

## RAPPORT NARRATIF INTERMÉDIAIRE



**Projet d'amélioration des soins de santé primaire et nutritionnelle dans le district sanitaire de Guereda -PROSSAN-**

**Projet financé par l'Union européenne**



*Formation des enquêteurs Diagnostics ABC*

### *Année 1*

**Table des matières**

Liste des acronymes utilisés dans le rapport .....	3
1. Description.....	4
2. Évaluation de la mise en œuvre des activités de l’action et des résultats .....	5
2.1. Résumé de l'action .....	5
2.2. Résultats et activités.....	6
A. RÉSULTATS .....	6
B. ACTIVITÉS.....	10
2.3. Matrice de cadre logique à jour .....	21
2.4. Matrice des activités .....	31
2.5. Plan d’action à jour concernant les futures activités du projet. ....	33
3. Bénéficiaires/entités affiliées, stagiaires et autre coopération.....	36
4. Visibilité .....	37
4.1. Comment la visibilité de la contribution de l’UE est-elle assurée dans le cadre de l’action? .....	37

*Liste des acronymes utilisés dans le rapport*

<b>ABC</b> : <b>A</b> = Appui léger ; <b>B</b> = Appui pendant la période de pic d'activités ; <b>C</b> = Appui direct/complet
<b>ANJE</b> : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
<b>AO</b> : Appel d'Offre
<b>ASC</b> : Agent de Santé Communautaire
<b>ATPC</b> : Assainissement Total Piloté par les Communautés
<b>ATS</b> : Agent Technique de Santé
<b>COGES</b> : Comité de Gestion
<b>COSAN</b> : Comité de Santé
<b>COVID-19</b> : Maladie à Coronavirus 2019
<b>CPNR</b> : Consultation Périnatale Recentrée
<b>CPS</b> : Chimio prophylaxie du Paludisme Saisonnier
<b>CS</b> : Centre de Santé
<b>DRD</b> : Dépôt Répartiteur du District
<b>DS</b> : District Sanitaire
<b>DSP</b> : Délégation Sanitaire Provinciale
<b>FARN</b> : Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle
<b>FED</b> : Fond Européen pour le Développement
<b>FEFA</b> : Femme Enceinte et Femme Allaitante
<b>IDE</b> : Infirmier Diplômé d'Etat
<b>IEC</b> : Information Education et Communication
<b>MAG</b> : Malnutrition Aigüe Globale
<b>MAM</b> : Malnutrition Aigüe Modérée
<b>MAS</b> : Malnutrition Aigüe Sévère
<b>MCD</b> : Médecin Chef du District
<b>MEAL</b> : Monitoring Evaluation Accountability and Learning
<b>MILDA</b> : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
<b>MoU</b> : Mémoire d'Entente
<b>MUAC</b> : Middle-Upper Arm Circumference
<b>NCA</b> : Nutritionnal Causal Analysis
<b>PB</b> : Périmètre Brachial
<b>PCA</b> : Paquet Complémentaire d'Activités
<b>PCIMA</b> : Prise en Charge Intégrée de Malnutrition Aiguë
<b>PEC</b> : Prise en Charge
<b>PEV</b> : Programme Elargi de Vaccination
<b>PMA</b> : Paquet Minimum d'Activités
<b>PPA</b> : Pharmacie Provinciale d'Approvisionnement
<b>PROSSAN</b> : Projet d'amélioration des Soins de Santé primaire et Nutritionnelle
<b>RCS</b> : Responsable Centre de Santé
<b>RMA</b> : Rapport Mensuel d'Activités
<b>SAN</b> : Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
<b>SECADEV</b> : Secours Catholique pour le Développement
<b>SG</b> : Secrétaire Général
<b>SN</b> : Santé et Nutrition
<b>SQUEAC</b> : Semi Quantitative Evaluation of Access and Coverage
<b>SURGE</b> : Approche de Prise en Charge Communautaire de la Malnutrition
<b>TDR</b> : Termes De Référence
<b>UE</b> : Union Européenne

<b>UNICEF</b> : United Nations International Children's Emergency Fund
<b>UNT</b> : Unité Nutritionnelle Thérapeutique
<b>VBG</b> : Violence Basée sur le Genre
<b>VIH</b> : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## 1. Description

---

- 1.1. Nom du coordinateur du contrat de subvention : CARE Österreich (CARE Autriche)
- 1.2. Nom et fonction de la personne de contact : William Renoux, Chargé de Programme
- 1.3. Nom du/des bénéficiaire(s) et de l'/des entité(s) affiliée(s) de l'action : CARE INTERNATIONAL et SECADEV
- 1.4. Intitulé de l'action : Projet d'amélioration des soins de santé primaire et nutritionnelle dans le district sanitaire de Guéréda - PROSSAN
- 1.5. Numéro du contrat : FED/2019/412-173
- 1.6. Date de début et date de fin de la période de rapportage de référence : 17 Janvier 2020 au 31 janvier 2021
- 1.7. Pays ou Province cible : Province de Wadi-Fira/District de Guéréda
- 1.8. Bénéficiaires finaux et/ou groupes cibles<sup>1</sup> (si différents) (y compris le nombre de femmes et d'hommes) : 150.942 (repartis par catégories) et 450 organisation bénéficiaires (reparties par catégories)
- 1.9. Pays dans lequel les activités sont réalisées (si différent du point 1.7) : Tchad

---

<sup>1</sup> Les « groupes cibles » sont les groupes/entités pour lesquels le projet aura eu un apport direct et positif au niveau de l'objectif du projet, et les « bénéficiaires finaux » sont ceux qui bénéficieront du projet à long terme au niveau de la société ou d'un secteur en général.

## **2. Évaluation de la mise en œuvre des activités de l'action et des résultats**

---

### **2.1. Résumé de l'action**

***Veillez fournir un aperçu d'ensemble de la mise en œuvre de l'action pendant la période de référence (pas plus d'1/2 page).***

La mise en œuvre du projet a commencé avec un retard suite à l'apparition de la pandémie de la COVID-19. Le lancement officiel du projet c'est fait durant la dernière semaine du mois d'Août 2020 dans la province de Wadi-Fira (Biltine) et la deuxième semaine du mois de Septembre 2020 au niveau du District Sanitaire de Guéréda. Dû à la crise du COVID 19 nombres d'activité du projet devant être réalisées durant la première année n'ont pu être conduites (environ 70%). C'est à ce titre qu'a été effectuée une re-planification annuel de l'implémentation du projet au cours du mois juillet. Malheureusement, des activités telles que la mise en place de l'approche FARN, SURF et PVMER n'ont pu être commencées durant cette année et se sont vues reportées à l'année 2. Néanmoins les études et évaluations de bases ont pu être conduites durant l'année couverte par ce rapport tel que la Baseline ou le diagnostic ABC (Annexe 1 et Annexe 4). Par ailleurs des préparatifs liés à l'acceptation du projet par les communautés ciblées et à l'implémentation des activités principales du projet en année ont commencé avec des sensibilisations communautaires et des formations aux personnels de santé (formation PCIMAS). L'organisation de ces activités ont été revue afin d'intégrer les directives de mise en place des protocoles de distanciation sociales et de mesures sanitaires afin de réduire les risques d'exposition au COVID 19. Ces mesures continueront pour l'ensemble des activités en groupes organisées durant l'année 2.

***En vous référant à la matrice de cadre logique à jour<sup>2</sup> (voir point 2.3 ci-dessous), décrivez et commentez la mesure dans laquelle l'effet ou les effets ont été obtenus, si pertinent à ce stade, ainsi que la probabilité que la ou les cibles finales liées à l'effet ou aux effets soient atteintes à la fin de l'action.***

Malgré le retard pris dans le lancement des activités du projet planifié en année 1 et dans la distribution des matériels et produits aux partenaires, le projet a eu un impact positif sur la mise en œuvre du paquet minimum d'activités (PMA). Les indicateurs ci-après renseignés montre que les résultats escomptés à la fin du projet seront atteints. Cependant, à la suite des rapports mensuels des centres de santé, il a été noté par le projet la difficulté pour ces centres d'atteindre cette année l'indicateur lié à l'accouchement assisté qui devra être compensé dans les années 2,3 et 4. Les formations des ATS accoucheuses ainsi que la formation PCIMAS en ce sens en fin d'année 1 doivent encore montrer leurs résultats sur cet indicateur durant l'année 2.

***Expliquez brièvement si des modifications devraient être ou ont été apportées à la logique d'intervention et à la matrice de cadre logique, en les justifiant (l'explication complète devrait figurer dans la section 2.2 sous le point adéquat : effets, produits, activités). Commentez la probabilité que la ou les cibles finales liées à l'impact puissent être atteintes à l'avenir (précisez).***

Aucun changement n'est envisagé sur la matrice du cadre logique pour le moment. Toutefois, les échanges qui auront lieu avec le district sanitaire suite aux orientations reçues des visites de la composante SN et de la coordination SAN sur les réhabilitations, la mise en place des ATPC et

---

<sup>2</sup> La terminologie utilisée (produits, effet, indicateurs, etc.) est définie dans le modèle de matrice de cadre logique joint aux lignes directrices à l'intention des demandeurs (annexe e3d).

construction des édifices WASH peuvent nous permettre de proposer des modifications dans l'avenir sur ces composantes.

## 2.2. Résultats et activités

### A. RÉSULTATS

***Comment évaluez-vous les résultats obtenus jusqu'à présent ? Faites part de vos observations sur l'exécution et sur l'obtention de produits, d'effets et d'impacts et indiquez si l'action a eu des résultats positifs ou négatifs non prévus.***

Au regard des indicateurs et résultats escomptés en début d'année 1 et les résultats apparents à la fin de cette période, le projet n'a pas eu les effets et impacts attendus durant cette première année. La COVID 19 ayant bouleversé et réduite drastiquement la capacité d'exécution du projet sur 70% de la période, il était impossible de conserver un tel niveau d'objectif. A cela s'ajoute des difficultés durant cette année dans les déplacements permettant la conduite des activités du projet du fait des retards de livraison des véhicules commandés en septembre 2020 sur le projet qui n'ont à la fin de cette période rapportée, toujours pas été livré. Cela a obligé le projet à devoir recourir à des véhicules de locations, ce qui a entraîné également des dépenses pour le budget et les processus logistiques. Néanmoins suite à la re planification du projet en juillet 2020 les résultats obtenus en année 1 demeure positifs malgré la faible mise en œuvre des activités. C'est le cas, grâce notamment à une bonne acceptation des communautés et des parties prenantes locales au projet et leur préparation à accueillir les activités en année 2 suite à la conduite de sensibilisations locales réduites, mais mieux ciblées. Cela donne en conséquence une tendance évolutive positive du projet vers l'atteinte des effets et impacts attendus à la fin du projet malgré les contraintes liées à la COVID 19.

***Expliquez comment l'action a intégré les questions transversales telles que la promotion des droits de l'homme<sup>3</sup>, l'égalité entre les hommes et les femmes<sup>4</sup>, la démocratie, la bonne gouvernance, les droits de l'enfant et des peuples autochtones, la jeunesse, la viabilité environnementale<sup>5</sup> et la lutte contre le VIH/SIDA (en cas de forte prévalence dans le pays ou la région cible).***

Le projet a intégré le genre à travers la prise en charge des cas de VBG et de PVVIH. À cet effet, une prise de contact a été faite avec le centre social au courant du mois d'octobre 2020 afin de définir les stratégies d'implication de ce centre dans la gestion de ces cas. Ensuite une identification des groupements féminins exerçant dans ce centre a été faite en novembre 2020.

***En vous référant à la matrice de cadre logique (voir point 2.3 ci-dessous), commentez, pour chaque niveau de résultats (produit, effet, impact), la mesure dans laquelle tous les résultats ont été obtenus, sur la base de la valeur actuelle correspondante des indicateurs, ainsi que toutes les activités connexes exécutées pendant la période de référence.***

---

<sup>3</sup> Y compris ceux des personnes handicapées. Pour de plus amples informations, voir la note d'orientation sur la coopération au développement et la problématique du handicap, à l'adresse suivante:

[https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/guide-disability-inclusive-development-cooperation-2012\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/guide-disability-inclusive-development-cooperation-2012_fr.pdf)

<sup>4</sup> Voir les orientations sur l'égalité entre les hommes et les femmes, à l'adresse suivante:

[https://ec.europa.eu/europeaid/toolkit-mainstreaming-gender-equality-ec-development-cooperation\\_en](https://ec.europa.eu/europeaid/toolkit-mainstreaming-gender-equality-ec-development-cooperation_en)

<sup>5</sup> Voir les lignes directrices pour la prise en compte de l'environnement, à l'adresse suivante:

[https://ec.europa.eu/europeaid/sectors/economic-growth/environment-and-green-economy/climate-change-and-environment\\_en](https://ec.europa.eu/europeaid/sectors/economic-growth/environment-and-green-economy/climate-change-and-environment_en)

**Objectif spécifique : Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé et de nutrition pour les enfants de moins de 5 ans et des FEFA par l'appui à la mise en œuvre optimale et durable du PMA et PCA au niveau des formations sanitaires et de la communauté dans le district sanitaire de Guéréda.**

**Indicateurs :**

➤ **Taux d'accouchement assisté (cible 100%)**

Selon le rapport annuel du District, les centres de santé ont réalisé 22% d'accouchement assisté ce qui donne une augmentation de 3,3% par rapport à la valeur de référence de 2018. La mise en place des ATS accoucheuses dans les centres de santé, les sensibilisations sur la fréquentation des formations sanitaires, la mise en contribution des organes communautaires (ASC, matrones, leaders...) et la dotation des formations sanitaires en kits d'accouchement pourront permettre d'augmenter cet indicateur les années suivantes.

➤ **% des formations sanitaires qui respectent les indicateurs de performances de la PEC de la malnutrition (cible 100%)**

83% de centres de santé respectent les indicateurs de performances de la prise en charge de la malnutrition contre 100% ciblé par le projet. Il y'a une progression de 5% comparativement à la valeur de référence de 2018.

➤ **Taux de prescription conforme au guide thérapeutique (cible 80%)**

Cet indicateur sera renseigné après l'évaluation à mi-parcours.

➤ **% de ménages qui adoptent les bonnes pratiques d'ANJE (cible 60%)**

Cet indicateur sera renseigné après l'évaluation à mi-parcours.

➤ **% de ménages qui adoptent les bonnes pratiques Wash (50%)**

Cet indicateur sera renseigné après l'évaluation à mi-parcours.

➤ **Taux d'augmentation du budget du district affecté à la santé maternelle et infantile (>50%)**

Cet indicateur sera renseigné après l'évaluation à mi-parcours.

**Résultat 1 : Des soins de santé primaires de qualité sont fournis gratuitement aux enfants de 6 à 59 mois et aux femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA) dans le district sanitaire de Guéréda.**

**Indicateurs :**

➤ **Taux de rupture des médicaments (cible < 10%)**

Cet indicateur sera renseigné avec les données de l'évaluation à mi-parcours car la pratique avec les Centres de Santé ciblés montre qu'aujourd'hui ils ne calculent pas cet indicateur. La raison en est que ces centres fonctionnent sur la base d'un approvisionnement à flux tendus (recouvrement des coûts) où les commandes se font en fonction des besoins des patients et de consommation du centre. Ainsi une fois l'appui des FOSA en médicaments prévu par le projet réalisé ce mode d'approvisionnement changera ce qui nous permettra de calculer au même moment le taux de rupture notamment lors de l'évaluation

➤ **% des femmes ayant bénéficié d'au moins 4 CPN (cible > 80%)**

15% des femmes enceintes sont vues au moins quatre fois à la consultation prénatale recentrée. Ce qui montre une augmentation de 4,5% par rapport à la valeur de référence. La mise en œuvre complète des activités de santé de reproduction auprès des centres de santé via les formations des ATS en année 2 permettront d'atteindre la cible finale.

➤ **Taux d'abandon de la PEV (cible <10%)**

Le taux d'abandon du PEV selon les données annuelles du district est de 10%. Ce qui marque une nette diminution avec la valeur de référence qui est de 15%. La cible finale sera bel et bien atteinte avec l'appui des formations sanitaires en stratégie avancée (motos, carburant, collation des vaccinateurs...) et du district en stratégie mobile et aux activités de riposte qui vont améliorer cet indicateur pour l'atteinte la cible.

➤ **Taux de fréquentation des formations sanitaires (cible 80%)**

Le taux global du district en première année du projet est de 23% alors qu'il est de 26,6% en 2018. Cette diminution s'explique par le départ de l'ONG IMC durant cette année qui travaillait avec les centres sanitaires ciblés par le projet qui à leur départ ont basculé totalement dans une logique de recouvrement des coûts réduisant ainsi la fréquentation des ménages les plus précaires et obligeant à une réduction du personnel de ces centres et donc de sa capacité d'accueil. Toutefois, la cible finale sera atteinte avec les activités de sensibilisation sur la fréquentation des centres de santé, la mise en place des différentes approches (FARN, SURGE, PB-mère, organes communautaires tels que COSAN, ASC, matrones, tradipraticiens...) et le renforcement de capacité du personnel de santé.

➤ **Taux de CPE (cible 80%)**

Le taux de CPE dans les formations sanitaires est de 28% selon les données annuelles du district. Cependant l'appui à cette activité n'a pas effectivement commencé. A cet effet l'indicateur sera atteint en fin du projet une fois les activités réalisées.

➤ **Taux de satisfaction client-personnel (cible 90%)**

Selon l'enquête de satisfaction client-personnel, le taux de satisfaction est de 57%. Au vu du temps qui restent pour le projet et la mise en œuvre effective des activités relative à cet indicateur (renforcement de capacité du personnel, appui en médicaments, consommables, matériel biomédical, réhabilitation etc.), la cible finale sera atteinte.

**Résultat 2 : Le dépistage et la PEC de qualité de la malnutrition aiguë sont assurés pour les enfants de moins de 5 ans et les FEFA dans le district sanitaire de Guéréda.**

**Indicateurs :**

➤ **Taux de guérison de la MAS des enfants de 6 à 59 mois (cible 95%)**

Le taux de guérison global du district est de 92,30% selon les données annuelles. Il est supérieur à la valeur de référence de 2018 qui est de 90% mais la cible du projet (95%) sera atteinte grâce aux formations livrées et le suivi en terme de supervision des activités de PCIMAS

➤ **Taux de couverture du programme MAG (cible > 50%)**

Cet indicateur sera renseigné par l'enquête SQUEAC qui sera réalisé durant l'année 2 par un consultant externe en cours de recrutement.

➤ **Taux de rupture des intrants nutritionnels (cible <10%)**

Cet indicateur n'a pas été calculé par les formations sanitaires. Il sera renseigné à la prochaine période.



➤ **% de CS avec PCIMA intégré (cible 90%)**

72% des centres de santé intègrent la PCIMA au PMA selon les données annuelles. Les 18% des centres de santé restant seront complétés pendant le reste de la durée du projet par l'extension des unités nutritionnelles dans le reste de formation sanitaires. Cette extension est en cours de négociation avec UNICEF et PAM.

➤ **Taux de guérison MAM FEFA (cible 95%)**

Les centres de santé n'ont pas été en mesure de calculer cet indicateur durant la 1<sup>er</sup> année notamment par la diminution de leur capacité comme précédemment expliqué. Un appui technique est actuellement donné par CARE pour que ce calcul se fasse pour la seconde année et qui permettront de fournir les informations dans le prochain rapport annuel concomitant à la mise en place des FARN.

**Résultat 3 : Un système communautaire d'appui à la santé et de PEC de la malnutrition dans le district sanitaire est fonctionnel**

**Indicateurs :**

➤ **Taux de l'AME (cible 80%)**

Cet indicateur sera renseigné avec les information de l'évaluation à mi-parcours.

➤ **% des femmes qui connaissent au moins 2 pratiques familiales essentielles en nutrition (cible 50%)**

Cet indicateur sera renseigné avec les information de l'évaluation à mi-parcours.

➤ **Taux de guérison dans les FARN (cible > 80%)**

Cet indicateur sera renseigné après la mise en place des FARN.

➤ **% de MAS référés par le réseau communautaire et confirmé au CS (cible > 80%)**

Le processus de mise en place des organes communautaires de prise en charge de la malnutrition est en cours. Cet indicateur sera renseigné après la finalisation de cette activité. Cette activité a pris de retard suite au retard dans la mise en œuvre suite à l'avènement de la COVID-19. Une organisation de rattrape sera faite au début de l'année suivante pour la mise en place complète des réseaux communautaires.

➤ **Taux d'utilisation des toilettes améliorées (cible 25%)**

Cet indicateur sera renseigné avec les information de l'évaluation à mi-parcours.

➤ **Taux de référencement au CS par MUAC > 110mm des enfants de 6 à 59 mois (90%)**

Cet indicateur ne sera renseigné qu'après la mise en place, formation et fonctionnement des organes communautaires.

**Résultat 4 : Les capacités de gouvernance, de gestion d'informations et de plaidoyer des acteurs du district sanitaire de Guéréda sont renforcées de façon durable**

**Indicateurs :**

➤ **Taux de promptitude et de complétude des rapports des données des CS (cible 100%)**

Le taux de promptitude est de 86% et le taux de complétude 94% selon les données du district. La formation en SIS à l'endroit des responsables centres de santé et quelques membres de l'équipe cadre,

l'appui du district et des formations sanitaires en matériel de SIS et le suivi pourront booster ces indicateurs.

➤ **Nombre de plan de contingence élaboré et opérationnel (cible 1)2**

Cet indicateur sera renseigné avec les informations de l'évaluation à mi-parcours.

➤ **Taux d'application des recommandations des cadres de concertations (cible > 50%)**

Cet indicateur sera renseigné avec les informations de l'évaluation à mi-parcours.

➤ **Nombre de plans de plaidoyer opérationnels (cible 1)**

Cet indicateur sera renseigné avec les informations de l'évaluation à mi-parcours.

## B. ACTIVITÉS

**Résultat 1 : Des soins de santé primaires de qualité sont fournis gratuitement aux enfants de 6 à 59 mois et aux femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA) dans le district sanitaire de Guéréda.**

### **R1A1 : Signature de conventions avec la DSP et le DS, Diagnostic, recrutement des ATS et renforcement de capacités des agents de santé**

Les contrats cadres entre la délégation sanitaire provinciale et le district sanitaire de Guéréda sont en cours de finalisation. Les deux ateliers de lancement du projet ont eu lieu respectivement la dernière semaine du mois d'août 2020 à Biltine et la deuxième semaine du mois de septembre 2020 à Guéréda. Le diagnostic ABC (Annexe 4) est réalisé entre novembre et décembre 2020 dans le district sanitaire de Guéréda par le staff du programme en collaboration avec le district sanitaire. Lors de la restitution des résultats du Diagnostic, des remarques ont été faites sur les données erronées. A cet effet, l'équipe du programme a décidé de compléter les données avant de finaliser le rapport.



*Lors de la restitution du Diagnostic ABC*

L'étude de base a été réalisée par le département MEAL pratiquement à la même période que le diagnostic ABC. Menée du 12 au 26 octobre 2020, elle a permis d'enquêter sur 459 ménages habitant dans la zone d'implantation du projet. Après la conception de l'outil de collecte des données (questionnaire et son déploiement sur le logiciel Kobo collect), dix (10) enquêteurs dont 4 femmes et 6 hommes ont été recrutés et formés à l'utilisation de l'outil de collecte. Après la collecte, les données ont été analysées. Les résultats de cette enquête ont permis de fournir la situation de référence de la zone d'intervention du projet sur les différents indicateurs conformément au cadre logique du projet afin de

comparer la situation avant, et après le projet. Dans le souci de surveiller l'évolution dans la mise en œuvre du projet, un système de suivi des indicateurs a été mis à jour en octobre 2020 puis en décembre 2020. L'outil doit être mis à jour mensuellement.



*Lors de la formation des enquêteurs*

Les ATS accoucheuses ont été recrutées le 08 décembre 2020 par le district sanitaire afin d'appuyer les centres de santé dans la mise en œuvre du PMA. Après l'analyse de la situation sanitaire du district, il a été identifié l'insuffisance en ressources humaines surtout pour ce qui est de la mise en œuvre des activités de santé de la reproduction. Ce qui se traduit par de faibles taux de CPN et de vaccination. Le projet a prévu initialement de renforcer le district en ressources humaines, soit 21 ATS accoucheuses. Lors de la première réunion de suivi d'état d'avancement avec la coordination nationale de SAN le 20 août 2021 à N'Djamena, il était recommandé de prendre en compte le centre social de Guéréda dans les actions. Pour ce fait, le district avec l'appui technique de CARE a recruté 22 ATS accoucheuses dont une pour le centre social et 21 pour les centres de santé au lieu de 21 initialement prévues. Le recrutement a débuté par l'ébauche des termes de références par le district avec notre appui technique, l'organisation de test écrit par le district sanitaire et l'élaboration de PV de recrutement.



*Collecte des données du Diagnostic ABC*



*Atelier de lancement du projet à Biltine*

### **R1A2 : Appui à l'approvisionnement des centres de santé en médicaments essentiels, consommables, équipements, logistiques et réhabilitation**

Le projet a prévu l'approvisionnement des formations sanitaires en matériel, produits et équipements. Au cours de la première année du projet, un appui en véhicules a été apporté au district sanitaire pour le dispatching de moustiquaires, des intrants pour les campagnes de vaccinations et supervisions. Au total, 4 appuis ont été donnés entre septembre à décembre 2020 au district sanitaire de Guéréda pour les

campagnes de CPS, de polio et le ravitaillement des CS en moustiquaires avec les véhicules loués pour les activités du projet.

En ce qui concerne l'approvisionnement en médicament, le projet a prévu d'utiliser le circuit d'approvisionnement du Ministère de la Santé du Tchad. Pour ce fait, des échanges ont eu lieu entre la Pharmacie Provinciale d'Approvisionnement (PPA) et l'équipe technique du projet afin d'identifier la liste de médicaments de gratuité, les consommables et les équipements à commander ainsi que la capacité d'approvisionnement de la PPA. Selon la PPA, le délai d'approvisionnement ne dépasse pas deux semaines à compter de la date de réception de la commande. La commande des médicaments se fera juste après la réhabilitation du Dépôt Répartiteur du District (DRD) qui servira du lieu de stockage avant le dispatching. Le DRD a été identifié, le processus de réhabilitation est enclenché. Les besoins de réhabilitation des dépôts des formations sanitaires sont identifiés. Une mission terrain sera organisée par la logistique pour mesurer les dimensions et évaluer les coûts de réparation permettant d'engager les réparations.



*Centre de santé de LIMA incendié*

### **R1A3 : Prise en charge des soins des enfants de 6 à 59 mois et des FEFA**

La prise en charge des soins des enfants et de FEFA se fera grâce à l'appui des structures sanitaires en médicaments, matériel medicotechnique et en ressources humaines. Des discussions sont en cours pour l'enregistrement de la PPA afin de procéder à la commande des médicaments. Par ailleurs, sur l'expression de besoin du district et par rapport au constat fait à la pédiatrie pour la prise en charge de soins des enfants y compris la malnutrition avec complications médicales, 2 ATS et un IDE sont motivés pour appuyer le personnel de l'hôpital dans la prise en charge pour la période de novembre 2020 à avril 2021. Cet appui a permis de toucher 46 enfants malnutris traité à l'UNT soit 23 garçons et 23 filles entre novembre et décembre 2020. En plus, de juillet à décembre 2020, les infirmiers superviseurs du projet ont techniquement appuyé le paquet minimum d'activités dans tous les centres de santé appuyés par CARE. Au cours de ces différents appuis, les prescriptions et diagnostics des maladies courantes chez les enfants de 0 à 5 ans ont été évalués et les responsables de centres de santé ont été accompagnés dans l'organisation de circuit de prise en charge et la tenue des différents outils de gestion.

### **R1A4 : Appui au système de référencement et de contre-référencement pour les enfants de 6 à 59 mois et des FEFA**

L'appui au système de référencement et contre-référencement devrait se faire via la réparation et le fonctionnement des ambulances en panne et le remboursement des frais pour des cas qui ne seront pas pris en compte par les ambulances. Deux ambulances ont été réparées au cours de la première année et ont permis de faire les références et contre-références du district. Les ambulances réparées ont permis

de faire la référence de 73 patients dont 10 sont référés de l'hôpital du district vers Abéché et 63 des centres de santé vers l'hôpital du district. Certaines de ces références sont venues des centres de santé des camps de réfugiés en septembre avant la signature du MoU entre CARE-IRC-District, car durant cette période, l'ambulance d'IRC dotée par UNHCR était en panne. Un mémorandum d'entente définissant les modalités de remboursement des frais de référence et contre-références sera signé entre le district et CARE pour permettre de procéder aux remboursements de certains frais futur.

**R1A5 : Mise en place de stratégie avancée et de clinique mobile**

L'équipe technique a appuyé durant la période couverte par le projet 6 centres de santé et a mis en œuvre la stratégie avancée. Cet appui a permis de vacciner 206 enfants de 0 à 11 mois, 15 femmes enceintes. Huit-cent-vingt-huit (826) enfants sont dépistés lors des 06 des sorties en stratégies avancées dont 748 sont dans le vert, 58 dans le jaune et 20 dans le rouge. 305 ménages sont également touchés par la sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène, familiale et l'approche ANJE lors des activités en stratégie avancée. Deux autres sites ont été identifiés dans les zones de responsabilités de Lima et de Marassabré pour cette activité. Les termes de références sont élaborés et sont en cours de validation.

**R1A6 : Wash in Health**

Le diagnostic ABC a relevé un problème important de gestion des déchets médicaux dans tous les centres de santé. L'achat de matériel et produits pour la mise en place de Wash in health et la formation des agents de santé sur la gestion des déchets médicaux seront faits au cours de premier trimestre de l'année 2 vue que les activités ont démarrée avec grand retard en année 1 à cause de la pandémie de COVID-19.

**R1A7 : Mise en place d'un système de mentorat clinique**

Activité en cours de préparation avec les processus d'achat des kits qui sont en cours. Les mentors vont être identifiés et formés pour commencer le mentorat dès le mois de février de l'année 2.

**R1A8 : Appui à la prise en charge des cas de VBG et des personnes vivant avec le VIH**

Cette activité mettra à contribution le centre social qui était tardivement inclus dans la cible institutionnelle du projet. Cependant, l'équipe technique du projet a fait une rencontre avec le centre social le 26 octobre 2020 pour s'imprégner des activités de ce centre, mais aussi présenter brièvement le projet et le rôle que peut jouer le centre social dans la mise en œuvre du projet. Ensuite, une deuxième rencontre a eu lieu le 12 novembre 2020 avec les différents groupements féminins qui travaillent avec le centre social afin de collecter leurs difficultés, les champs d'action des différents groupements et leur organisation. Le recrutement de Responsable genre, en charge de cette activité est en cours et pourra permettre de booster l'activité au début de l'année 2 du projet.

**R1A9 : Plaidoyer pour la chimio-prophylaxie saisonnière du paludisme**

Il est prévu quatre campagnes de CPS par année au niveau du district sanitaire de Guéréda. Cette année 2020, le projet a pu apporter un soutien technique et logistique à deux campagnes de CPS qui, n'ont pas été organisées dans le respect du calendrier saisonnier de CPS au Tchad. Lors de la première campagne, environs 17076 enfants sont touchés dont 8648 filles et 8428 garçons. La deuxième phase a touché 17020 dont 9972 filles et 7048 garçons. Plusieurs pistes de plaidoyer ont été identifiées pour permettre l'écriture du document de plaidoyer à adresser aux décideurs durant le second trimestre 2021 dans le but d'améliorer la réalisation de la campagne au sein du district durant l'année 2 du projet.

**R1A10 : Supervision formative dans le district sanitaire (CS et communautaire)**

05 supervisions formatives ont été organisées dans les centres de santé au courant du mois de Septembre 2020 afin d'apporter un soutien technique aux responsables des centres de santé pour la mise en œuvre du PMA. Ces supervisions ont été organisées conjointement avec le district sanitaire sur la base de planning élaboré par le chef de zone du district (voir le rapport de supervision en annexe1) grâce à notre appui logistique et technique. En plus des supervisions formatives dans le cadre de PMA, des appuis techniques et logistiques ont été donnés pour la supervision de deux campagnes de Chimio prophylaxie du Paludisme Saisonnier et deux campagnes de vaccination contre la poliomyélite.

**R1A11 : Réalisation d'une enquête satisfaction client/personnel**

Une enquête de satisfaction auprès des clients et personnel de santé des 21 centres de santé et de l'hôpital de district de Guéréda a été prévue dans le projet. Cette activité a débuté en novembre 2020 par la conception des questionnaires et de leur déploiement sur Kobo Collect puis par le recrutement et la formation de dix (10) enquêteurs dont 04 femmes et 06 hommes. En huit jours (du 06 au 13 décembre), 427 clients vus en consultation dans les centres de santé et 61 personnes toute catégorie confondue parmi le personnel des formations sanitaires ont été enquêtés. Le premier rapport de cette étude est déjà disponible. (Voir Annexe3).



*Formations des enquêteurs pour la collecte des données*

**R1A12 : Concours de l'excellence des centres de santé du district**

Cette activité doit se réaliser à la fin de chaque année afin d'octroyer de prix d'excellence aux meilleurs centres de santé. Pour la première année, l'activité est planifiée pour la période de février à avril 2021.

**R2 : Le dépistage et la PEC de qualité de la malnutrition aiguë sont assurés pour les enfants de moins de 5 ans et les FEFA dans le district sanitaire de Guéréda.**

**R2A1 : Appui à l'approvisionnement en intrant nutritionnel et traitement systématique des enfants de 6 à 59 mois et FEFA dans tous les centres de santé**

L'approvisionnement des structures sanitaires sera fait après l'achat des intrants. Cependant des échanges seront faits avec l'UNICEF pour voir dans quelle mesure nous allons procéder à l'achat et l'utilisation de ces intrants afin d'éviter le doublon.

**R2A2 : Dépistage et prise en charge de la malnutrition**

Le dépistage nutritionnel de masse a été réalisé dans la zone de responsabilité de Guéréda urbain du 21 au 24 décembre 2020. Trois-mille-neuf-cent-vingt-deux (3.922) enfants de 6 à 59 mois ont été dépistés dont 3.567 sont dans le vert, 305 dans le jaune, 48 dans le rouge et 2 enfants avec œdèmes nutritionnels ce qui donne une proportion de 9.1% de MAG, de 7.8% MAM et de 1.3% MAS. Vu les conditions de

COVID-19, le dépistage a été organisé de porte-à-porte dans le respect des mesures barrières en collaboration avec l'équipe cadre du district et l'équipe du centre de santé ainsi que les collègues de SECADEV.

### **R2A3 : Dotation en kit d'admission et kit de décharge dans l'UNT**

Le projet prévoit de donner des kits d'admission aux couples mères-enfants qui seront admis à l'UNT et ajouter un kit de décharge à la sortie pour permettre de continuer à appliquer les mesures d'hygiène à domicile. Des échanges ont eu lieu avec le responsable Wash de SECADEV assigné à ce projet et les procédures d'achat sont en cours pour être utilisés en début de la deuxième année.

### **R2A4 : Prise en charge des mères accompagnantes**

L'achat des produits et l'approvisionnement des formations sanitaires pour cette activité seront faits durant le premier trimestre de l'année 2. Mais avant tout, un memorandum d'entente sera signé avec le district sanitaire pour définir les modalités de cette prise en charge afin d'éviter toutes formes de mauvaises interprétations et/ou utilisations.

### **R2A5 : Formation et recyclage des agents de santé sur la PCIMA**

Cette activité est planifiée et réalisée en novembre 2020 par l'équipe technique du projet en collaboration avec l'équipe cadre du district. La formation a été organisée dans les enceintes du district sanitaire en trois séances de 3 jours en respectant les mesures barrières de COVID-19. Soit, 07 infirmiers dont 04 femmes et 03 hommes de l'hôpital du district sont formés sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë avec complications médicales et 21 RCS tous des hommes formés sur la prise en charge de la malnutrition sans complication médicale.



*Formation des RCS sur la PCIMAS*

### **R2A6 : Wash-in-Nut**

En plus de kits d'admission et de décharge prévus pour les enfants malnutris qui seront admis à l'UNT, des kits wash-in-nut seront donnés aux couples-mères selon les critères de sélection prédéfinis par le projet afin de permettre la continuité des pratiques d'hygiène dans la communauté. Cette activité démarrera en année 2 du projet.

### **R2A7 : Réalisation d'enquêtes SQUEAC (Semi Quantitative Evaluation of Access and Coverage/Évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture)**

Les appels d'offre (AO) pour le recrutement de consultant externe pour la réalisation de cette activité ont été lancés en octobre 2020. Nous sommes confrontés au nombre insuffisant de candidat ayant postulé. L'appel d'offre a été republié en décembre 2020 et est en cours de finalisation.

**R3 : Un système communautaire d'appui à la santé et de PEC de la malnutrition dans le district sanitaire est fonctionnel****R3A1 : Redynamisation des COSAN, COGES, ASC**

Pour la réalisation proprement dite de cette activité, le processus exige une mobilisation communautaire suffisante afin de susciter au sein des populations bénéficiaires, des leaders et des personnes engagées pour la communauté pour la mise en place de ces structures. Ainsi, pendant la période de juillet à septembre 2020, malgré les difficultés logistiques (insuffisance de moyens roulants et l'impraticabilité des routes) les sorties ont été effectuées dans les zones couvertes par les centres de santé fonctionnels concernés par le projet. Ces sorties ont permis aux personnels de SECADEV et CARE d'expliquer aux bénéficiaires le contenu du projet, l'attente de leur implication et les structures communautaires qui seront mises en place dans le cadre dudit projet. La plupart des centres de santé des trois sous-préfectures qui composent le département à savoir : Guéréda, Kolonga et Serim-Birké ont été visités lors de ces sorties. Le diagnostic ABC a ensuite montré la non existence ou la non fonctionnalité de ces organes dans presque toutes les zones de responsabilités. Ainsi, pendant la période sous revue, ces organes ont été formés dans 5 zones de responsabilités.

➤ **Mise en place /redynamisation COGES**

Les COGES existent déjà dans tous les centres de santé fonctionnels mais, ces structures ne sont pas dynamiques d'après les résultats des enquêtes Baseline et diagnostic ABC. Ces structures ignorent leurs rôles dans la gestion transparente et saine de centres de santé ainsi que la mobilisation communautaire. Les activités de mise en place /redynamisation visent à renforcer la capacité des membres de COGES pour qu'ils maîtrisent leurs tâches pour favoriser le bon fonctionnement de leur centre de santé. A cet effet, **5 COGES** sur les 21 prévus ont été redynamisés dans cinq centres de santé (**Djiré, Erné, Faré, Guéréda urbain et Marassabré**) entre le 25 novembre au 05 décembre 2020 correspondant à **26** membres.

**Tableau : Statistiques de COGES mis en place et formés par centre de santé**

Centres de santé	Nombre des membres		Total	Commentaires
	Hommes	Femmes		
ERNE	4	1	5	3 femmes sur les 26 membres de COGES, soit 11% de représentation féminine
DJIRE	5	1	6	
GUEREDA URBAIN	5	0	5	
FARE	5	0	5	
MARASSABRE)	4	1	5	
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	

➤ **Formation COGES**

Dans le souci de permettre aux membres des structures de santé communautaire comme le Comité de Gestion des centres de santé (**COGES**), d'accroître leur capacité d'action, il a été prévu de former **105** membres de **COGES** correspondant à **21 centres de santé** dans le district sanitaire de Guéréda, soit 5 membres par centre de santé. Cinq 05 COGES sur les 21 prévus, sont mis en place et ont été formés sur la période du 25 novembre au 05 décembre 2020 sur leurs rôle et responsabilité dans la gestion des formations sanitaires. Les TDR sont en cours de rédaction pour la mise en place et la formation des 16 autres COGES. Cette formation vise à outiller les membres de **COGES** afin de répondre efficacement aux besoins communautaires en matière de santé en général, et de santé des **FEFA** ainsi que les enfants



de 6 à 59 mois en particulier. Pour ce fait, 26 membres dont 3 femmes et 23 hommes correspondant à 5 centres de santé ont été formés en raison 5 personnes par centre de santé, seul celui de Djiré qui a 6 membres.



*Formation des membres de COGES à Guéréda Urbain*

➤ **Mise en place/ redynamisation/ formation COSAN**

Renforcer et redynamiser la capacité d'action des membres de **COSAN** afin qu'ils maîtrisent leurs rôles et le fonctionnement de la structure **COSAN** pour qu'ils favorisent l'accès aux soins de santé primaire effectif à la population de Dar Tama. Il a été prévu de former **1315** membres de **COSAN** correspondant à **263** **COSAN**, soit aussi 5 membres par **COSAN** également. La première phase de cette formation organisée à la même période que celle des **COGES** a touché cinquante (**50**) **COSAN**, soit **250** membres dans les zones de **Djiré, Erné, Faré, Guéréda urbain** et **Marassabré**.

**Tableau : Statistiques de COSAN mis en place et formés par zone de responsabilité de CS**

Centres de santé	Nombre de COSAN	Nombre des membres		Total	Commentaires
		Hommes	Femmes		
ERNE	10	43	07	50	50 femmes sur les 250 membres de COSAN, soit 20% de représentation féminine
DJIRE	10	37	13	50	
GUEREDA URBAIN	10	32	18	50	
FARE	10	48	02	50	
MARASSABRE	10	40	10	50	
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>200</b>	<b>50</b>	<b>250</b>	



*Formation des membres de COSAN à Erné*

Ces Comités de Santé ont été mis en place et formés avec l'appui de l'équipe cadre du district sanitaire et les RCS. Ces derniers joueront le rôle d'interface entre les structures sanitaires et la population.

**R3A2 : IEC pour le changement de comportement sur les bonnes pratiques d'hygiène, alimentaires et nutritionnelles**

Cette activité est une sensibilisation de masse, elle a commencé par des descentes sur le terrain entre juillet et octobre 2020 pour informer les bénéficiaires sur le programme des caravanes qui seront organisées afin de les conduire au changement de comportement. Cette activité a commencé par des échanges avec le district et les RCS sur le programme de mise en œuvre. Il y a eu également la prise de contacts et discussions avec la troupe théâtrale sur le contenu des messages à porter aux populations.

C'est après ces préalables que lesdites activités ont proprement commencées. Ainsi, deux caravanes de sensibilisation de masse ont été organisées en décembre 2020 en faveur de la population de la zone du projet sur les pratiques essentielles en nutrition, santé et hygiène pour l'amélioration de la santé en général et en particulier celle des femmes enceintes et allaitantes ainsi que les enfants de 0-59 mois dans les places publiques de Djiré et Guéréda placées sous la présidence de Monsieur le préfet de Dar-Tama. Elles ont été organisées avec la participation d'une quarantaine de caravaniers (la troupe théâtrale, les représentants des autorités administratives et traditionnelles et le partenaire technique et les membres du consortium).

C'est le lieu ici de souligner avec force que l'implication des caravaniers a été totale à toutes les étapes, car l'animation a été un succès pour la cérémonie étant donné que la communication a été faite en français, en arabe et Tama (langue locale).

Les deux caravanes ont permis de toucher environ **1 244** personnes qui ont été informées et sensibilisées sur les bonnes pratiques d'hygiène alimentaire et nutritionnelle à travers des présentations, sketches, poèmes, slogans, causeries débats éducatifs, animations musicales.

**Tableau :** Statistiques relatives aux personnes touchées pendant les deux caravanes de sensibilisation

N° d'ordre	Localité	Personnes touchées				Total
		Filles	Garçons	Femmes	Hommes	
01	Djiré	115	55	324	178	672
02	Guéréda	80	117	211	164	572
<b>Total</b>		<b>195</b>	<b>172</b>	<b>535</b>	<b>342</b>	<b>1244</b>



*Discours du Préfet lors de la caravane de sensibilisation à Guéréda*

### **R3A3 : Mise en place de la stratégie PB-mère**

Cette activité a débuté avec le dépistage de masse qui a lieu du 21 au 24 décembre 2020 dans la zone de responsabilité de Guéréda urbain et sera en continue durant la vie du projet. Toutes les mères de 3922 enfants dépistés ont reçu une démonstration pratique sur la mesure de PB. La prochaine étape sera de former toutes les mères d'enfants venant à la consultation et de les doter de MUAC puis organiser une formation de porte-à-porte des FEFA et aussi les doter de MUAC pour les permettre de mesurer les PB

de leurs enfants elles-mêmes puis les amener aux centres santé en cas de résultat positif pour une prise en charge précoce de leurs états de malnutrition.

**R3A4 : Mise en place de l'approche FARN**

Le projet a prévu de mettre en place 100 FARN dans la zone d'intervention afin de faciliter non seulement la prise en charge des cas de MAM, mais aussi permettre aux mères d'enfants d'apprendre à préparer les aliments enrichis à base des produits locaux afin de prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. Pour la première année, les sites de construction des FARN ont été identifiés dans les zones de responsabilité. Les termes de références et les spécificités techniques ont été élaborés et les appels d'offre sont en cours pour identifier l'entreprise qui fera les constructions. Par ailleurs, la formation du personnel de santé, l'identification et formation des mamans lumières sont en cours de réalisation et seront finalisés courant du premier trimestre 2021.

**R3A5 : Réalisation d'une NCA**

Les appels d'offre pour le recrutement d'un consultant externe pour la réalisation de cette activité ont été lancés en octobre 2020. Nous sommes confrontés au nombre insuffisant de candidat ayant postulé. L'appel d'offre a été republié en décembre 2020 et est en cours de finalisation.

**R3A6 : Formation des leaders communautaires, matrones, guérisseurs et tradipraticiens**

Elle a commencé par l'information des autorités traditionnelles et religieuses des zones concernées par le projet sur le bien-fondé de cette formation, qui va concerner ces personnes sus visées. Cette étape est cruciale pour faciliter l'appropriation de cette activité par les bénéficiaires. L'identification des leaders communautaires, des matrones, des guérisseurs traditionnels et des tradipraticiens de toute la zone afin d'avoir une idée de leur nombre et d'en faire un tri au besoin avant l'organisation de ladite formation. Elle a été faite grâce à la cartographie communautaire faite par l'équipe du projet entre novembre et décembre 2020.

**R3A7 : Mise en place de l'approche ATPC**

L'approche ATPC fait partie des volets les plus importants du projet et a été mise à la connaissance des bénéficiaires. Les équipes sur le terrain attendent le recrutement du consultant qui viendra les former avec l'appui des techniciens des Ministères de la santé, et de l'hydraulique avant le déploiement sur le terrain pour la duplication de cette formation au sein des communautés et la formation des maçons locaux pour la fabrication des dalles en vue de la mise en œuvre de l'approche et de la réalisation des sous activités afférentes. Cependant, la mission de la composante SN effectuée dans la zone pour le suivi des activités a montré qu'il y aura une autre ONG en cours de recrutement qui viendra mettre en œuvre spécifiquement cette activité avec le même financement de 11° FED. La mission de SAN a recommandé d'attendre de voir les activités de cette ONG et si possible combler le gap au lieu de faire le doublon.

**R4 : Les capacités de gouvernance, de gestion d'informations et de plaidoyer des acteurs du district sanitaire de Guéréda sont renforcées de façon durable**

**R4A1 : Atelier trimestriel de validation de données/ suivi des activités communautaires**

Le premier atelier de validation est prévu pour le mois de février 2021.

**R4A2 : Renforcement du Système d'information sanitaire**

Le projet a appuyé le district sanitaire avec une photocopieuse et scanner pour la gestion des informations. En plus, une évaluation en matériel informatique supplémentaire a été faite en décembre 2020. La formation des agents sur la gestion des outils du SIS se fera au courant du premier semestre de l'année suivante (2021). Les cartes de références prévues pour appuyer aux centres de santé pour les référencements et contre-référencements sont en révision au Ministère de la santé, la dernière version sera imprimée et mise à la disposition des centres de santé. En attendant quelques exemplaires de fiches en cours seront imprimées pour continuer à faire les références.

**R4A3 : Mise en place d'un plan de contingence**

L'atelier d'élaboration de plan de contingence est prévu pour le début de l'année 2.

**R4A4 : Appui aux activités d'alerte, d'investigation et de riposte**

Un atelier d'élaboration de micro plan des centres de santé pour la riposte contre la rougeole a été également appuyé entre le 08 et 09 octobre 2020. Pour les activités de ripostes contre la polio et la CPS voir la description en R1A5.

**R4A5 : Mise en place d'un système SURGE**

Activité planifiée pour l'année prochaine.

**R4A6 : Mise en place d'un cadre de concertation sur la santé mère enfant-plaidoyer**

Cette activité sera menée en collaboration avec le centre social. Deux rencontres ont été faites le 26 octobre et 12 décembre avec le centre social pour identifier les goulots d'étranglement et les groupements féminins exerçant au sein du centre social.

**R4A7 : Mise en place d'une base de données des formations et recyclage des agents de santé**

Activité planifiée pour l'année 2022.

**R4A8 : Mise en réseau de communication (flotte) des agents de santé**

Les TDR pour la réalisation de l'activité sont en cours de finalisation pour être exécutés au courant du trimestre prochain. En amont, les zones couvertes par les deux réseaux téléphoniques sont identifiées pour permettre de contracter avec la compagnie.

**R4A9 : Voyages/visite d'échange et de partage d'expériences à l'extérieur du pays**

L'activité sera de programme en deuxième année du projet. Les TDR pour la réalisation de l'activité sont en cours de finalisation pour être exécutés durant le second trimestre 2021.

Tableau de réalisations par activité

Résultats/activités	Libellé des activités du projet	Actions prévues dans le projet	Activités planifiées durant l'année 1	Niveau de réalisation des activités planifiées Année 1	Observations
R1A1: Signature de conventions avec la DSP et le DS, Diagnostic, recrutement des ATS accoucheuses et renforcement de capacités des agents de santé	- Signature de contrat avec le DS - Diagnostic ABC - Recrutements des ATS	Rédaction et signature de contrat cadre avec le district sanitaire, organisation du diagnostic ABC et appui du district en RH	- Signature de contrat avec le DS - Diagnostic ABC - Recrutements des ATS	100%	
R1A2 : Appui à l'approvisionnement des centres de santé en médicaments essentiels, consommables, équipements, logistiques et réhabilitation	- Réhabilitations de DRD et CS - Appui en équipements médicaux et non médicaux - Appui en médicaments, réactifs et consommable - Appui logistique pour le ravitaillement des CS	Réhabiliter les CS et le DRD, appuyer les FOSA en matériel et produits	- Réhabilitations de DRD et CS - Appui en équipements médicaux et non médicaux - Appui en médicaments, réactifs et consommable Appui logistique pour le ravitaillement des CS	0%	Suite au retard connu toutes ses activités ont été reportées en année 2
R1A3 : Prise en charge des soins de santé des enfants de 6 à 59 mois et des FEFA	- Appui en RH - Appui en médicaments - Renforcement de capacité en PCIME	Appuyer les CS en personnel pour la prise en charge des soins, doter les CS en médicament pour les traitements, renforcer de façon continue la capacité des agents de santé	- Appui en RH - Appui en médicaments - Renforcement de capacité en PCIME	- 100% - 0% - 50%	
R1A4 : Appui au système de référencement et de contre-référencement pour les enfants de 6 à 59 mois et des FEFA	- Réparation des ambulances - Fonctionnement des ambulances - PEC des référencement	Réparer les ambulances en pannes et assurer leurs fonctionnements et rembourser les frais de référencement hors ambulance	- Réparation des ambulances - Fonctionnement des ambulances PEC des référencement	- 50% - 50% - 0%	2 ambulances sur 4 réparées et fonctionnelles La PEC de référencement est planifiée

					pour l'année suivante
<u>R1A5</u> : Mise en place de stratégie avancée et de clinique mobile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui en moto</li> <li>- Appui des ZR en sortie</li> <li>- Appui du DS pour la mise en place de clinique mobile</li> <li>- Appui du DS en sortie en clinique mobile</li> </ul>	Doter les centres de santé en moto, appuyer les CS pour la prise en charge des sortie en stratégie avancée, appuyer le DS à identifier une équipe de clinique mobile et appuyer le DS dans la prise en charge des sortie en clinique mobile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui en moto</li> <li>- Appui des ZR en sortie</li> <li>- Appui du DS pour la mise en place de clinique mobile</li> <li>- Appui du DS en sortie en clinique mobile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0%</li> <li>- 0%</li> <li>- 0%</li> </ul>	L'achat des motos a été lancé et la réception sera faite au début de l'année 2. Les autres activités sont ré-planifiées
<u>R1A6</u> : Wash in health	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui du DS en kits Wash in health</li> <li>- Renforcement de la capacité des équipes sur l'utilisation des kits</li> </ul>	Mettre à la disposition des FOSA les kits Wash in health puis les accompagner dans l'utilisation de ces kits			
<u>R1A7</u> : Mise en place d'un système de mentorat clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des mentors</li> <li>- Formations des mentors</li> <li>- Dotation des mentors en kits maman Nathalie</li> <li>- Accompagnement des mentors pour le mentorat</li> </ul>	Identifier avec le DS les mentors, les former puis les doter des kits pour le mentorat dans les CS			
<u>R1A8</u> : Appui à la prise en charge des cas de VBG et des personnes vivant avec le VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification les points focaux VBG</li> <li>- Formation des points focaux</li> <li>- Mise en place un système de référencement des cas</li> <li>- Prise en charge des cas</li> </ul>	Identifier les points focaux, les former dans l'identifications des cas et le référencement puis assurer la prise en charge des cas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification les points focaux VBG</li> <li>- Formation des points focaux</li> <li>- Mise en place un système de référencement des cas</li> <li>- Prise en charge des cas</li> </ul>	0%	Toutes les activités de VBG ont été ré-planifiées pour le premier trimestre de l'année 2
<u>R1A9</u> : Plaidoyer pour la Chimio prophylaxie saisonnière du paludisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des problèmes liés aux CPS</li> <li>- Rédiger un document de plaidoyer</li> <li>- Appui aux CPS</li> </ul>	Identifier les problèmes liées à la mise en œuvre efficace des plans de CPS, rédiger le document de plaidoyer orientant les actions de plaidoyer et appuyer les campagnes de CPS organisées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des problèmes liés aux CPS</li> <li>- Rédiger un document de plaidoyer</li> <li>- Appui aux CPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100%</li> <li>- 0%</li> <li>- 100%</li> </ul>	

R1A10 : Supervision formative dans le district sanitaire (CS et communautaire)	- Appui du DS en véhicule de supervision - Organisation des supervisions formatives trimestrielles dans les CS - Organisation des supervisions des RCS vers la communauté	Doter le district en véhicule de supervision, organiser en collaboration avec le DS les supervisions trimestrielles formatives et appuyer les RCS à organiser les supervisions vers la communauté	- Appui du DS en véhicule de supervision - Organisation des supervisions formatives trimestrielles dans les CS - Organisation des supervisions des RCS vers la communauté	- 0% - 50% - 0%	L'achat de véhicule est lancé et en cours de réception les supervisions des RCS planifiées pour l'année prochaine
R1A11 : Réalisation d'une enquête de satisfaction client/personnel	- Réalisation d'une enquête	Recruter les enquêteurs les former puis collecter les données et analyser	Réalisation d'une enquête	- 100%	
R1A12 : Concours de l'excellence des Centres de santé du district	- Evaluation la performance des CS - Identification les deux meilleurs CS - Proposition les prix de performances - Organisation de la cérémonie de remise des prix	Organiser une évaluation des performances des CS, les analyser afin d'identifier les deux meilleurs CS et octroyer les prix de performances lors d'une cérémonie de remise	- Evaluation la performance des CS - Identification les deux meilleurs CS - Proposition les prix de performances - Organisation de la cérémonie de remise des prix	- 0%	Ré-planifié en année 2
R2A1 : Appui à l'approvisionnement en intrant nutritionnel et traitement systématique des enfants de 6 à 59 m006Fis et FEFA dans tous les centres de santé	- Formation PCIMA - Dotation en boite à image	Former les agents de santé sur la PCIMAS, et réaliser les boites à images pour les sensibilisation dans les ZR	- Formation PCIMA - Dotation en boite à image	- 100% - 0%	
R2A2 : Dépistage et prise en charge de la malnutrition	- Dépistage et PEC	organiser le dépistage actif dans les ZR	- Dépistage et PEC	- 9,52%	Le dépistage a été organisé dans 2 ZR sur les 21
R2A3 : Dotation en kit d'admission et kit de décharge dans l'UNT	- Achat des kits - Distribution des kits à l'admission et à la sortie	Acheter des kits puis mettre à la disposition de l'UNT pour accompagner le couple mère-enfant à l'admission et à la décharge	- Achat des kits - Distribution des kits à l'admission et à la sortie	0%	

<u>R2A4</u> : Prise en charge des mères accompagnantes	- Achat des rations - Distribution des rations aux mères accompagnantes	Acheter des rations puis mettre à la disposition de l'UNT pour la prise en charges des accompagnantes pendant le séjour	- Achat des rations - Distribution des rations aux mères accompagnantes	0%	
<u>R2A5</u> : Formation et recyclage des agents de santé sur la PCIMA	- Planification de la formation avec le DS - Préparation de la formation - Organisation de la formation	Former les agents de santé sur la PCIMA	- Planification de la formation avec le DS - Préparation de la formation - Organisation de la formation	100%	
<u>R2A6</u> : Wash-in-nut	- Appui du DS en kits Wash in nut - Renforcement de la capacité des équipes sur l'utilisation des kits	Mettre à la disposition des FOSA les kits Wash in nut puis les accompagner dans l'utilisation de ces kits			Non planifié pour année 1
<u>R2A7</u> : Réalisation d'enquêtes SQUEAC	- Recrutement d'un consultant - Réalisation de l'enquête - Production du rapport	Recruter un consultant externe ou cabinet pour la réalisation de l'enquête	- Recrutement d'un consultant - Réalisation de l'enquête - Production du rapport	0%	Problème de consultant ou cabinet postulant pour l'enquête
<u>R3A1</u> : Redynamisation des COSAN, COGES, ASC	- Mise en place/redynamisation des - Mise en place/redynamisation des COSAN - Mise en place/redynamisation des COGES - Mise en place/redynamisation des ASC - Formation des organes	Mettre en place les organes dans les zones non existant, redynamiser dans les zones existantes et le former afin de les rendre opérationnels	- Mise en place/redynamisation des - Mise en place/redynamisation des COSAN - Mise en place/redynamisation des COGES - Mise en place/redynamisation des ASC - Formation des organes	- 20% - 23,80% - 0% - 100%	
<u>R3A2</u> : IEC pour le changement de comportement sur les bonnes pratiques d'hygiène, alimentaires et nutritionnelles	- Préparation des caravanes	Organiser les caravanes de sensibilisation pour le	- Préparation des caravanes - Organisation des caravanes	66,66%	2 caravanes réalisées sur 3



	- Organisation des caravanes	changement de comportement			prévues pour l'année1
R3A3 : Mise en place de la stratégie PB-mère	- Formations des mères sur la mesure de PB - Dotation des mères en MUAC - Suivi de la mesure par les mères	Former les mères des enfants sur la mesure du PB ensuite les doter de MUAC pour mesurer elles-mêmes les PB de leurs enfants pour la prise en charge précoce des cas de malnutrition	- Formations des mères sur la mesure de PB - Dotation des mères en MUAC Suivi de la mesure par les mères	0%	Planifié pour l'année suivante
R3A4 : Mise en place de l'approche FARN	- Construction des sites FARN - Mise en place des ML - Formations des ML - Dotation des ML - Dotation des sites en ingrédients	Mettre en place les FARN à travers la mise en place et la formation des mamans lumières la construction des sites et l'organisation de la prise en charge dans ces sites	- Construction des sites FARN - Mise en place des ML - Formations des ML - Dotation des ML - Dotation des sites en ingrédients	0%	
R3A5 : Réalisation d'une NCA	- Recrutement d'un consultant - Réalisation de l'enquête - Production du rapport	Recruter un consultant externe ou cabinet pour la réalisation de l'enquête	- Recrutement d'un consultant - Réalisation de l'enquête Production du rapport	0%	Problème de consultant ou cabinet postulant pour l'enquête
R3A6 : Formation des leaders communautaires, matrones, guérisseurs, tradi-praticiens	- Identification - Formation - Implication dans la gestion de problème de santé de la population	Identifier les leaders communautaires, matrones, guérisseurs, tradi-praticiens puis les former et les mettre en contribution pour la gestion du problème de santé de la population	- Identification - Formation Implication dans la gestion de problème de santé de la population	100% 0% 0%	Sauf l'identification est faite en année 1 les autres activités sont planifiées pour l'année 2
R3A7 : Mise en place de l'approche ATPC	supprimée				
R3A8 : Mise en place du système de mentorat communautaire	- Formations des organes communautaires sur les signes des maladies courantes	Former les organes communautaires mis en place sur les signes des maladies courantes et le référencement des cas au			Pour la deuxième année

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un système de référencement de la communauté vers les CS</li> <li>- Formations des organes sur le référencement</li> </ul>	CS via le système mis en place			
R4A1 : Atelier trimestriel de validation de données/ suivi des activités communautaires	Organisation des ateliers trimestriels de validation des données	Organiser un atelier réunissant les RCS le DS et les repentants des organes communautaires trimestriellement pour valider les données du DS	Organisation des ateliers trimestriels de validation des données	0%	Ré-planifié pour le premier trimestre de l'année 2
R4A2 : Renforcement du Système d'information sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotation du DS et CS en matériel de SIS</li> <li>- Formation des agents de santé sur le SIS</li> </ul>	Mettre à la disposition des CS et du DS le matériel de SIS puis former les agents sur l'utilisation des matériels et outils de SIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotation du DS et CS en matériel de SIS</li> <li>- Formation des agents de santé sur le SIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50%</li> <li>- 0%</li> </ul>	Ré-planifié pour le premier trimestre de l'année 2
R4A3 : Mise en place d'un plan de contingence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'un atelier d'élaboration</li> <li>- Consolidation des information de l'atelier en un plan</li> </ul>	Organiser un atelier d'orientation sur le plan de contingence des CS et de consolidation des plan des CS en un plan du DS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'un atelier d'élaboration</li> <li>- Consolidation des information de l'atelier en un plan</li> </ul>	0%	
R4A4 : Appui aux activités d'alerte, d'investigations et de ripostes	Appui logistique et technique au DS pour l'organisation des différentes campagne de vaccination	Donner un appui en véhicule et accompagnement technique pour la supervision des campagnes de vaccination	Appui logistique et technique au DS pour l'organisation des différentes campagne de vaccination	100%	
R4A5 : Mise en place d'un système SURGE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations des CS et DS sur l'approche</li> <li>- Mise en place de l'approche dans les communautés</li> <li>- Accompagnement des CS dans la mise œuvre de l'approche</li> </ul>	Organiser des formations en cascade sur l'approche, ensuite mettre en place l'approche puis faire un accompagnement continu			Année2

R4A6 : Mise en place d'un cadre de concertation sur la santé mère enfant-plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'un atelier avec les autorités et les leaders communautaire pour la mise en place du cadre</li> <li>- Elaboration d'un document de plaidoyer pour le cadre</li> <li>- Formation des autorités et leaders sur leurs rôles et responsabilités dans ce cadres</li> </ul>	Organiser un atelier réunissant les autorités et les leaders communautaires pour la mise en place du cadre ensuite les former sur l'utilisation du document élaboré ainsi sur leurs rôles et responsabilités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'un atelier avec les autorités et les leaders communautaire pour la mise en place du cadre</li> <li>- Elaboration d'un document de plaidoyer pour le cadre</li> <li>- Formation des autorités et leaders sur leurs rôles et responsabilités dans ce cadres</li> </ul>	0%	
R4A7 : Mise en place d'une base de données des formations et recyclage des agents de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement d'un consultant</li> <li>- Réalisation de la BDD</li> <li>- Utilisation de la BDD</li> </ul>	Recruter un consultant externe ou cabinet pour la réalisation la BDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement d'un consultant</li> <li>- Réalisation de la BDD</li> <li>- Utilisation de la BDD</li> </ul>	0%	Problème de consultant ou cabinet postulant pour la BDD
R4A8 : Mise en réseau de communication (flotte) des agents de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Achat de téléphones et SIM flottes</li> <li>- Remises des téléphones et SIM au FOSA pour la communication</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Achat de téléphones et SIM flottes</li> <li>- Remises des téléphones et SIM au FOSA pour la communication</li> </ul>	100%	
R4A9 : Voyages/visite d'échanges et de partage d'expériences à l'extérieur du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification d'un pays de visite</li> <li>- Préparer la visite avec le ministère</li> <li>- Organiser la visite</li> <li>- Dupliquer le résultat de la visite</li> </ul>	Identifier un pays ayant une bonne expérience dans la gestion de ce projet puis organiser un visite d'échange dans ce pays afin de copier les bonnes pratiques qui seront dupliquées dans la mise en œuvre du projet			Année 2

### 2.3. Matrice de cadre logique à jour

Le cadre logique peut être révisé en tant que de besoin (dans le respect des dispositions du point 9.4 des conditions générales).

Pour le moment le cadre logique n'est pas changé

	<i>Chaîne de résultats</i>	<i>Indicateur</i>	<i>Niveau de référence (valeur et année de référence)</i>	<i>Cible (valeur et année de référence)</i>	<i>Source et moyen de vérification</i>	<i>Hypothèses</i>
<b>Impact (objectif général)</b>	Contribuer à fournir des services et des soins de santé publique de qualité et équitable à la population du Tchad	Taux de mortalité maternelle ; Taux de mortalité néonatale ; Taux de mortalité infantile ; Taux de morbidité infantile (diarrhée, IRA, fièvres) ; Taux de malnutrition aigüe;	860/100 000 NV (2015) 34/1000 (2015) 72/1000 (2015) 45,4% (2018) 20,3% (2018)	500/100 000 NV (2024) 10/1000 (2024) 30/1000 (2024) 20 (2024) < 10%	Annuaire statistiques MSP EDS MICS ; Rapports statistiques districts ; Enquêtes SMART;	Sans objet
<b>Effet(s) [Objectif(s) spécifique(s)]</b>	Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé et de nutrition pour les enfants de moins de 5 ans et des FEFA par l'appui à la mise en œuvre optimale et durable du PMA et PCA au niveau des formations sanitaires et de la communauté dans le district sanitaire de Guéréda.	Taux d'accouchement assisté ; % des formations sanitaires qui respectent les indicateurs de performances de la PEC de la malnutrition ; Taux de prescription conforme au guide thérapeutique ; % de ménages qui adoptent les bonnes pratiques d'ANJE ; % de ménages qui adoptent les bonnes pratiques Wash ; Taux d'augmentation du budget du district affecté à la santé maternelle et infantile;	18,7% (2018) 78% (2018)  ND  ND  ND	100% (2024) 100% (2024)  80% (2024)  60% (2024)  50% (2024)  > 50%	Rapports statistiques du district ; Base de données PCIMA ; Rapport Enquête CAP SMART;	<i>Instabilité politique ; Inflation ; Les épidémies, les crises alimentaires et nutritionnelles, l'insécurité, les ruptures d'intrants et médicaments, Sécheresse/inondation Tracasseries douanières, Rotation des RH de santé</i>
<b>Produits</b>	R1. Les soins de santé primaires de qualité sont fournis gratuitement aux enfants de 6 à 59 mois et aux Femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA) dans le district sanitaire de Guéréda.	Taux de rupture des médicaments ; % des femmes ayant bénéficié d'au moins 4 CPN ; Taux d'abandon de la PEV ; Taux de fréquentation des formations sanitaires ; Taux de CPE ; Taux de satisfaction client-personnel;	ND 11,5% (2018) 15%(2018) 26,6% (2018) 34% (2018) ND	< 10% (2024) > 80% (2024) <10% (2024) 80% (2024) 80% (2024) 90% (2024)	Rapports statistiques du district ; Rapports de dépistage et d'activités ; Rapports Baseline, endline, midline ; Rapport d'enquête de satisfaction;	<i>Instabilité politique ; Inflation ; Les épidémies, les crises alimentaires et nutritionnelles, l'insécurité, Les ruptures d'intrants et médicaments, Sécheresse/inondation Tracasseries douanières, Rotation RH de santé</i>

	R2. Le dépistage et la PEC de qualité de la malnutrition aigüe sont assurés pour les enfants de moins de 5 ans et les FEFA dans le district sanitaire de Guéréda.	Taux de guérison de la MAS des enfants de 6 à 59 mois ; Taux de couverture du programme MAG Taux de rupture des intrants nutritionnels % de CS avec PCIMA intégré ; Taux de guérison MAM FEFA;	90% (2018) ND ND 66% (2018) ND	95% (2024) > 50% (2024) <10% 90% (2024) 95% (2024)	Rapports statistiques du district ; Rapport enquête SQUEAC ; Rapports de dépistage et d'activités ; Rapports Baseline, endline, midline;	<i>Instabilité politique ; Inflation ; Les épidémies, les crises alimentaires et nutritionnelles, l'insécurité, Les ruptures d'intrants et médicaments, Sécheresse/inondation Tracasseries douanières Rotation RH de santé</i>
	R3. Un système communautaire d'appui à la santé et de PEC de la malnutrition dans le district sanitaire est fonctionnel.	Taux de l'AME ; % des femmes qui connaissent au moins 2 pratiques familiales essentielles en nutrition ; Taux de guérison dans les FARN ; % de MAS référés par le réseau communautaire et confirmé au CS ; Taux d'utilisation des toilettes améliorées Taux de référencement au CS par MUAC > 110mm des enfants de 6 à 59 mois;	50,6% (2018) 15% (2018) ND ND 12,4% (2018) ND	80% (2024) 50% (2024) > 80% (2024) > 80% (2024) 25% (2024) 90%	Rapport enquêtes SMART ; Rapports statistiques du district ; Registre PCIMA ; Rapports d'activités ;	<i>Instabilité politique ; Inflation ; Les épidémies, les crises alimentaires et nutritionnelles, l'insécurité, Migration des ASC</i>
	R4. Les capacités de gouvernance, de gestion d'informations et de plaidoyer des acteurs du district sanitaire de Guéréda sont renforcées de façon durable	Taux de promptitude et de complétude des rapports des données des CS ; Nombre de plan de contingence élaboré et opérationnel ; Taux d'application des recommandations des cadres de concertations ; Nombre de plans de plaidoyer opérationnels;	ND 0 (2019) ND 0 (2019)	100% (2024) 1 (2024) > 50% (2024) 1 (2024)	Rapports statistiques du district ; Rapport d'activités;	<i>Instabilité politique ; Les épidémies, les crises alimentaires et nutritionnelles, l'insécurité, Rotation des RH de santé</i>

## 2.4 Matrice des activités

	<i>Moyens/Coûts</i>	<i>Hypothèses</i>
<p><u>R1A1</u> : Signature de conventions avec la DSP et le DS, Diagnostic, recrutement des ATS accoucheuses et renforcement de capacités des agents de santé</p> <p><u>R1A2</u> : Appui à l’approvisionnement des centres de santé en médicaments essentiels, consommables, équipements, logistiques et réhabilitation</p> <p><u>R1A3</u> : Prise en charge des soins de santé des enfants de 6 à 59 mois et des FEFA</p> <p><u>R1A4</u> : Appui au système de référencement et de contre-référencement pour les enfants de 6 à 59 mois et des FEFA</p> <p><u>R1A5</u> : Mise en place de stratégie avancée et de clinique mobile</p> <p><u>R1A6</u> : Wash in health</p> <p><u>R1A7</u> : Mise en place d’un système de mentorat clinique</p> <p><u>R1A8</u> : Appui à la prise en charge des cas de VBG et des personnes vivant avec le VIH</p> <p><u>R1A9</u> : Plaidoyer pour la Chimio prophylaxie saisonnière du paludisme</p> <p><u>R1A10</u> : Supervision formative dans le district sanitaire (CS et communautaire)</p> <p><u>R1A11</u> : Réalisation d’une enquête de satisfaction client/personnel</p> <p><u>R1A12</u> : Concours de l’excellence des Centres de santé du district</p>	<p>1.</p>	<p><i>Les autorités administratives et sanitaires restent favorables et accompagnent l’action</i></p> <p><i>L’accès aux zones d’intervention est garanti,</i></p> <p><i>Les bénéficiaires sont prêts à participer à la mise en œuvre de l’action.</i></p>
<p><u>R2A1</u> : Appui à l’approvisionnement en intrant nutritionnel et traitement systématique des enfants de 6 à 59 m006Fis et FEFA dans tous les centres de santé</p> <p><u>R2A2</u> : Dépistage et prise en charge de la malnutrition</p> <p><u>R2A3</u> : Dotation en kit d’admission et kit de décharge dans l’UNT</p> <p><u>R2A4</u> : Prise en charge des mères accompagnantes</p> <p><u>R2A5</u> : Formation et recyclage des agents de santé sur la PCIMA</p> <p><u>R2A6</u> : Wash-in-nut</p> <p><u>R2A7</u> : Réalisation d’enquêtes SQUEAC</p>		
<p><u>R3A1</u> : Redynamisation des COSAN, COGES, ASC</p> <p><u>R3A2</u> : IEC pour le changement de comportement sur les bonnes pratiques d’hygiène, alimentaires et nutritionnelles</p> <p><u>R3A3</u> : Mise en place de la stratégie PB-mère</p> <p><u>R3A4</u> : Mise en place de l’approche FARN</p> <p><u>R3A5</u> : Réalisation d’une NCA</p> <p><u>R3A6</u> : Formation des leaders communautaires, matrones, guérisseurs, tradi-praticiens</p> <p><u>R3A7</u> : Mise en place de l’approche ATPC</p> <p><u>R3A8</u> : Mise en place du système de mentorat communautaire</p>		

<p><u>R4A1</u> : Atelier trimestriel de validation de données/ suivi des activités communautaires <u>R4A2</u> : Renforcement du Système d'information sanitaire <u>R4A3</u> : Mise en place d'un plan de contingence <u>R4A4</u> : Appui aux activités d'alerte, d'investigations et de ripostes <u>R4A5</u> : Mise en place d'un système SURGE <u>R4A6</u> : Mise en place d'un cadre de concertation sur la santé mère enfant-plaidoyer <u>R4A7</u> : Mise en place d'une base de données des formations et recyclage des agents de santé <u>R4A8</u> : Mise en réseau de communication (flotte) des agents de santé <u>R4A9</u> : Voyages/visite d'échanges et de partage d'expériences à l'extérieur du pays</p>		
--	--	--



**2.5 Plan d'action à jour concernant les futures activités du projet<sup>6</sup>.**

Deuxième année du Projet (01 Février 2021 au 31 Janvier 2022)													
Activités	Semestre 1						Semestre 2						Organe de Mise en œuvre
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2.1.4 Voyage/Visite d'échanges et de Partage d'expériences dans un autre pays										X			CARE
5.2.1 Etude SQUEAC (CARE)			X	X									CARE
5.2.2 Etude Analyse causale de la malnutrition (NCA) - CARE			X	X									CARE
6.1.3 Renforcement de capacités des agents de santé (CARE)		X		X		X		X				X	CARE
6.1.4 Mise en place, formation, recyclage et motivation des ATS accoucheuses (21) (CARE)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.1.5 Réhabilitation dépôt répartiteurs de district (DRD) et centre de santé (CARE)				X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.1.6 Equipements du dépôts répartiteurs et centre de santé (CARE)				X									CARE
6.1.7 Appui en équipements solaire et chaine de froid des formations sanitaires (UNT et CS) - CARE						X	X						CARE
6.1.8 Appui du DS en kits d'accouchement et kits d'hygiène (CARE)							X				X		CARE
6.1.9 Appui en consommables et réactifs (CARE)						X			X			X	CARE
6.1.10 Appui en équipement biotechnique (CARE)				X									CARE
6.1.11 Prise en charge des soins de santé des enfants de enfants de 6 à 59 mois (CARE)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.1.12 Prise en charge des soins de santé des FEFA (CARE)					X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.1.13 Réparation et fonctionnement Ambulance (CARE)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.1.14 Prise en charge du référencement (CARE)				X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.1.15 Edition des cartes de référencement (CARE)					X								CARE
6.1.16 R1A5 : Mise en place de la stratégie avancée et de clinique mobile (CARE)				X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.1.17 R1A6 : Wash in health/Nut (CARE)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.1.18 R1A7 : Mise en place d'un système de mentorat clinique (CARE)				X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.1.19 R1A8 : Appui à la prise en charge des cas de VBG et des personnes vivant avec le VIH (CARE)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE

<sup>6</sup> Ce plan couvrira la période financière comprise entre le rapport intermédiaire et le rapport suivant.

6.1.20 R1A10 : Supervision formative dans le district sanitaire (CS et communautaire) - CARE			X			X			X			X	CARE-SECADEV
R1A11 : Réalisation d'une enquête de satisfaction client/personnel												x	
6.1.22 R1A12: Concours de l'excellence des Centres de santé du district (CARE)			X										CARE-SECADEV
6.2.1 R2A1 : Appui à l'approvisionnement en intrant nutritionnel et traitement systématique des enfants de 6 à 59 mois et FEFA dans tous les centres de santé (CARE)							X						CARE
6.2.2 R2A2 : Dépistage et prise en charge de la malnutrition (CARE)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.2.3 R2A3 : Dotation en kit d'admission et kit de décharge dans l'UNT (CARE)					X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.2.4 R2A4 : Prise en charge des mères accompagnantes (CARE)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.2.5 Confection et distribution de boites à images (CARE)				X	X				X				CARE
6.2.6 Formation et recyclage des agents de santé sur la PCIMA (CARE)		X							X				CARE
6.3.1 Mise en place /redynamisation COGES (CARE)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.3.2 Formation COGES (CARE)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.3.3 Mise en place /redynamisation/formation COSAN (SECADEV)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	SECADEV
6.3.4 Mise en place, formation, recyclage et motivation des ASC (CARE)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	SECADEV
6.3.5 R3A2 : IEC pour le changement de comportement sur les bonnes pratiques d'hygiène, alimentaire et nutritionnelle (SECADEV)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	SECADEV
6.3.6 Mise en place et formation des Mamans lumières (ML) - CARE			X	X									CARE
6.3.7 Recyclage et motivation des Mamans lumières (ML) - CARE			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE
6.3.8 Equipement des Mamans lumières (ML) - CARE			X										CARE
6.3.9 Equipement et Ingrédients FARN (CARE)			X	X				X					CARE
6.3.10 Renforcement de capacité des personnels de santé / approche FARN (CARE)			X										CARE
6.3.11 R3A6 : Formation des leaders communautaires, matrones, guérisseurs tradi-praticiens (SECADEV)			X	X	X								SECADEV
6.4.1 R4A1 : Atelier trimestriel de validation de données/ suivi des activités communautaires (CARE)			X		X			X				X	CARE
6.4.2 Equipement du SIS (CARE)				X									CARE
6.4.3 R4A3 : Mise en place d'un plan de contingence (CARE)					X								CARE

6.4.4 R4A4 : Appui aux activités d’alerte, d’investigations et de ripostes (CARE)		X																CARE
6.4.5 R4A5 : Mise en place d’un système SURGE (CARE)						X												CARE
6.4.6 R4A6 : Mise en place d’un cadre de concertation sur la santé mère enfant-plaidoyer (CARE)				X			X											CARE
6.4.7 R4A7 : Mise en place d’une base de données des formations et recyclage des agents de santé (CARE)					X													CARE
6.4.8 R4A8 : Mise en réseau de communication (flotte) des agents de santé (CARE)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CARE

### **3. Bénéficiaires/entités affiliées, stagiaires et autre coopération**

---

#### **3.1. Comment évaluez-vous les relations entre les bénéficiaires/entités affiliées du présent contrat de subvention (c.-à-d. ceux qui ont signé le mandat du coordonnateur ou la déclaration d'entité affiliée) ? Veuillez fournir des informations spécifiques concernant chaque bénéficiaire/entité affiliée.**

Des rencontres périodiques sont organisées entre CARE et SECADEV dans l'optique de faire un suivi rapproché de la mise en œuvre du projet. Ainsi, toutes les deux semaines, les équipes de CARE et de SECADEV se rencontrent pour faire le point de la mise en œuvre des activités, discuter des défis et trouver les solutions pour les adresser. Cette session de travail permet de planifier les activités pour les deux semaines à suivre.

#### **3.2. Comment évaluez-vous les relations entre votre organisation et les autorités publiques des pays où se déroule l'action ? Comment ces relations sont-elles influées sur l'action ?**

Les autorités et la population ont très bien accueilli le projet dès la présentation aux autorités administratives et sanitaires. Lors des sensibilisations sur les activités du projet qui ont été mises en œuvre, nous avons noté une grande volonté des leaders locaux à nous accompagner dans la mise en œuvre du projet. Ce qui dénote d'une très bonne relation entre les autorités et les ONG (CARE et SECADEV) impliquées dans l'action. Les témoignages suivants collectés lors des sensibilisations donnent plus d'explications à ces relations :

##### **Témoignages :**

###### **➤ Chef de village de Lima :**

*« Je suis très ravi car ce projet est arrivé au moment où ma population se peine pour bénéficier des soins de qualité. Le centre de santé était fermé depuis le début de l'année 2020 à cause d'incendie causé par le frigo à pétrole de marque Sibir. Je vais m'investir personnellement pour mobiliser la population à fréquenter le centre. Ceci est un atout pour les soins de ma population vulnérable que sont les enfants, les femmes et les personnes âgées qui ont des difficultés à parcourir de longues distances pour aller se faire soigner à Guéréda. »*

###### **➤ Président de COGES de Lima :**

*« Je suis très content de la réouverture du centre de santé grâce à l'appui de l'Union Européenne et de ses partenaires qui nous ont amené le Responsable du Centre de Santé qui restera ici pour soigner nos enfants. Je demande à CARE de nous aider à réhabiliter le centre de santé et nous donner un peu des équipements pour son fonctionnement. »*

#### **3.3. Le cas échéant, décrivez les liens et les synergies que vous avez mis en place avec d'autres actions.**

Aucune action n'est développée en ce moment.

#### **3.4. S'il y a lieu, décrivez vos relations avec toute autre organisation intervenant dans la mise en œuvre de l'action**

Le projet PROSSAN cible essentiellement la population hôte (autochtones). Cependant un projet pareil est mis en œuvre au niveau des camps par IRC. De ce fait un mémorandum a été signé entre CARE et IRC afin de clarifier le champ d'action et les bénéficiaires des deux projets.

**3.5. Si votre organisation a déjà reçu des subventions de l'UE ayant comme objectif de renforcer le même groupe cible, dans quelle mesure cette action a-t-elle pu renforcer/compléter la(les) action(s) précédente(s) ? (Énumérez toutes les subventions de l'UE antérieures pertinentes).**

N/A.

**3.6. S'il y a lieu, joignez, pour chaque stage ayant pris fin au cours de la période de référence, un rapport de stage élaboré par le stagiaire, décrivant le résultat du stage et l'évaluation des qualifications acquises par le stagiaire en vue de son futur emploi**

Aucun stage n'a été passé durant la période de première année du projet

#### **4. Visibilité**

---

##### **4.1. Comment la visibilité de la contribution de l'UE est-elle assurée dans le cadre de l'action?**

Tous les documents et ouvrages portent le logo du consortium comportant le logo de l'UE.

Les logos du bailleur, de même que ceux de CARE et de SECADEV, sont affichés aux bureaux de ces derniers à Guéréda, sur les véhicules de location et sur les équipements achetés par le projet. Les banderoles des ateliers de lancement du projet et des séances de sensibilisations contiennent des informations spécifiques sur les activités en cours de mise en œuvre dans le cadre de ce projet. Un plan de communication est en cours de finalisation afin d'assurer la visibilité du bailleur et la communication qui assurera que l'acceptabilité de l'action ainsi que sa promotion soient effectives et efficaces auprès des bénéficiaires finaux du projet mais aussi permettre de multiplier son impact.

**La Commission européenne peut souhaiter faire connaître le résultat des actions. Voyez-vous une objection à ce que le présent rapport soit publié sur le site web d'Europe Aïd? Dans l'affirmative, exposez vos objections ici.**

Pas d'objection.

Nom de la personne de contact pour l'action : William Renoux, Chargé de Programme

Signature:

Lieu: Vienne, Autriche

Date prévue pour la remise du rapport: 31/03/2021

Date d'envoi du rapport: 21/02/2022