des viols**

#### **➤ Activités 1 : Prise en charge clinique des viols sexuels**

La prise en charge des personnes ayant été victimes de violences sexuelles dans les camps des réfugiés a été assurée à travers l'accès à un traitement d'urgence en cas de

risque de contamination par le VIH. Cette disposition existe déjà au niveau des hôpitaux de référence dans les districts sanitaires d'Adré et d'Abéché.

BASE a mis des kits PEP (prophylaxie post-exposition) dans les centre de santé pour assurer les soins d'urgence d'exposition volontaire au VIH. Il s'agissait de prescrire les médicaments nécessaires pour les cinq premiers jours de l'exposition au VIH, faire un test de grossesse et contraception orale et des conseils pour la victime de viol.

02 cas de viol sexuel ont été signalés au cours des douze mois de l'année 2016 à Gaga. La personne a reçu des soins adéquats.

➤ **Activités 2 : Orientation des personnes victimes de viol sexuel vers les centres de santé.**

Des actions ont été menées dans le cadre de la sensibilisation à l'endroit des populations réfugiées. A l'issue de ces sensibilisations au niveau de la communauté réfugiée, des comités de lutte ont été mis sur pied pour assurer l'écoute, le suivi et l'orientation des femmes et des filles victimes et les aider à trouver une solution à leur problème tout en privilégiant la médiation.

02 cas de viol sexuel ont été orientés au centre de santé au cours des 12 mois de l'année 2016 à Gaga.



**Photo 5 : Remise des attestations au personnel de Farchana**

## **B- PROJET DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUE MODEREE DANS LA REGION DE WADI-FIRA**

### **I. INTRODUCTION**

Le Bureau d'Appui Santé et Environnement (BASE) en partenariat avec la Délégation Sanitaire Régionale de Wadi Fira, le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a prolongé la mise en œuvre du « projet de lutte contre la malnutrition aigüe modérée » qui a débuté en Mai 2016 et a pris fin le 1<sup>er</sup> 2017. L'objectif consistait à contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la malnutrition aigüe globale des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes qui sont un problème de santé publique dans cette région du Tchad. C'est aussi pour consolider les acquis du précédent programme et engendrer d'autres actions novatrices bénéfiques pour la communauté.

La malnutrition persiste toujours dans la région de Wadi Fira. En effet, l'enquête SMART d'Août à Octobre 2016 révèle que le taux de la MAG qui était de 18% l'année dernière avait chuté à 13,7% et le taux de la Malnutrition chronique globale est passé 29,5 % à 33,7%.



**1. Séance de sensibilisation des femmes**

## **II. OBJECTIFS DU PROJET**

**Objectif général :** Contribuer à la réduction de la morbi-mortalité liée à la malnutrition aigüe globale des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes dans les quatre districts sanitaires de la Région de Wadi Fira.

### **Objectifs spécifiques :**

- Renforcer les structures sanitaires pour la prévention, le dépistage et la prise en charge de la malnutrition modérée.
- Renforcer les capacités des communautés sur le dépistage précoce des enfants à risque de la malnutrition et sur la prévention.

## **III. RESULTATS OBTENUS COMPARES AUX CADRES LOGIQUES**

<b>RESULTATS</b>	<b>DESCRIPTION DES RESULTATS</b>	<b>INDICATEURS ET NORMES</b>	<b>CIBLES</b>	<b>SOURCES DE VERIFICATION</b>
<p><b>Résultat 1</b> : Les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes malnutris de 48UNS fixes et de 48 postes de distribution ont bénéficié de la prise en charge.</p> <p><b>Résultat 2</b> : les femmes enceintes et allaitantes malnutris de 48 UNS fixes et de 48 postes de distribution ont bénéficié de la prise en charge</p>	<p>Une prise en charge bimensuelle de MAM dans le 48UNS et 48 postes de distributions mobiles suivant le protocole national.</p>	<p>Taux de guérison &gt; 75%</p> <p>Taux d'abandon &lt;15% ;</p> <p>Taux de mortalité &lt;3% ;</p> <p>Nombre d'enfants MAM admis 18397enfants</p> <p>Nombre des femmes enceintes/allaitantes admises 1951FEA</p> <p>Durée moyenne de séjour 90 jours</p>	<p>Biltine : 90,26% Guéréda : 96,1% Iriba/Matadjana : 84,97%</p> <p>Biltine : 9,04% Guéréda : 2,9% Iriba/Matadjana : 4,31%</p> <p>Biltine : 0,0% Guéréda : 0,0% Iriba/Matadjana : 0,0%</p> <p>Biltine : 4647 dont Guéréda : 2638 dont Iriba/Matadjana : 5292 dont 692 en Zone B</p> <p>Biltine : 00 Guéréda : 252 Iriba/Matadjana : 8946 dont 846 en zone B</p> <p>Biltine : 80 jours Guéréda : 60 jours Iriba/Matadjana : 82 jours</p>	<p>Rapports Mensuels/ supervision</p> <p>Les registres ;</p> <p>Les rapports mensuels</p> <p>Rapport narratif du FLA</p> <p>Récapitulatifs/Synthèse des waybills</p>

		<p>Nombre d'Ex Mas</p> <p>Tonnage des vivres 548.030Tonnes</p>	<p>Biltine : 547 Guéréda : Iriba/Matadjana : 2862</p> <p>Biltine : 32,048 T Guéréda : 47,018T Iriba/Matadjana : 87,800 T</p>	
--	--	--	--	--

	<p>Un bon système de suivi des activités est mis en place</p>	<p>Complétude/Promptitude dans les rapports mensuels % des CS et DS qui disposent d'un système d'archivage des données de des UNS.</p> <p>3 missions de supervision conjointe des activités réalisées</p> <p>Nombre des réunions avec les RCS, COSAN et COGES</p>	<p>100% de complétude et promptitude des rapports mensuels des UNS. 100% des CS et DS disposent d'un système d'archivage des données de UNS.</p> <p>Deux missions de supervision conjointe des activités ont eu lieu. Une avec la DSR en Décembre et l'autre avec PAM en Janvier</p> <p>Deux réunions avec les RCS, COSAN et COGES ont eu lieu en Décembre 2016</p>	<p>RMA/ rapport de supervision</p> <p>Rapport de Mission disponible et partager avec les partenaires</p>
--	---	---	---	--

<p><b>Résultat 3:</b> les volontaires et les mères sont formés sur le dépistage et la prévention</p>	<p>Des séances de formation des volontaires communautaires et des mères seront organisées dans tous les sites de prise en charge de MAM</p>	<p>Nombre des volontaires formés Nombre des mères formées  % des erreurs de mesures par les mères  % des enfants de 6 à 59 dépistés  % FEA dépistées</p>	<p>188 volontaires et 96 mères ont été formés sur le dépistage, les PFE en Septembre 2016  Biltine : 0,096% Guéréda : 2% Iriba/Matadjana : 3%  Biltine : 36938 soit 92,58% Guéréda : 13559 soit Iriba/Matadjana : 16280 soit  Biltine : 00 Guéréda : 0,0% Iriba/Matadjana : 15089</p>	<p>Rapport de supervision/ rapports de formation/ Fiches de dépistage communautaire par les mères et volontaires  RMA</p>
--	---	--	---	---



<p><b>Résultat 4 :</b> les femmes enceintes et allaitantes sont sensibilisées sur l'ANJE et autres PEF</p>	<p>Sensibilisation thématique sur l'ANJE et les bonnes pratiques nutritionnelles des FEA avec MAM et des accompagnantes des UNS.</p>	<p>-Nombre des séances de sensibilisation par thème. Thèmes de sensibilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Les pratiques familiales essentielles</li> <li>❖ L'allaitement maternel exclusif</li> <li>❖ Planning familial</li> <li>❖ L'importance de la vaccination chez la femme enceinte et les enfants</li> <li>❖ La malnutrition (causes et conséquences)</li> </ul> <p>L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant-Nombre de séances de démonstration culinaires par UNS</p> <p>- existence d'un planning de sensibilisation dans les UNS.</p>	<p>Biltine : 240 séances de sensibilisation réalisées soit deux fois dans le mois et par centre de santé. 19193 personnes ont pris part dont 32337 femmes et 4660 hommes. Guéréda : 112 séances en raison de deux séances par mois Total sensibilisés : 4089 donc 3776 femmes et 443 Hommes.</p> <p>Iriba/Matadjana : 96 séances en raison de 2 séances par mois Nombre de participants =1070 (nombre homme=150 et femmes =920)</p> <p>10 séances de démonstration culinaire à Iriba/Matadjana. A Guéréda et Biltine, nous n'avons pas pu organiser la démonstration par manque des intrants.</p> <p>Le planning de sensibilisation existe et il est réactualisé mensuellement.</p>	<p>Rapports de sensibilisation/planning de sensibilisation /supervision</p>
--	--	---	---	---

# **C- APPUI A LA PRISE EN CHARGE INTEGREE DE LA MALNUTRITION DANS LE PAQUET D'ACTIVITES DES STRUCTURES SANITAIRE DANS LA REGION DE WADI FIRA**

## **I. INTRODUCTION**

La région de Wadi Fira à l'instar des autres régions de la bande sahélienne du Tchad est toujours affectée par les crises nutritionnelles. Même si les efforts fournis par BASE depuis quatre ans ainsi que ceux des autres partenaires ont permis de réduire le taux de la malnutrition aigüe globale de 18,0% en 2011 à 13,7% en 2016 le taux de la Malnutrition chronique de 29,5 % à 28,4%. (Selon l'enquête SMART 2016).

Il se pose un grand défis de la prise en charge en zones B qui sont éloignées des Centres de Santé (zones A) et difficilement accessibles par les agents de l'Etat par manque des moyens logistiques. En conséquence, les enfants avec malnutrition aigüe sévère des zone B sont délaissés et ne bénéficient d'aucune prise en charge c'est ce qui n'est pas conforme au protocole de la PCIMA. Les cliniques mobiles ont trouvé toute leur importance dans l'amélioration de l'accessibilité des soins nutritionnels aux enfants de zone B. Entre 2011 et 2012, le nombre des UNA est passé de 2 à 46 pour atteindre actuellement 52 UNA ; Le nombre d'enfants pris en charge représente une couverture de 77% grâce aux cliniques mobiles du BASE.

Un appui de chaque district appuyé par un point focal nutrition a permis la bonne gestion des intrants nutritionnels ; car la mauvaise gestion (tenue des outils et gestion des intrants) représentait un défi majeur dans la mise en œuvre de programme.

Grace au réseau communautaire que BASE disposait dans la région ; il a pu accroître les dépistages et les référencement précoces. Le manque d'une bonne éducation nutritionnelle et la faible connaissance de pratique familiale essentielle ont été des problématiques qui se posaient à cette communauté ; c'est pourquoi il était important de promouvoir ces activités dans la PCIMAS à travers les animateurs et les relais communautaires.

La stratégie était cette fois ci d'impliquer davantage la communauté sur la prise en charge nutritionnelle, de former les ménages (maman lumière) sur les techniques de dépistage de leurs enfants et d'intégrer de manière formelle les activités de PCIMA dans les systèmes de santé de l'Etat.

## **II. Objectif du projet**

L'objectif était de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité infanto-juvénile imputables à la malnutrition et aux maladies de l'enfance dans la région de Wadifira dans les 52 UNA ET 2 UNT.



### III. Résultats obtenus pendant le dernier trimestre de l'année 2016

Extrants	Indicateur/Norme	réalisation	Observations
<b>Extrant 1 : La qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë est renforcée dans les 4 districts sanitaires du Wadi Fira</b>	85% des enfants de moins de 5 ans résidant dans les zones d'intervention sont dépistés	Biltine  18887/39896= 47,34%  Guéréda 9839/22987= 43%  IRIBA-Matadjana 12800/37753= 33,90%	Les contraintes géographiques, les distances entre les villages et la problématique de la micro planification ont rendu le taux de screening très petit par rapport à la norme.
	Les indicateurs de performance sont conformes au protocole national (Taux de guérison ≥ 75%: taux d'abandons < 15% ; taux de décès < 5%)	Guérison(%) : Biltine : 89,07% Guéréda : 90,29% Iriba : 84,02% Matadjana : 95,00% Décès(%) : B : 0,0% G : 0,2%	les critères d'admissions ont connu une amélioration

		<p>I : 0,0%</p> <p>M : 0,0%</p> <p>Abandon(%) :</p> <p>B : 6,53%</p> <p>G : 8%</p> <p>I : 3,8%</p> <p>M : 1,3%</p> <p>N-réponse(%) :</p> <p>B : 4,1%</p> <p>G : 2,23%</p> <p>I : 9%</p> <p>M : 2,2%</p>	
	Nombre de missions de supervision conjointe organisé tous les 3 mois	Une supervision conjointe DSR, BASE, DISTRICTS et PAM a été organisée du 19 au 24 décembre dans les 4 Districts	Rapport de supervision disponible
	% du personnel de 4 districts sanitaires appuyés sont formés sur la PCIMA	100% des responsables des centres de santé sont formés sur la PCIMA avec l'appui de BASE 12 au 19 Octobre 2016 à Biltine	Rapport de Formation disponible

	% des rapports mensuels des UNA et UNT appuyées sont transmis au niveau régional et national avant le 10 du mois	100% Promptitude et complétude	Tous les Rapports sont transmis à la Délégation avant le 10 du mois
<b>Extrant 2 du programme : Les parents d'enfants de moins de 5 ans connaissent au moins 4 pratiques familiales essentielles et 40% en adoptent au moins deux</b>	% des relais formés sont actifs et participent aux activités de sensibilisation communautaires	Les 128 (100%) relais communautaires ont été formés sur le dépistage de la malnutrition, le test du sel à l'iode, les PFE du 12 au 20 Décembre 2016	Rapport de la formation disponible
	% mères et responsables d'enfants touchés par les séances de sensibilisation	28 204 accompagnants ont été sensibilisés	Rapport d'activité disponible
	% de ménages qui ont adopté au moins deux pratiques familiales essentielles	Les 28 204 accompagnants adoptent au moins deux pratiques familiales essentielles	
	% de ménages qui utilisent du sel iodé dans la zone d'intervention		Nous venons juste de commencer avec le test à l'iode après la formation des relais qui a eu lieu en décembre
	% de villages qui ont tenu des rencontres de dialogue communautaire sur la nutrition	Une journée en faveur de la promotion des activités	100% des villages choisis comme zone B ont été touchés

		nutritionnelles a été organisée dans tous les centres de santé avec l'appui du nutritionniste du BASE	
<b>Extrant 3 du programme : Les autorités sanitaires régionales et des districts ont des capacités renforcées dans le suivi, supervision et coordination des activités de nutrition</b>	% de réunions de coordination régionales organisées par la délégation	Les réunions de coordination avec l'équipe cadre de la délégation sont organisées hebdomadairement	Compte-rendu des réunions sont disponibles à la Délégation
	% des recommandations non suivis par une mise en œuvre au niveau du district		
	% du personnel de santé impliqué dans la mise en œuvre des activités de nutrition	100% personnels de BASE et 100% des RCS dans la zone A sont impliqués dans la mise en œuvre des activités de nutrition dans les 4 Districts	Les constats ont été faits lors de la supervision conjointe
	% de réunions organisées par les RCS dans leurs aires de Santé	3 réunions (100%) ont été organisées par les RCS dans leurs aires de santé	Compte rendu des réunions sont notifiés dans les cahiers de réunion qui sont disponibles aux centres de santé

## **D- PROJET POPULATIONS CLES VIH/SIDA ET TUBERCULOSE**

### **I. Introduction**

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a accordé au Tchad une subvention d'un montant de 22 680 199 995 Francs CFA Afrique Centrale dans le cadre du Nouveau Modèle de Financement pour la mise en œuvre de la Composante VIH/SIDA.

Le Haut Conseil National de Coordination pour l'accès au Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le paludisme (HCNC) au Tchad, a désigné le Fonds de Soutien aux Activités en matière de Population et de lutte contre le Sida (FOSAP) comme Principal bénéficiaire.

Le Projet a pour finalité de contribuer au renforcement de la réponse nationale au VIH/SIDA pour le passage à l'échelle des structures de prévention et de prise en charge globale.

BASE a été retenu comme sous bénéficiaire communautaire pour intervenir dans la mise en œuvre d'une partie des interventions contenues dans le Module 1 : Prévention - Population générale et dans le Module 4 : Traitement, prise en charge et soutien. Ainsi, le projet touchera les jeunes en milieu communautaire et religieux, les populations lacustres et insulaires, les prisonniers, les réfugiés, les nomades et les patients tuberculeux multi-résistants.

La coordination du projet, basée à N'Djamena, est relayée dans les neuf (09) grandes villes (Abéché, Bol, Bongor, Doba, Koumra, Laï, Moundou, N'Djamena et Sarh) du pays par des Sous-bénéficiaires qui ont été identifiés pour opérationnaliser le projet.

### **II. Objectifs du projet**

L'objectif global du projet est d'améliorer les résultats des interventions conjointes VIH/TB à travers les organisations à base communautaire et de la société civile.

D'une manière spécifique, il s'agit de renforcer les capacités des communautés pour la prévention des IST, VIH/SIDA, TB ; appuyer la prise en charge des personnes souffrant de tuberculose et de coordonner et suivre la mobilisation sociale communautaire dans le domaine de la lutte contre le VIH et TB.



### **III. Activités réalisées et résultats atteints**

Le niveau de réalisation des activités est faible à cause du retard de mise en œuvre du projet. Malgré ce retard, le projet a tout de même démarré avec une vitesse croisière au cours du dernier trimestre 2016 :

- Le recrutement de l'équipe du projet avec un chargé de projet, un responsable de données, un comptable et un chauffeur ;
- Les sous sous-récepteurs (SSR) ont été identifiés et ont commencé le travail dans sept (07) grandes villes sur neuf (09) ; une demande de reprogrammation a été adressée afin d'augmenter le nombre de SSR pour couvrir les 9 régions. L'identification de ces SSR et les discussions pour le démarrage des activités ont pu se faire grâce à deux missions de mise en place, sur l'axe Nord et sur l'axe Sud. La présentation des cibles, le détail des activités, les modalités de rapportage, le budget ont été présentés aux associations et ONG partenaires. Ces missions ont également permis de rencontrer les autorités sanitaires afin de les impliquer et qu'elles s'approprient le projet.
- La formation des formateurs venus des sept (07) grandes villes : 18 formateurs ont assisté à une formation de trois jours à N'Djamena. Les formateurs ont été identifiés conjointement par les SSR et les délégations et districts sanitaires. Les participants ont été formés sur la sensibilisation des jeunes sur les IST, VIH/Sida et tuberculose. A leur retour dans leurs régions respectives, les formateurs devront former des pairs-éducateurs qui à leur tour sensibiliseront les jeunes en milieu communautaire et religieux.



## 2. Les participants lors de la formation des formateurs

- Le lancement des activités de soutien aux patients tuberculeux multi-résistants à l'Hôpital Général de Référence Nationale à N'Djamena par la distribution de kits hygiéniques et un appui alimentaire aux malades. Les patients seront également appuyés grâce à la prise en charge des frais de suivi biologique et des frais de transport. Les patients tuberculeux multi-résistants de l'Hôpital Régional de Moundou bénéficieront également du même appui.



## 3. Une distribution alimentaire à l'HGRN à N'Djamena

Partout où l'équipe du projet est passée, les partenaires, les délégations et districts sanitaires, les autorités régionales et les populations locales ont exprimé leur volonté de garantir toutes les conditions de réussite du projet.

Les différentes réunions tenues ont permis à l'équipe du projet de discuter des problèmes de mise en œuvre et éventuellement trouver des mesures idoines aux difficultés soulevées pour un bon démarrage du projet.

#### **IV. CONCLUSION**

Pendant l'année 2016, BASE a mis en œuvre deux projets de lutte contre la malnutrition dans le Wadi Fira en partenariat avec l'UNICEF et le PAM et un projet de soins et entretien des réfugiés dans les camps de réfugiés à l'Est du Tchad avec le HCR qui ont produit des résultats satisfaisants. BASE a également démarré un nouveau projet avec le FOSAP de lutte contre le VIH/Sida et la Tuberculose. Commencé à la fin de l'année 2016, le projet a d'ores et déjà atteint ces premiers objectifs, et les activités sont lancées et promettent de bons résultats pour 2017.

Cependant, quelques manquements ont été constatés pendant les supervisions qui sont dus souvent aux ruptures des intrants pour la lutte contre la malnutrition, des recommandations ont été faites à l'UNICEF et PAM pour remédier à cela. Il faut rappeler aussi que le partenariat qui lie le BASE avec le HCR depuis plus de 6 ans a pris fin cette année 2016 à cause des restrictions budgétaires. Le partenariat avec le FOSAP, tout récent doit continuer jusqu'à fin 2018.