



Projet financé par  
l'Union européenne

**Projet d'amélioration des soins de santé primaire et nutritionnelle dans  
le district sanitaire de Lai, Tandjilé (PASS PRIN)**

## **ANNEXE VI RAPPORT NARRATIF INTERMÉDIAIRE**



*Dépistage des enfants pour la prise en charge des MAM dans les FARNs*

---

**Rapport Intermédiaire Année 2 : Du 01 Janvier 2022 au 31 Décembre 2022**

*Table des matières*

<b>ANNEXE VI</b> .....	1
<b>RAPPORT NARRATIF INTERMÉDIAIRE</b> .....	1
2.1. Résumé de l'action .....	4
2.2. Résultats et activités .....	6
A. RÉSULTATS .....	6
B. ACTIVITÉS .....	12
2.3. Matrice de cadre logique à jour .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4. Matrice des activités .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5. Plan d'action à jour concernant les futures activités du projet. ....	30

**Liste des acronymes utilisés dans le rapport**

<b>AEC :</b>	Agent Encadreur Communautaire
<b>ASC :</b>	Agents de Santé Communautaire
<b>ALC :</b>	Association des Leaders Communautaires
<b>ANJE :</b>	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
<b>AME :</b>	Allaitement Maternel Exclusif
<b>ATPC :</b>	Assainissement Total Piloté par la Communauté
<b>ATS :</b>	Agent Technique de Santé
<b>AVEC :</b>	Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit
<b>CDA :</b>	Comité Départemental d'Action
<b>COGES :</b>	Comité de Gestion
<b>COSAN :</b>	Comité Sanitaire
<b>CPNA/T :</b>	Comité Provincial de Nutrition et d'Alimentation de la Tandjilé
<b>CPoN :</b>	Consultation Post Natale
<b>CS :</b>	Centre de Santé
<b>CSSI :</b>	Centre de Support en Santé Internationale
<b>DS :</b>	District Sanitaire
<b>DSP :</b>	Délégation Sanitaire Provinciale
<b>ECD :</b>	Equipe Cadre du District
<b>IDE/SFDE :</b>	Infirmier Diplômé d'Etat/Sage-Femme Diplômée d'Etat
<b>IEC :</b>	Information Education Communication
<b>FARN :</b>	Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle
<b>FEAP :</b>	Femme En Age de Procréer
<b>FEFA :</b>	Femmes Enceintes Femmes Allaitantes
<b>FOSA :</b>	Formation Sanitaire
<b>MAS :</b>	Malnutrition Aigüe Sévère
<b>MAM :</b>	Malnutrition Aigüe Modérée
<b>ML :</b>	Maman Lumière
<b>PF :</b>	Papa Flambeau
<b>PASS-PRIN :</b>	Projet d'Amélioration des Soins de Santé Primaire et Nutritionnelle
<b>PCIMA :</b>	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue
<b>PCIME :</b>	Prise en Charge des Maladies de l'Enfant
<b>PEP :</b>	Profilaxie Post Exposition
<b>PMA :</b>	Paquet Minimum d'Activités
<b>RCS :</b>	Responsable de Centre de Santé
<b>SAN :</b>	Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
<b>SMAM :</b>	Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel
<b>SIS :</b>	Système d'Information Sanitaire
<b>SRAJ :</b>	Santé de Reproduction des Adolescents et des Jeunes
<b>SPONGAH :</b>	Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales et Actions Humanitaires
<b>SONUB :</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
<b>UNA :</b>	Unité Nutritionnelle Ambulatoire
<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 coordonnateur du contrat de subvention :

**William Renoux**

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'entité/des entités affiliée(s) de l'action :

**CARE Autriche, Centre de Support en Santé Internationale (CSSI) et CARE International au Tchad**

1.4. Intitulé de l'action :

**Projet d'amélioration des soins de santé primaire et nutritionnelle dans le district sanitaire de Lai, Tandjilé (PASSPRIN)**

1.5. Numéro du contrat :

**FED/2020/418-283**

1.6. Date de début et date de fin de la période de référence :

**Du 01 janvier 2022 au 31 décembre 2022**

1.7. Pays ou région(s) cible(s) :

**République du Tchad, Province du Tandjilé, District Sanitaire de Lai, département de la Tandjilé Est, Sous-Préfectures de Lai rural, Lai urbain, Deressia.**

1.8. Bénéficiaires finaux et/ou groupes cibles<sup>1</sup> (si différents) (y compris le nombre de femmes et d'hommes) :

**108 staffs des CS ; 8 membres de l'ECD ; 300 ASC ; 400 mamans lumières, 100 pères modèles ; 200 groupements féminins ; 27 COSAN ; 27 COGES ; 27 ALC ; 54 matrones ; 42716 enfants 0-59 ; 46 638 FEAP (Femmes en âge de procréer) ; 47220 FEFA ; 75015 adolescents ; 70% de la population touchée à travers les émissions radios et/ou campagnes de sensibilisation ; bénéficiaires finaux : Population totale du DS de Lai : 214 329 personnes.**

1.9. Pays dans lequel/lesquels les activités se déroulent (si différent(s) du point 1.7) : **N/A**

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

---

### 2.1. Résumé de l'action

Le présent rapport annuel fait le point des activités réalisées au cours de la période allant du 01 janvier 2022 au 31 décembre 2022. Il présente les avancées obtenues dans le cadre de la mise en œuvre des activités au titre de l'année 2 du projet. Le niveau de mise en œuvre est satisfaisant avec un taux d'exécution globale de 43%. En 2022 au total seize mille cinq cent soixante-huit (16.568) bénéficiaires dont sept mille trois cent sept (7.307) femmes, mille deux cent trente-et-un (1.231) hommes, sept cent soixante-treize (773) adolescents et sept mille deux cent cinquante-sept (7.257) enfants ont été atteint

<sup>1</sup> Les « groupes cibles » sont les groupes/entités pour lesquelles le projet aura un effet direct et positif au niveau de son objectif, et les « bénéficiaires finaux » sont ceux qui bénéficieront du projet à long terme au niveau de la société ou d'un secteur dans son ensemble.

directement par le projet. Indirectement le projet a atteint trente-et-un mille-huit-cent-soixante (31.860) personnes dont seize mille deux cent quarante-huit (16.248) de sexe féminin et quinze mille six cent douze (15.612) de sexe masculin.

Il convient de relever que les inondations ont touchées une partie de la zone du projet de juillet à octobre 2022. Ces inondations n'ont pas permis une rapide reprise des travaux de construction des abris FARN et de réhabilitation des CS, les sensibilisations, le suivi dans les FARN, la mise en place des AVEC et GFCC dans les zones d'inaccessibilité et ont donc prolongé la période d'inaccessibilité jusqu'en fin octobre 2022.

Pour cette année 2 de la mise en œuvre du projet PASSPRIN, les communautés ont sollicité et obtenu les services et soins de santé fournis dans les structures sanitaires appuyées. Il a été constaté une nette amélioration en ce qui concerne les accouchements dans les structures sanitaires, les bonnes pratiques de nutrition et d'hygiène ainsi qu'une amélioration du niveau de satisfaction des clients en lien avec l'accès aux services de santé primaire. La réalisation complète de certains indicateurs en année 1 du projet couplé aussi à la fourniture des services et activités en année 2, aideront à réduire considérablement la morbidité et la mortalité-infantile dans la zone d'intervention du projet dans les années futures du projet.

Il a été constaté durant cette deuxième année une plus grande prise de conscience des communautés en termes de sollicitation de services et soins de santé et l'adoption de bonnes pratiques nutritionnelles et d'hygiène. La fréquentation des CS s'est nettement améliorée avec de plus en plus de femmes pratiquant l'allaitement maternel exclusif et utilisant des produits locaux pour prévenir la malnutrition chez leurs enfants. Le projet a constaté en 2022 le rétablissement de l'état nutritionnel de 1 370 enfants à travers la prise en charge dans les FARN contribuant à l'amélioration du pourcentage des enfants de moins de 5 ans bénéficiant de programmes liés à la nutrition dans la zone du projet. La mise en œuvre de toutes les activités prévues à travers la fourniture équitable de services et soins de santé de qualité, renforcera cet éveil de conscience et permettra de réduire de façon significative la morbidité et la mortalité materno-infantile dans le district sanitaire de Laï à la fin du projet.

Aucune modification du cadre logique n'a été apportée durant ce trimestre. Néanmoins, dans le cadre de l'article 9.4 des conditions générales du contrat, il a été procédé à une réallocation budgétaire afin de couvrir une extension de période de prise en charges des contrats des douze (12) ATS et six (6) IDE pour une période additionnelle de 24 mois. En effet du fait de la fin des contrats des ATS en mai 2023 et en août 2023 pour les IDE, que les ASC ni les autorités de tutelles ne soient toujours en mesure de prendre le relais, que leur maintien est la garantie du fonctionnement opérationnel des centres de santé, il existait donc un risque non négligeable, en leur absence, que les objectifs du projet ne soient pas atteints (Annexe 1).

Par ailleurs, conformément aux dispositions plusieurs éléments poussent une fois l'évaluation de mi-parcours réalisée à l'introduction en cette troisième année du projet d'une demande d'avenant amendant les aspects programmatiques et budgétaires du projet.

En effet, il a été constaté la nécessité de surseoir la réalisation de l'activité « R1.A8 : Concours de l'excellence des Centres de santé du district » qui est en doublon avec l'activité de la coordination SAN afin de réallouer son budget dans la réhabilitation des centres de santé. Ceci permettrait de mieux aménager les maternités de certains centres de santé qui sont en état de dégradation avancé.

Il convient de relever que la modification en termes de nombre de centres de santé et de districts sanitaires appuyés, la proposition de modifications sur les activités de mise en place de l'approche ATPC et appui aux douze (12) centres de santé en chaîne de froid solaire évoquée dans le rapport de l'année 1 sont également toujours d'actualité. Également, une modification du projet permettra d'apporter plusieurs ajustements programmatiques et budgétaires résultants de l'implémentation du projet depuis 2 ans, à savoir : mise en place et formation des comités de gestion des plaintes, appui en chauffeur pour le véhicule du district, production des supports de communication sur les VBG, appui des CS en Kit PEP, formation sur l'ordinogramme, appui à l'élaboration du PAO du district, du micro plan des CS, réunion de validation mensuelle des données du RMA des CS, disponibiliser des outils de gestion dans les CS, organisation des comités directeurs des districts et de la délégation sanitaire, appui en ordinateurs et imprimantes aux districts, appui de l'UNT en matériels et équipements de cuisine, contribution à la prise en charge alimentaire des accompagnants de l'UNT, la prolongation de la durée de prise en charge des ATS et IDE) non pris en compte dans le budget.

Il est à noter aussi que, le programme SAN a fait des propositions de modification de certains indicateurs qui seront pris en compte dans la demande d'avenant. En modifiant le cadre logique et révisant le budget et en gardant le même dynamisme, nous estimons que les cibles finales seront atteintes d'ici le 23 octobre 2025 à la fin de l'action.

## 2.2. Résultats et activités

### A. RÉSULTATS

Durant la période sous revue, au total quinze (19) activités principales relatives à l'atteinte des quatre (4) principaux résultats attendus du projet avaient été planifiées.

- ☞ Pour le résultat 1, le taux de réalisation actuelle est de 43%. Sur les cinq (5) activités principales prévues, une (1) a été réalisée à 100% ; une (1) n'a pas démarrée et les trois (3) autres sont réalisées respectivement à 58%, 51%, et 48%.
- ☞ Au niveau du résultat 2, les réalisations étaient de 55%. Quatre activités ont été planifiées, une (1) a été réalisée à 100% et les trois (3) respectivement à 58%, 53% et 11%.
- ☞ Le résultat 3 est atteint à 68% selon la planification annuelle 2022. En termes de réalisation, sur les cinq (5) activités prévues, deux (2) étaient réalisées à 100% ; les trois (3) autres sont réalisées respectivement à 83%, 50%, et 4%.
- ☞ En termes de réalisation des activités du résultat 4, cinq (5) activités ont été prévues. Une (1) a été réalisée à 100%, une (1) n'a pas encore démarrée et les trois sont accomplies respectivement à 81%, 57% et 54% à la fin de décembre 2022. Soit un taux de réalisation globale de 48%.

Au vu de ces résultats et en gardant le même dynamisme, les cibles finales seront atteintes à la fin de l'action.

Concernant les résultats positifs ou négatifs non prévus dans ce stade du projet, l'externalité de ceux-ci pourront être mieux observés à la suite de l'évaluation de mi-parcours du projet en juillet 2023. Néanmoins pour ceux résultant d'une gestion interne nous pouvons faire les remarques suivantes :

- **Processus interne CARE pour le décaissement de financement pour les activités communautaire FARN avec comme conséquence la rupture des intrants :**  
Le problème de décaissement pour le paiement des mamans lumières a été résolu et les paiements sont en cours. La rupture en intrants dans les FARN a eu pour cause principale la conservation et la gestion des intrants. Pour corriger cela, pour 2023 nous avons envisagé de faire de donations graduelles en intrants.
- **Le retard dans la construction des FARN :**  
Les activités suspendues en saison des pluies ont repris et les réceptions provisoires sont attendu en mars 2023.
- **Un retard des activités relevant du partenaire CSSI sur le plan financier.**  
Des solutions sont en cours de discussion au niveau des directions des membres du consortium. CSSI a indiqué percevoir de nouveau financement en début 2023 qui lui permettrait de dégager des fonds additionnels afin d'assurer le financement du projet. Ces financements devraient débloquer la situation et permettre un retour de l'exécution des activités de CSSI dans un délai raisonnable tout en garantissant un meilleur suivi des défis auxquels fait face CSSI. Il s'agit également de mieux anticiper et limiter une reproduction de ces blocages durant les

prochaines années. D'autres alternatives dans la méthodologie d'implémentation du projet sont également à l'étude afin d'anticiper un défaut de la part du partenaire. Au plus tard l'évaluation de mi-parcours en juin-juillet 2023 permettra d'éclairer plus profondément l'impact actuel de CSSI au niveau programmatique.

- **Un retard significatif est aussi constaté dans la formation des ASC pour la prise en charge des enfants qui est pris en compte dans les mesures de mitigation concernant CSSI** ci-haut expliqué.
- **La mauvaise réhabilitation des salles d'accouchement ainsi que leurs équipements :** Pour améliorer la réhabilitation des salles d'accouchements de certains centres de santé, nous avons pu dégager un montant lors de la révision du budget en cours afin de réhabiliter les salles d'accouchement.

Les considérations relatives à l'égalité des sexes ont été intégrées dans la mise en œuvre du projet à différents niveaux. En effet, le projet évite de perpétuer les pratiques néfastes et les inégalités préexistantes et persistantes lors des interventions et veille à l'équilibre genre lors de la mise en place des structures communautaires. Lors du recrutement des prestataires de service et de l'identification des agents communautaires, le renforcement de la présence des femmes parmi le personnel soignant (19 (dix-neuf) ATS/IDE dont neuf (9) femmes) et au niveau des activités communautaires (trois cents (300) ASC dont deux-cent-onze (211) femmes et quatre-vingt-neuf (89) hommes, cent (100) pères modèles et quatre cents (400) mamans lumières) a été pris en compte. Dans le but d'assurer la transparence, la redevabilité et la bonne gouvernance, dix-neuf (19) comités de gestion des plaintes et feedbacks (de quatre (4) personnes, chacun) composés de trente-quatre (34) femmes et quarante-deux (42) hommes ont été mis en place pour l'accompagnement des structures communautaires vers la responsabilisation et la participation active à la prise de décision. Les questions des droits de l'enfant et des peuples autochtones, la jeunesse, la viabilité environnementale et la lutte contre le VIH/SIDA (en cas de forte prévalence dans le pays ou la région cible) n'étaient pas intégrés dans les activités réalisées dans cette période sous revue.

### **Impact (I) – « Contribuer au développement du bien-être de la population tchadienne dans la province de la Tandjilé par la réduction de la malnutrition. »**

A la date de production de ce rapport l'enquête SMART diligenté par le SAN n'a pas encore rendu ces résultats définitifs ne permettant pas de renseigner les deux indicateurs d'impact du projet, à savoir : La Réduction du taux de Malnutrition Aigüe chez les enfants de 6 à 59 mois dans la zone d'intervention et La Réduction du taux de Malnutrition Aigüe chez les FEFA dans la zone d'intervention. Le rapport ne donnant que des tendances globales sur la province entière. Les données des zones d'intervention ne sont pas traitées de manière séparée afin de permettre une meilleure appréciation des évolutions au niveau de la province. Pour la province de la Tandjilé, les taux de MAG 5,7 % [3,4-9,5], MAM 5,2 % [3,1-8,7] et MAS 0,5 % [0,1-1,9] selon les résultats préliminaires de SMART 2022.

### **Effet (E) - « Réduire la morbidité et la mortalité materno-infantile dans le district sanitaire de Lai à travers la fourniture équitable de services et soins de santé de qualité et l'adoption de bonnes pratiques nutritionnelles et d'hygiène. »**

#### **IOS1 : % des FOSA fonctionnelles qui répondent aux standards de qualité nationale dans la zone d'intervention (PMA).**

Valeur cible : 100%

Niveau de référence : 30% (2020)

Valeur actuelle : 71% ( $X \% = (A/B) * 100$  d'où A= Nombre de FOSA qui répondent aux standards de qualité nationale PMA (Consultations curatives, les actes techniques, laboratoire, Observation de patients sous traitements, pharmacie, services préventifs, services promotionnels et services de gestions) et B= Nombre total des FOSA (28) de la zone d'intervention (DS de LAI et de DERESSIA).

Commentaires : Une amélioration de 41% en comparaison des données de référence. CARE reste optimistes d'atteindre la cible par l'appui en médicaments, équipements, formation des agents de santé et des ASC jusqu'à la fin du projet.

#### **IOS2 : % des populations ayant accès aux services de santé primaire dans la zone d'intervention.**

Valeur cible : 80%

Niveau de référence : 72% (Mars 2021)

Valeur actuelle : 78% ( $X \% = (A/B) * 100$  d'où A= Nombre de populations ayant accès aux services de santé primaire dans la zone d'intervention (ancien DS de Lai) et B= Nombre total de la population (214329) de la zone d'intervention (ancien DS de Lai)).

Commentaires : Une amélioration de 6% par rapport au niveau de référence. Bien que cette amélioration soit positive, elle reste relativement faible du fait que toutes activités prévues ne sont pas mises en œuvre afin d'augmenter l'impact sur cet indicateur. Les activités des structures communautaires seront mises en place en année3 (2023) et permettront d'augmenter cet indicateur.

### **IOS3 : % des FEFA et d'enfants de moins de 5 ans bénéficiant de programmes liés à la nutrition dans la zone d'intervention.**

Valeur cible : 70%

Niveau de référence : 7% (Mars 2021) (Les 7% concernent uniquement les enfants de moins de 5 ans bénéficiant du programme lié à la malnutrition dans la zone d'intervention)

Valeur actuelle : 49% pour les enfants et 36,7% pour les FEFA ( $X \% = (A/B) * 100$  d'où A= Nombre des enfants de moins de 5 ans qui bénéficient de programmes liés à la nutrition dans la zone d'intervention et B= Nombre total des enfants de moins de 5 ans (0,1993) de la zone d'intervention)

Commentaires : La progression de cet indicateur est de 42% chez les enfants par suite des activités de prise en charge dans les FARN. Le taux était à 7% à la ligne de base (mars 2021) d'où une progression de 42% en deuxième année.

## **Produit 1.1. (P. 1.1) « Résultat 1 : Les services et soins de santé de qualité et équitables sont offerts à la population du District de Lai conformément au PMA. »**

### **IOR1.1 : % des structures sanitaires qui offrent tous les services du PMA**

Valeur cible : 100%

Niveau de référence : 50% (Cet indicateur est mesuré lors du diagnostic réalisé en avril-mai 2021. S'il faut considérer tous les services PMA par FOSA, il devait avoir 0%. Il a donc été évalué les paquets fondamentaux. La moyenne a permis de donner un taux de 50%)

Valeur actuelle : 71% ( $X=(A/B) * 100$  d'où A= Nombre des structures sanitaires qui offrent tous les services du PMA (Consultations curatives, les actes techniques, laboratoire, Observation de patients sous traitements, pharmacie, services préventifs, services promotionnels et services de gestions) et B= Nombre total des structures sanitaires (28) dans la zone d'intervention).

Commentaires : La progression de cet indicateur est de 21% en comparaison des données de référence. Quant à l'atteinte de cet indicateur nous restons optimistes quant à sa réalisation.

### **IOR1.2 : % d'enfants de 0-11 mois complètement vaccinés.**

Valeur cible : 75%

Niveau de référence : 12% (données non disponibles dans les RMA donc une fiche spécifique sera conçue pour collecter les informations afin de renseigner cet indicateur au trimestre 4).

Valeur actuelle : 49% ( $X=(A/B) * 100$  d'où A= Nombre d'enfants de 0-11 mois complètement vaccinés 1ère Vac (VPO,0; BCG); 2eme Vac (VPO 1, DTC.Hep B-Hib1); 3eme Vac (DTC.Hep B-Hib2); 4eme Vac (D.T.C Hep B-Hib3; VPI) et 5eme (VAA, VAR) et B= Nombre total d'enfants de 0-11 mois (0,0442) de la zone d'intervention (ancien DS Lai))

Commentaires : Le pourcentage des enfants de 0-11 mois complètement vaccinés en année 2 de mise en œuvre du PASSPRIN est en progression de 9% comparativement au taux de la première année qui était de 40%. Même s'il y a une progression ce taux reste faible par rapport à l'atteinte de la cible. L'indicateur sera amélioré lorsque les ASC seront en activité pour appuyer fortement la stratégie en avancé.

### **IOR1.3 : % de naissances assistées par le personnel de santé qualifié dans les centres de santé.**

Valeur cible : 60%

Niveau de référence : 24.29% (Mars 2021)

Valeur actuelle : 32% ( $X=(A/B) * 100$  d'où A= Nombre de naissances assistées par le personnel de santé qualifié dans les centres de santé et B= Nombre total de naissances attendues (0,0479) dans la zone d'intervention (DS Lai)).

Commentaires : Le taux de naissances assistées par le personnel de santé qualifié dans les centres de santé est en régression de 3% en passant de 35% à 32% entre l'année 1 et l'année 2. Cette contre-performance pourrait être attribuée à l'inaccessibilité des zones de responsabilités durant la saison des pluies et le retard accusé dans l'opérationnalisation des structures communautaires. Le projet prévoit des activités communautaires avec les ASC et des sensibilisations dans les médias qui pourront conscientiser les femmes à accoucher dans les FOSA lors de l'année 3. L'évaluation de mi-parcours de juin 2023 devrait également informer le projet sur les moyens additionnels nécessaires pour atteindre cet objectif.

#### **IOR1.4 : Taux de guérison dans les UNA.**

Valeur cible : 95%

Niveau de référence : 67% (Mars 2021, Source Base de données PCIMAS Tandjilé).

Valeur actuelle : 87,20% ( $X=(A/B) * 100$  d'où A= Nombre des enfants de 6 à 59 mois réhabilités/sortis dans les UNA et B= Nombre total des enfants de 6 à 59 mois admis dans les UNA de l'ancien DS Lai).

Commentaires : Le taux de guérison de MAS est en régression de 3,8% en passant de 91% à 87,20% entre l'année 1 et l'année 2. Cet indicateur fluctue énormément car il reste très dépendant de la disponibilité des intrants de prise en charge que fourni UNICEF au centre de santé. Un travail de coordination régulier est fait par le projet avec les acteurs présents dans la zone afin de limiter les risques de rupture des intrants et une meilleure anticipation.

#### **IOR1.5 : Taux de couverture de la CPON 2 ou plus.**

Valeur cible : 90%

Niveau de référence : 26.62 (Mars 2021).

Valeur actuelle : 29% ( $X=(A/B) * 100$  d'où A= Nombre de CPON (6 premières heures et 6 jours après) ; B= Nombre total de naissances attendues (0,0479) dans la zone d'intervention (ancien DS Lai)).

Commentaires : Pour l'année sous revue, le taux de CPON 2 ou plus est en progression de 2,4% (26,62% à la ligne de base). Les réticences socio-culturelles pour un CPON 4 ont été partiellement levées et le projet continue les sensibilisations dans ce sens afin de renverser cette tendance. L'évaluation de mi-parcours de juin 2023 devrait également informer le projet sur les moyens à renforcer pour atteindre cet objectif.

#### **IOR1.6 : % des structures de santé ciblées n'ayant pas connu de rupture de stock de médicaments traceurs de plus de 7 jours durant les 3 derniers mois.**

Valeur cible : 85%

Niveau de référence : 29% (Juin 2021). (Ce sont en général les structures sanitaires confessionnelles)

Valeur actuelle : 80% ( $X=(A/B) * 100$  d'où A= Nombre des structures de santé qui ne connaissent pas de ruptures de stock de médicaments traceurs de plus de 7 jours durant les 3 derniers mois et B= Nombre total des structures santé (28) de la zone d'intervention (DS Lai)).

Commentaires : Le niveau d'atteinte de cet indicateur en année 2 (2022) est de 80% soit une progression de 51% par rapport à la valeur de référence. Cet indicateur s'est considérablement amélioré. Cette performance pourrait être attribuée à la dotation des FOSA en mai dernier en médicaments qui entrent dans le système de recouvrement des coûts ayant permis de renouveler régulièrement leur stock.

#### **IOR1.7 : % de Satisfaction des patients quant à l'accès aux services de santé primaire (enquêtes de sortie).**

Valeur cible : 80%

Niveau de référence : Non applicable.

Valeur actuelle : 48% ( $X=(A/B) * 100$  d'où A= Nombre des patients satisfaits de l'accès aux services de santé primaire et B= Nombre total des patients sortis des centres de santé).

Commentaires : Les enquêtes de satisfaction pour la période sous revue n'ont pas été réalisées afin de renseigner cet indicateur par suite de difficultés rencontrées par le co-bénéficiaire. Elles seront réalisées en année 3 (2023).

**Produit 1.2. (P. 1.2) « Résultat 2 : Les capacités des prestataires des soins du District sanitaire de Lai sont renforcées d'ici la fin du projet. »**

**IOR2.1 : % des prestataires de soins formés sur la PF/SAA/CPN-R/SONUB/PCIME/SRAJ, etc.**

Valeur cible : 100%

Niveau de référence : 8,66% (Juin 2021).

Valeur actuelle : 38% ( $X=(A/B) * 100$  d'où A= Nombre total des prestataires de soins formés sur la PF/SAA/CPN-R/SONUB/PCIME/SRAJ, etc. et B= Nombre total des prestataires de soins des centres de santé du district sanitaire de Lai prévu pour les différentes formations (54 prestataires / formation pour 10 formations au total)).

Commentaires : Au courant de l'année 2 (2022), aucune formation n'a été réalisée, par suite de difficultés rencontrées avec le *co-bénéficiaire*. Avec des discussions en cours, on estime réaliser le reste des formations en 2023 afin de rehausser cet indicateur.

**IOR2.2 : % des prestataires de soins formés sur la gestion de l'information sanitaire.**

Valeur cible : 100%

Niveau de référence : 10% (Juin 2021).

Valeur actuelle : 100% ( $X=(A/B) * 100$  d'où A= Nombre des prestataires de soins formés sur la gestion de l'information sanitaire le SIS (65 prestataires) et B= Nombre total des prestataires de soins des centres de santé du district de Lai prévu pour cette formation (54 prestataires).

Commentaires : Le taux d'atteinte de cet indicateur est au-delà de 100% du fait que la formation a touché plus prestataires que prévu (65 prestataires formés sur 54 prévus).

Commentaires : la cible de cet indicateur est déjà atteinte en année 1.

**IOR2.3 : % des prestataires en poste ayant reçu des visites de supervision formative tous les 3 mois.**

Valeur cible : 100%

Niveau de référence : 0%.

Valeur actuelle : 11% ( $X=(A*B) / 100$  d'où A= Nombre des prestataires en poste ayant reçu des visites de supervision formative tous les 3 mois (sur la base du gap au niveau du PMA) et B= Nombre total des prestataires en poste au niveau des centres de santé du district de Lai).

Commentaires : Pour l'année sous revue, le pourcentage des prestataires en poste ayant reçu des visites de supervision formative (mentorat) tous les 3 mois, est de 11%. Le niveau d'atteinte de cet indicateur est relativement par suite de la non-réalisation des mentorats (1 seul mentorat réalisé sur les 4 prévus).

**IOR2.4 : % des centres de santé ayant reçu des supervisions prévues selon les normes du ministère de la Santé.**

Valeur cible : 80%

Niveau de référence : 82% (juin 2021).

Valeur actuelle : 88% ( $X=(A*B) / 100$  d'où A= Nombre des centres de santé ayant reçu des supervisions selon les normes du ministère de la Santé (1supervision/mois/CS soit au moins 1288 supervisions) et B= Nombre total des supervisions à réaliser dans les centres de santé pendant la période du projet)

Commentaires : Le pourcentage des centres de santé ayant reçu des supervisions prévues selon les normes du ministère de la Santé pendant cette année sous revue, est de 88% (donnée non disponible année 1). Cet indicateur est en progression de 6% selon le niveau de référence de juin 2021.

**Produit 1.3. (P. 1.3) « Résultat 3 : Les structures communautaires de prestation de services de santé sont mises en place/renforcées et, un réseau est établi au niveau le plus périphérique du système sanitaire. »**

**IOR3.1 : % COSAN fonctionnel par rapport au nombre de CS du DS appuyé.**

Valeur cible : 100%

Niveau de référence : 36% (Mai 2021).

Valeur actuelle : 60% ( $X=(A*B)/100$  d'où A= Nombre COSAN fonctionnel dans le DS de Lai et B= Nombre total des COSAN (27) appuyés dans le DS de Lai).

Commentaires : Les COSAN redynamisés en mars 2022 sont formés en décembre 2022. Ils seront appuyés en outils et matériels nécessaires pour leur fonctionnement.

**IOR3.2 : % COGES fonctionnel (au moins une réunion par mois avec la participation des membres et du staff des CS).**

Valeur cible : 100%

Niveau de référence : 7% (Mai 2021).

Valeur actuelle : 60% ( $X=(A*B)/100$  d'où A= Nombre COGES fonctionnel (réunion mensuelle avec PV et participation du staff CS) et B= Nombre total des COGES (27) dans le DS de Lai)

Commentaires : Les COGES redynamisés en mars 2022 sont formés en décembre 2022 nous permettant d'avoir une progression de 53% en année 2. Ils seront appuyés en outils et matériels nécessaires pour leur fonctionnement afin d'atteindre la cible du projet.

**IOR3.3 : % de FARN fonctionnels dans les villages.**

Valeur cible : 100%

Niveau de référence : 0% (Mai 2021).

Valeur actuelle : 100% ( $X=(A*B)/100$  d'où A= Nombre FARN fonctionnel dans le DS de Lai et B= Nombre total des FARN mise en place dans le DS de Lai)

Commentaires : Tous les 54 FARN ont été rendu fonctionnel durant l'année écoulée. La cible du projet est donc atteinte.

**IOR3.4 : % des enfants de moins de 5 ans pris en charge par les agents de santé communautaires.**

Valeur cible : 30%

Niveau de référence : 0% (Mai 2021).

Valeur actuelle : Valeur non disponible à ce stade.

Commentaires : Les ASC ne sont pas encore formées afin de commencer la prise en charge des enfants de moins de 5 ans par suite de difficultés rencontrées avec le partenaire, l'activité est donc reportée au premier trimestre 2023.

**Produit 1.4. (P. 1.4) « Résultat 4 : Les populations cibles ont adopté des comportements, attitudes et pratiques (WASH, nutrition) appropriés pour prévenir la malnutrition. »**

**IOR4.1 : % des ménages qui adoptent les bonnes pratiques d'hygiène : AME, Lavage des mains, ANJE, etc. (à ventiler par sexe)**

Valeur cible : 60%

Niveau de référence : 37% (Juin 2021).

Valeur actuelle : 48% ( $X=(A*B)/100$  d'où A= Nombre des ménages qui adoptent les bonnes pratiques d'hygiène (AME, lavage de mains, ANJE, conserver les récipients d'eau propre, etc.) (à ventiler par sexe) et B= Nombre total des ménages dans le DS de Lai).

Commentaires : Aucune enquête n'a été réalisée pour renseigner cet indicateur durant cette année. Une enquête CAP mi-parcours sera réalisée en 2023 pour renseigner à nouveau cet indicateur.

**IOR4.2 : % des villages déclarés FDAL.**

Valeur cible : 50%

Niveau de référence : Non applicable.

Valeur actuelle : Valeur non disponible à ce stade.

Commentaires : C'est cette activité que SAN demande de changer pour éviter de doublon. Donc, l'indicateur sera supprimé sinon nous ne pourrions l'atteindre.

**IOR4.3 : % des ménages qui ont des pratiques de stockage sécurisé de l'eau de boisson dans les zones d'intervention.**

Valeur cible : 50%

Niveau de référence : 43% (Juin 2021).

Valeur actuelle : 83% ( $X=(A/B) * 100$  d'où A= Nombre des ménages qui ont des bonnes pratiques stockage de l'eau de boisson (Conserver les récipients d'eau propre et couverts à tout moment) et B= Nombre total des ménages dans le DS de Lai).

Commentaires : Aucune enquête n'a été réalisée pour renseigner cet indicateur durant cette année. Une enquête CAP mi-parcours sera réalisée en 2023 pour renseigner à nouveau cet indicateur.

#### **IOR4.4 : % des mères allaitantes qui ont des pratiques de lavage des mains appropriées.**

Valeur cible : 60%

Niveau de référence : 30% (Juin 2021).

Valeur actuelle : 76% ( $X=(A/B) * 100$  d'où A= des mères allaitantes qui ont des pratiques de lavage des mains appropriées (Se laver les mains avant de faire tester l'enfant, se laver les mains avant de manger, se laver mains après la sortie de toilettes, se laver les après avoir nettoyer les excréments de l'enfant, se laver les mains avant de préparer) et B= Nombre total des ménages dans le DS de Lai).

Commentaires : Aucune enquête n'a été réalisée pour renseigner cet indicateur durant cette année. Une enquête CAP mi-parcours sera réalisée en 2023 pour renseigner à nouveau cet indicateur.

## B. ACTIVITÉS

### **Résultat 1 : Les services et soins de santé de qualité et équitables sont offerts à la population du District de Lai conformément au PMA**

#### **R1A1 : Diagnostic initial des structures sanitaires par rapport au PMA (Taux de réalisation : 100%)**

Activité complètement réalisée en année 1.

#### **R1A2 : Appui aux structures sanitaires en médicaments essentiels, consommables, équipements, réhabilitation, prestataires de services professionnels féminins et femmes ASC.**

Pour assurer le renouvellement des médicaments et éviter les ruptures en médicaments de plus de sept (7) jours, il a été prévu un appui direct forfaitaire aux CS en première et troisième année du projet et une dotation de l'hôpital de district en 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année du projet. Dans la mise en œuvre, la dotation de la première année a connu de retard et est reportée en 2<sup>ème</sup> année du projet. Ainsi, pour rattraper le retard accusé dans cet appui, l'équipe de mise en œuvre a envisagé le circuit d'approvisionnement en médicaments des structures sanitaires mis en place par l'Etat Tchadien. Ainsi, le processus d'achat sans concurrence a été enclenché auprès de la pharmacie provinciale d'approvisionnement (PPA) de la Tandjilé. La première tranche de livraison des médicaments achetés auprès de la PPA de la Tandjilé d'un montant de Neuf Million Cent Quatre Vingt Six Mille Trente Francs (9.186.030 FCFA) a été mise à la disposition des vingt-huit (28) centres de santé et l'hôpital de Lai en mai 2022. Deux autres tranches de livraison sont attendues au prochain trimestre. La deuxième tranche de livraison des médicaments d'un montant de Neuf Million Cent Quatre Vingt Six Mille Trente Francs (9.186.030 FCFA) est réceptionnée en novembre 2022 dont une partie d'un montant d'Un Million Deux Cent Soixante Quatorze Mille Huit Cent Trente Cinq Francs (1.274.835 FCFA) est mise à la disposition de l'hôpital de Lai. Par suite d'un léger retard accusé dans le paiement de la facture de la deuxième livraison, la troisième livraison des médicaments d'une valeur de Neuf Million Cent Quatre Vingt Six Mille Trente Francs (9.186.030 FCFA) pour clôturer la première dotation des FOSA est attendue en février 2023.

Dans le but de répondre aux besoins des centres de santé en matériels médicaux et non médicaux identifiés à la suite du diagnostic initial réalisé en début du projet, une séance de travail entre l'équipe du projet et l'ECD a été organisée le 24 février 2022 afin d'analyser et de prioriser les besoins par centre de santé selon l'enveloppe financière allouée à cette activité. Cette séance de travail a permis d'amorcer le processus d'acquisition par la publication d'un appel d'offre restreint qui est clôturé le 23 mars 2022. Ce processus d'acquisition par appel d'offre restreint n'a pas été concluant par suite de la hausse des prix des équipements médicaux sur le marché. Ainsi, les besoins ont été revus en baisse ayant permis la republication de l'appel d'offre qui a été clôturée le 05/12/2022. Une partie des équipements a été déjà réceptionnée au moment de la rédaction de ce rapport (Pèse-bébé, Thermomètre, Boîte d'instruments, Table d'accouchement, Boîte d'accouchement, Horloge, Chaise et Palette). Ces équipements seront mis à la disposition des CS en attendant la second partie des équipements.

En termes de réhabilitation des centres de santé de la zone du projet, le processus d'identification d'une entreprise a été clôturé par la signature de contrat le 10 janvier 2022. Conformément à l'ordre de service,

les travaux ont démarré le 24 janvier 2022 et sont actuellement à 66% de réalisation. Il convient de noter que le délai d'exécution du contrat de ces réhabilitations est arrivé à terme en fin du mois de mai 2022. Ce non-respect du délai d'exécution pourrait être attribué au retard de paiement de 50%. Compte tenu de l'inaccessibilité de certains centres de santé en saison des pluies, l'entreprise a suspendu les travaux et vient de reprendre en décembre 2022 pour finaliser en mars 2023.

Quant à l'appui en prestataires de services professionnels, les douze (12) agents techniques de santé recrutés par le projet en collaboration avec l'équipe cadre du district et mis à la disposition des centres de santé ont bénéficié de la prise en charge par le projet durant toute l'année 2 de mise en œuvre. Il est envisageable d'étendre la durée de prise en charge de ces ATS. La révision budgétaire en cours permettra d'avoir de reliquat d'autres activités pour supporter cette durée supplémentaire.

En ce qui concerne les agents de santé communautaires, leur formation prévue en année 2 pour renforcer leurs capacités afin de bien assumer leurs rôles et responsabilités n'a pas été réalisée. Car le partenaire CSSI a rencontré des difficultés financières par suite de la décision de l'UE de couper à la source ces dettes antérieures. Le partenaire a donc priorisé le remboursement de sa dette au détriment de cette activités et tient à réaliser cette activité en année 3 dans le cadre d'un plan de rattrapage concerté qui priorisera cette activité.

#### **R1A3 : Prise en charge des soins de santé y compris en stratégie avancée et appui au système de référencement et de contre-référencement des enfants de 6 à 59 mois et des FEFA.**

Dans le cadre des prises en charge en stratégies avancées, le projet a assuré le fonctionnement et l'entretien de ces motos durant le premier trimestre de l'année 2022 et a doté en carburant et assuré l'entretien du véhicule du district durant le premier et le second trimestre de l'année 2022. La non-poursuite de l'entretien des motos et du véhicule ainsi que la dotation du véhicule en carburant est liée aux difficultés financières du partenaire CSSI par suite de la décision de l'UE de couper à la source ces dettes antérieures. Le projet espère la reprise de cette activité par le partenaire durant l'année 3.

Dans le cadre de l'appui au système de référencement des centres de santé vers l'hôpital, au courant de la période sous revue, cent quatre-vingt-trois (183) cas dont quatre-vingts (80) enfants de 0 – 59 mois et cent trois (103) FEFA ont été appuyés. Les cas fréquemment référés sont entre autres le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la dermatose, la diarrhée, le parasitose, l'infection génitale, l'accouchement dystocique, l'avortement, l'anémie et l'éclampsie.

#### **R1A4 : Appui à la prise en charge des cas de VBG et des personnes vivant avec le VIH.**

L'appui a consisté à la formation du personnel de santé sur la prise en charge des VBG ainsi que des personnes vivant avec le VIH réalisée en année 1 (2021) de mise en œuvre.

Bien que le projet n'ait pas prévu la prise en charge directes des cas de VBG mais plutôt un appui et aide au référencement, l'équipe en charge des activités genre et mobilisation communautaire a pris en charge psychologiquement huit (8) cas de VBG dont 2 cas de viol, 1 cas d'agression sexuelle et 5 cas d'agression physique.

#### **R1A5 : Appui et renforcement des programmes verticaux (vaccination), pour assurer une couverture optimale de la population avec le PMA.**

En lien avec le renforcement des programmes verticaux (vaccination), pour assurer une couverture optimale de la population avec le PMA, le processus d'acquisition de six (6) réfrigérateurs solaires entamé au dernier trimestre 2021 a été clôturé par l'attribution du marché et la signature du contrat en février 2022. Ainsi, au total six (6) frigos solaires ont été réceptionnés dont cinq (5) installés dans les CS de Tchadjaragué, Bourmougne, Djogdo Matwaï et Mandé et un (1) au sein du district de Déressia.

#### **R1A6 : Appui au renforcement de la surveillance des maladies, y inclus la malnutrition.**

Pour faciliter les transmissions des échantillons auprès du point focal OMS à Kélo (localité située à 60 Km de Laï) afin de les acheminer à N'Djamena pour analyse, un protocole a été établi avec l'association des motos taxis de la commune de Laï. À la suite de ce protocole, au total cinquante-quatre (54) échantillons ont été transmis dans des conditions optimales d'analyse des résultats. Treize (13) échantillons sont déclarés positifs dont deux (2) cas de PFA confirmés et onze (11) cas de fièvres jaunes confirmés). Les agents ayant détecté ces cas confirmés seront motivés en 2023.

Une riposte a été réalisée par l'Etat tchadien dans le cadre de la lutte contre la Fièvre Jaune par l'organisation de la Vaccination de Masse du 11 au 17 Juillet 2022 pour les deux Districts : Lai et Déressia et le Project PASSPRIN a participé activement à cette campagne (en termes de personnel, supervision et logistique).

Il convient de noter que dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, le gouvernement a fixé comme objectif de faire vacciner, grâce à l'appui de l'initiative COVAX, au minimum 49% de sa population

correspondant à la population éligible (18 ans et plus) soit 8 520 446 personnes d'ici fin 2022 au Tchad. Ainsi, dans le but d'appuyer les districts de Laï et de Deressia à atteindre cet objectif (75 477 personnes à vacciner), le projet a appuyé en moyens logistiques (1 véhicule) et moyens humains (1 personne) deux campagnes de vaccination dont une en mars 2022 et l'autre en décembre 2022.

La formation du personnel sur la surveillance des maladies programmée pendant la période rapportée n'a pas été réalisée à cause des difficultés financières du partenaire CSSI par suite de la décision de l'UE de couper à la source ces dettes antérieures. Elle est reprogrammée au premier trimestre de l'année 2023.

#### **R1A7 : Réalisation d'une enquête de satisfaction client/personnel.**

Pour s'assurer de la bonne qualité des services et connaître les attentes des bénéficiaires, il a été prévu de diligenter une enquête de satisfaction du client/personnel à la sortie des CS chaque 3 mois avec l'appui des ASC. Cette activité n'a pas pu démarrer par suite du retard accusé dans la formation des ASC pour les rendre opérationnel. Elle est programmée au premier trimestre de l'année 3.

#### **R1A8 : Concours de l'excellence des Centres de santé du district.**

Pour encourager à la performance de ce projet, un concours de l'excellence des Centres de santé du district est prévu chaque fin d'année. Cependant, dans la mise en œuvre, il a été constaté que la composante Santé Nutrition du programme SAN a prévu également de donner des prix de l'excellence aux centres de santé dans tous les districts couverts par SAN. Face à cela et dans le but d'éviter de doublons, cette activité sera supprimée et son budget réalloué aux activités qui nécessitent un avenant telle que la réhabilitation des CS, l'appui aux prestataires de services professionnels ATS et ATS accoucheuses.

### **Résultat 2 : Les capacités des prestataires des soins du District sanitaire de Laï sont renforcées d'ici la fin du projet**

#### **R2A1 : Evaluation des attitudes et aptitudes des prestataires de services du district sanitaire de Lai.**

Le processus de recrutement d'un consultant pour la réalisation de cette évaluation lancée en novembre 2021 n'est pas concluant. Lors du dépouillement, il a été constaté que seulement 2 prestataires avaient postulé et que ces derniers ne répondent pas aux exigences de l'appel d'offre. Le processus a été repris et l'étude sera réalisée au premier trimestre 2023.

#### **R2A2 : Formation et recyclage des prestataires sur les normes nationales pour la fourniture de soins de santé (PCIMA, PCIME, PI, SONUB, SRAJ, ANJE, PF/SAA, Gestion des médicaments, SIS et Counseling).**

Les outils pédagogiques (mannequin, kit SONUB, bras de Rita etc.) ont été acquis pour les formations pratiques. Par suite de difficultés rencontrées avec le partenaire CSSI, aucune formation des prestataires n'a été réalisée durant la période sous revue. Elles seront reprogrammées comme activité prioritaire dans le cadre du plan de rattrapage concerté du consortium pour 2023.

#### **R2A3 : Appui au District sanitaire de Lai dans le recrutement temporaire du personnel clé pour la mise en œuvre et/ou la mise à l'échelle du PMA selon les besoins.**

En termes d'appui au district en personnels clés, les six (6) IDE/SFDE recrutés par le projet en collaboration avec l'équipe cadre du district et mis à la disposition du district ont bénéficié de la prise en charge par le projet durant toute l'année 2 de mise en œuvre. Bien qu'il soit envisageable de cadrer la prise en charge des IDE/SFDE avec la durée du projet, les moyens financiers actuels ne pourront pas suffire sans un avenant à la subvention permettant une réallocation budgétaire.

#### **R2A4 : Mise en place d'un système de mentorat clinique et de supervision formative régulière de toutes les structures sanitaires.**

Dans le cadre de la mise en place d'un système de mentorat clinique, le premier mentorat démarré en décembre 2021 a été finalisé en janvier 2022. Ce premier mentorat a retenu 4 thèmes (le système d'information sanitaire, le programme élargi de vaccination, la surveillance épidémiologie et la consultation prénatale). Lors de ce mentorat, quelques points faibles ont été constatés à savoir: (i) l'insuffisance/manque des outils de gestion (registres de pointage journalier de vaccination, programmation des séances de vaccination, registres CPE, fiches de dépouillement, fiches de gestion des intrants, fiches de pointage femme enceinte, etc.); (ii) l'insuffisance dans le remplissage des outils de gestion; (iii) l'insuffisance dans la délégation des tâches entre les agents et (iv) la faible notion de

base sur la surveillance épidémiologique intégrée. Le second mentorat a été réalisé au troisième trimestre de l'année 2022.

Au total, neuf (9) supervisions formatives des structures sanitaires ont été réalisées avec l'appui du projet durant la période sous revue pour adresser ces insuffisances. Ces supervisions ont été l'occasion de faire le suivi des recommandations et d'identification des difficultés liées à la mise en œuvre complète du PMA. Globalement, on note une bonne amélioration dans le remplissage des outils de gestion. Les principales difficultés des CS restent entre autres la formation des ASC afin de les impliquer dans les activités des centres de santé et l'insuffisance de matériels medicotechniques.

**Résultat 3 : Les structures communautaires de prestation de services de santé sont mises en place/renforcées et, un réseau est établi au niveau le plus périphérique du système sanitaire.**

**R3A1 : Appui à la mise en place/Redynamisation des COSAN, COGES, ASC, ALC.**

Dans le but de relever le niveau de gestion des centres de santé afin d'assurer la disponibilité des médicaments et de susciter une forte demande de services de santé face à une population qui peine à fréquenter les structures sanitaires pour leur prise en charge adéquate, 28 COSAN et 28 COGES ont vu leur composition renouvelée et 28 ALC ont été mis en place dans la zone du projet. Cette restructuration des organes de gestion communautaire est organisée en mars 2022 à travers vingt-huit (28) assemblées générales soit une par formation sanitaire. Pour choisir les membres des COSAN, quelques critères ont été retenus (être un homme ou une femme appartenant et vivant dans la communauté concernée; être volontaire; être en bonne santé ; avoir une occupation donnée au sein de cette communauté qui lui produit un revenu; être choisi et accepté par la communauté; être disponible pour rendre service à sa communauté; ne pas exercer des activités parallèles dans le domaine de la santé; être responsable, honnête et disponible). Parmi les membres de COSAN, sont élus les COGES. La formation de ces structures de gestion sur leurs rôles, responsabilités, des outils mis en place par le MSP ainsi que leur appui en outils de gestion a eu lieu du 06 au 13 décembre 2022. Au total, neuf-cent-trente-deux (932) membres des COSAN et COGES ont pris part à cette formation.

La formation des ASC et ALC prévue également durant la période rapportée, n'a pas pu avoir lieu par suite de difficultés rencontrées avec le partenaire CSSI et est reprogrammée pour le premier trimestre 2023.

**R3A2 : Mise en place de l'approche FARN, ANJE et BP-mère (construction/réhabilitation des FARN, dépistage nutritionnel systématique communautaire, référencement vers les structures de prise en charge, prise en charge communautaire, mise en place, formation, équipement et accompagnement des Maman lumières et papa flambeaux).**

La formation des ML et PF sur la PCIMA et la prise en charge communautaire de la malnutrition entamée au dernier trimestre 2021, s'est poursuivie du 01 au 04 février 2022 dans les zones de responsabilité de Djogdo, Matwai, Tchaguine, Tchadjaragué, Doumougou, Koblague. Au total, 128 ML et 34 PF ont pris part à cette formation. Deux sessions de formation des ML et PF sur l'ANJE et la démonstration culinaire ont été lancées le 28 mai 2022 et ont pris fin le 09 juin 2022. Au total, 400 ML et 100 PF ont participé à ces sessions. Il a été constaté un faible niveau d'instruction des ML et PF de certains FARN dû à la non-scolarisation pour certains et l'abandon de l'école au niveau de cours préparatoires pour d'autres et un plan de suivi rapproché a été proposé afin de rehausser le niveau de ces derniers dans l'exercice de leurs tâches.

Concernant la mise en place des FARN, le processus d'identification des entreprises pour la construction des abris FARN démarré en octobre 2021 a été clôturé par la signature de contrat avec 2 entreprises le 10 janvier 2022. Conformément à l'ordre de service, les travaux ont démarré le 24 janvier 2022 à travers un lancement officiel par les autorités. Les travaux de construction des FARN sont en cours avec un taux de réalisation global estimé à 61,25%. Pour l'entreprise (Wadi Mandjobo), sur les 37 abris FARNs, le niveau de réalisation global est de 51.5%. Quant à l'entreprise (ECREA SARL), sur les 17 abris FARNs, le taux d'avancement est de 71%. Il convient de noter que le calendrier des travaux n'est pas respecté par les 2 entreprises. Ce non-respect du délai d'exécution pourrait être attribué au retard de paiement de 50% d'une part (ECREA SARL) et d'autre part par l'incapacité financière pour réaliser les travaux à hauteur de 50% avant d'être payé d'autre part (WADI MANDJOB0). Compte tenu de l'inaccessibilité de la plupart des sites en saison des pluies, les travaux ont été suspendus et viennent de reprendre en décembre 2022. La fin des travaux est prévue pour le 30/03/2023. Au total, cinquante-quatre (54) FARN sont ouverts au titre de l'année 2022. La prise en charge des enfants durant l'année sous revue a permis d'enregistrer en termes de sortie guérie mille-trois-cent-soixante-dix (1370) enfants soit un taux de guérison de 45,68%, cent-vingt-neuf (129) abandons soit 4,3%, treize (13) décès soit 0,43% et deux-mille-soixante-dix-sept (2077) nouvelles admissions. Ce taux d'abandon relativement élevé s'explique par le fait que pendant un trimestre de l'année 2022, l'accès est difficile aux FARN lors

de la saison des pluies (Juin à octobre 2022). Également quatre-vingts et un (81) FEFA guéries dont trente (30) FE et cinquante et un (51) FA, il reste trente-six (36) FEFA en voie de guérison. Les activités de dépistage actif réalisées par les ML et PF au sein des communautés ont touché au total vingt-trois-mille-trois-cent-soixante-six (23366) enfants dont deux-mille-quatre-vingt-deux (2082) sont dépistés MAM pris en charge dans les FARN et soixante-dix-sept (77) sont dépistés MAS référés dans les UNA. Par suite du relâchement des RCS dans les activités FARN constaté, un atelier d'évaluation des activités FARN regroupant les RCS, ECD, DSP et les autres partenaires étatiques a été organisé le 15/09/2022 à Lai. Également des dialogues communautaires ont été entamés avec les communautés dans le but d'asseoir une stratégie de durabilité des activités au niveau des FARNs. Les conclusions de ces dialogues seront disponibles en fin janvier 2023.

Pour permettre la prise en charge des enfants dépistés malnutris dans les FARNs, le processus d'achat d'arachide repris par suite du désistement du premier fournisseur a permis de réceptionner 191 sacs de 100 kg d'arachide locale soit 19,1 tonnes distribuées.

Dans le but d'accompagner la prise en charge des enfants malnutris sévères avec complication à l'UNT, un Kit (composé de nattes, couvertures, savons et omo) a été mis à disposition pour assister de façon ponctuelle le couple mère- enfant vulnérable référé pour la prise en charge.

### **R3A3 : Formation des leaders communautaires, matrones, guérisseurs, tradi-praticiens sur la prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition.**

Deux sessions de formation et sensibilisation des leaders et matrones sur la prise en charge et la prévention de la malnutrition ont été lancées le 28 mai 2022 et pris fin le 09 juin 2022. Au total, soixante-deux (62) chefs de villages et vingt-six (26) matrones ont participé à ces sessions. Compte tenu des intempéries (pluies), nous avons noté l'absence de trois (3) chefs de villages (Ninga, Sategui et Tchakandjilé) et deux (2) matrones (CS de Ninga et CS de Bourmougne) lors de ces sessions.

### **R3A4 : Développement des AVEC pour la promotion de la prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition.**

Durant l'année 2022, les quarante et une (41) AVEC mises en œuvre par l'action pour la promotion de la prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition dans la zone du projet ont été suivies et accompagnées. Huit (8) nouvelles AVEC ont été mises en place pendant la période rapportée. Au total, le fond d'épargne mobilisé par les AVEC est de 10,663,050 FCFA (le minimum est de 15,600 FCFA et le maximum est de 913,000 FCFA) et le fond de solidarité s'élève à 2.847.000 FCFA (le minimum est de 4.500 FCFA et le maximum est de 207,000 FCFA). Les principales difficultés relevées lors de ce suivi sont la non-maîtrise du remplissage de carnets des membres et la non-motivation de certains AEC par les AVEC. Des corrections des carnets de membre sont apportées et des orientations ont été données. Le montant total des crédits s'élève à 3,494,400 FCFA (le montant minimum est de cinq-mille (5,000) FCFA et le maximum est de 30,000 FCFA). Quarante et une (41) AVEC ont été formées du 10 janvier au 31 mars 2022 sur le leadership et l'élection des comités de gestion et dotées en kit de démarrage (composé de caissette, cadenas, calculatrice, nattes, registre, bics, règle, livret/carnet, tasses en plastiques, pochette, de masques de protection et gel de main). Elles ont été accompagnées dans l'élaboration de leurs statuts et règlement intérieur. Dans le but de renforcer les AEC, une formation sur la gestion de conflits et l'opération de caisse a lieu du 19 au 20 juillet. Cette formation a vu la participation de vingt-huit (28) personnes dont vingt-trois (23) AEC, la coordinatrice de groupements de la DPFFPE et le staff. Au total, quatre (4) AVEC ont procédé au partage des parts pour la fin du cycle 1.

Dans le but d'accompagner les Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit avec des centres d'alphabétisation, vingt (20) centres d'alphabétisation ont été créés, dotés en fournitures pédagogiques (composés de : livrets de lecture niveau I et II, livrets de calcul niveau I, blouses, cahiers doubles lignes, crayons, gommes, bics bleus et rouges, traceuses, craies blanches et en couleur, ardoises, règles, effaceurs tableau et registres) et équipements (bancs, chaises, tables, tableaux, sceaux en plastique avec couvercle et sakanes). La formation des animateurs d'alphabétisation a été organisée du 21 au 25 mars 2022 et a regroupé 29 participants dont 20 animateurs alpha et 4 agents encadreurs de l'inspection de l'alphabétisation et l'éducation non formelle dont 08 femmes. Mille-cent-vingt-cinq (1.125) apprenants dont mille-cent-huit (1.108) femmes et dix-sept (17) hommes ont suivis des cours d'alphabétisation. Dans le cadre de la clôture de la campagne d'alphabétisation de l'année 2022, une évaluation du niveau des apprenants a été organisée en août 2022 par l'inspection de l'éducation informelle. Cette évaluation a touché dix-neuf (19) centres d'alphabétisation fonctionnels. Il ressort de cette évaluation que le taux de passage global est de 87,5% et le taux d'abandon est de 2% (à cause des travaux champêtres). Les difficultés relevées sont entre autres, le retard dans le démarrage des cours et l'insuffisance des fournitures à cause de l'augmentation croissant du nombre des apprenants. Pour relever la difficulté relative au retard dans le démarrage des cours, les dispositions sont prises

pour un début des cours en début février 2023. Quant à l'insuffisance des fournitures, une reproduction complémentaire est envisagée en 2023.

**R3A5 : Appui à la mise en réseau des structures communautaires : Formation sur le réseautage, organisation des rencontres périodiques du réseau, supervision formative, communication (flotte), etc.**

Pour faciliter la communication entre les agents de santé à travers la flotte (téléphones portables avec carte SIM et des forfaits mensuels de crédit de communication), le processus d'achat de 91 téléphones portables avec carte SIM et des forfaits mensuels de crédit de communication a été enclenché durant la période sous revue. Pour rendre effective la flotte, il a été recommandé en commun accord avec le district de former les ASC avant leur dotation.

**Résultat 4 : Les populations cibles ont adopté des comportements, attitudes et pratiques (WASH, nutrition) appropriés pour prévenir la malnutrition**

**R4A1 : Réalisation des études sur les causes locales de la malnutrition, les habitudes alimentaires, la diversification, les tabous alimentaires et la mesure des améliorations et des résultats.**

Cette activité n'a pas été réalisée durant la période rapportée. Le processus d'identification d'un prestataire pour la réalisation de cette étude a été fait au premier trimestre 2022. En effet, l'appel d'offre publié par affichage n'a pas eu de réponses. Face à cette situation, une dérogation sera proposée pour faire recours au prestataire retenu pour la réalisation d'une étude similaire sur le projet PROSSAN afin de réaliser ladite étude au premier trimestre 2023.

**R4A2 : Réalisation d'une analyse genre (initiale, à mi-parcours et finale) et d'une « analyse sociale et action » dans le District de Lai.**

Le processus d'identification d'un prestataire pour la réalisation de l'analyse genre initiale repris en avril 2022 a été bouclé par la signature du contrat en septembre 2022. La collecte des données a pris fin et le rapport est dans le circuit de validation. À la suite d'inondations en saison des pluies, CARE avait diligencé une analyse rapide genre dans toutes ses zones d'intervention. Ainsi, le projet a appuyé en décembre 2022 (Annexe 3) la collecte des données sur l'analyse rapide genre dans trois (3) villages de sa zone d'intervention.

Dans le but d'intégrer l'approche SAA dans les activités du projet, un atelier de renforcement de capacités du staff du projet et des partenaires a été organisé du 06 au 09/09/2022 dans les locaux du PASSPRIN à Lai. Au total, trente (30) personnes dont seize (16) staffs du projet (dix (10) hommes et six (6) femmes) et quatorze (14) partenaires (dix (10) hommes et quatre (4) femmes) ont participé à la formation sur l'approche SAA. La SAA sera intégrée dans le cadre du projet en se focalisant sur la mise en place de dialogues communautaires à la place des sensibilisations et l'adaptation de l'appui de sensibilisation pour les dialogues.

**R4A3 : Réalisation des études CAP (au début et à la fin du projet) des communautés vis-à-vis aux bonnes pratiques d'hygiène, de la nutrition, de l'allaitement, de la prévention des maladies de l'enfant.**

Activité non planifiée pour la période sous revue. L'activité sera réalisée en mi-parcours (2023).

**R4A4 : Mise en œuvre des campagnes IEC pour le changement de comportement sur les bonnes pratiques d'hygiène, alimentaires, nutritionnelles via l'approche WASH In Nut.**

Dans le but d'encourager les communautés à un changement de comportement sur les bonnes pratiques d'hygiène, alimentaires, nutritionnelles, deux (2) campagnes sur les IEC ont été réalisées durant la période sous revue. La première campagne réalisée a porté sur l'hygiène alimentaire, l'hygiène corporelle, l'hygiène environnementale et la chaîne de l'eau. La deuxième campagne IEC a commencé par le lancement officiel de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM) sous le thème : « **GO pour l'allaitement ! Eduquer, promouvoir et soutenir** » le 17/10/2022. Durant cette semaine, une table ronde a été organisée sur les antennes de la radio locale religieuse EFFATA autour du thème de la célébration. La clôture de la SMAM a eu lieu le 26/10/2022 avec l'implication des autorités locales. Au total, cinquante (50) mères d'enfant en bas-âges ayant pratiqué l'AME ont reçu chacune un kit bébé (composé de : un panier en plastique, une étoffe de pagne, une couverture, une serviette, une douzaine de caleçon, une paire de chosette, une camisole, un chapeau bonnet, 2 pommades Stella, 5 savons de 200g et 5 sachets d'Omo de 90g). Ces deux (2) campagnes de sensibilisation ont permis de toucher au total six-mille-deux-cent-vingt-sept (6.227) individus dont trois-

mille-deux-cent-quatre (3.204) femmes, mille-huit-cent-quatre-vingt-dix-neuf (1.899) hommes et mille-cent-vingt-quatre (1.124) enfants. Durant les séances de sensibilisation, des jeux concours ont été organisés et deux-mille-deux-cent-cinquante-deux (2.252) participants dont mille-trois-cents (1.300) femmes, sept-cent-trente (730) hommes et deux-cent-vingt-deux (222) enfants ont été primés avec des kits WASH (savon, pommade Stella, détergent (Omo), bassine et Sakane).

En ce qui concerne la réalisation et diffusion des émissions radios, huit (8) émissions sur les ondes de la radio locale religieuse EFFATA avec l'implication du point focal IEC du district, le point focal CPNAT et madame le délégué du genre. Les thématiques développées sont entre autres : les bonnes pratiques de Wash, l'hygiène des aliments, l'alimentation de la femme enceinte et allaitante et les violences basées sur le genre. Un spot publicitaire sur l'allaitement maternel a été réalisé et diffusé quatre fois par jour avant le journal parlé de matin et du soir.

#### **R4A4.3 : Réalisation des focus groupes, des discussions de couples et des sensibilisations de porte en porte sur le changement de comportement en faveur des bonnes pratiques nutritionnelles**

En termes de discussions de groupe, de couple et des sensibilisations de porte à porte, cinquante-deux (52) séances de dialogue pour le changement de comportement en faveur des bonnes pratiques nutritionnelles ont été réalisées en 2022 avec l'appui des mamans lumières et papas flambeaux. Les thématiques abordées lors de ces séances de dialogue sont : l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation complémentaire du nourrisson, l'hygiène, la vaccination et la consultation prénatale. Au total, quatre-vingt-dix (90) couples et huit-cent-cinq (805) individus dont quatre-cent-cinquante-huit (458) femmes et trois-cent-quarante-sept (347) hommes ont participé à ces discussions (cf. Annexe 2).

#### **R4A5 : Mise en place de l'approche ATPC.**

Activité non planifiée sur la période de rapportage car susceptible d'être supprimée lors de la prochaine révision.

#### **R4A6 : Mise en œuvre de la Stratégie ANJE et démonstration culinaire.**

Pour valoriser les produits alimentaires locaux, cent-quarante-quatre (144) démonstrations culinaires (préparation de la bouillie enrichie à la pâte d'arachide, au jus de tamarin et poudre de moringa et haricot enrichie au lait et huile) sont organisées régulièrement lors des sessions de prise en charge des MAM dans les FARNs. Pendant ces séances, les accompagnants sont sensibilisés sur la stratégie ANJE et les sept (7) Actions Essentielles en Nutrition (sept (7) AEN). Au total, huit-mille-sept-cent-six (8.706) accompagnants ont pris part à ces séances.

#### **R4A7 : Appui à la mise en place/Redynamisation des structures communautaires (groupements des femmes, des jeunes, des filles-mères, etc.) pour le changement de comportement.**

Trente-sept (37) groupements féminins pour le changement de comportement ont été mis en place dans la zone d'intervention du projet. Au total, 1.086 personnes dont 285 hommes et 8001 femmes ont pris part à ces assises. Les soixante-trois groupements restant seront mis en place en année 3 (2023). Les supports de sensibilisation ont été produits et seront mis à la disposition de ces groupements une fois formé.

Il convient de noter ici que lors de la dernière mission du SAN en novembre 2022, il a été recommandé d'avoir autour de chaque CS une plateforme GFCC regroupant les différentes structures féminines. Ainsi, cette recommandation sera prise en compte dans la mise en place / redynamisation au premier trimestre 2023.

Tableau de réalisations par activité

Résultats / activités	Libellé des activités du projet	Actions prévues dans le projet	Unité	Prévus	Réalisés	Taux de réalisation	Observations
R1A2	Appui aux structures sanitaires en médicaments essentiels, consommables, équipements, réhabilitation, prestataires de services professionnels féminins et femmes ASC	Ø Appui aux structures sanitaires en médicaments essentiels et consommables	Appui	28	28	100%	Dotation de 28 CS en médicaments essentiels
		Ø Dotation pour l'hôpital de district en médicaments	Dotation	1	1	100%	Dotation de l'hôpital de Laï en médicaments et consommables
		Ø Appui aux 27 CS en équipements médicaux et non-médicaux	CS	28	0	25%	Processus d'appel d'offre clôturé
		Ø Réhabilitation des 23 CS fonctionnels	CS	23	19	82%	Travaux en cours
		Ø Réhabilitation des 4 CS non fonctionnels	CS	4	1	25%	Travaux en cours
		Ø Appui aux prestataires de services professionnels ATS et ATS accoucheuses	Personne	144	144	100%	RAS
		Ø Appui aux prestataires de services professionnels femmes ASC	Personne	2592	0	0%	Les activités des ASC sont suspendues en attendant de leur formation
R1A3	Prise en charge des soins de santé y compris en stratégie avancée et appui au système de référencement et de contre-référencement des enfants de 6 à 59 mois et des FEFA	Ø Frais de fonctionnement de 27 motos pour les CS	Mois	12	3	25%	Le fonctionnement des motos a été assuré qu'au premier trimestre. Les 3 derniers trimestres seront remboursés au CS
		Ø Frais d'entretien et maintenance du véhicule	Mois	12	3	25%	L'entretien du véhicule a été assuré qu'au premier trimestre. Les 3 derniers trimestres seront remboursés au DS
		Ø Frais de carburant du véhicule	Litres	2400	1000	42%	Le carburant du véhicule a été assuré de janvier à mai 2022. Les 7 derniers mois seront remboursés au DS
		Ø Contribution au fonctionnement des Ambulances des CS	Cas	183	183	100%	RAS
R1A5	Appui et renforcement des programmes verticaux (vaccination), pour assurer une couverture optimale de la population avec le PMA	Ø Appui aux 12 CS en chaîne de froid solaire	CS	6	6	100%	RAS
R1A6	Appui au renforcement de la surveillance des maladies, y	Ø Formation du personnel sur la surveillance des maladies	Session	1	0	0%	RAS

	inclus la malnutrition	Ø Appui aux 27 CS pour la transmission des échantillons	Echantillon	54	54	100%	RAS
		Ø Frais de motivation des collecteurs de cas positifs	Cas positif	13	0	0%	Les collecteurs des cas positifs ne sont pas encore motivés
R1A7	Réalisation d'une enquête de satisfaction client/personnel	Ø Organisation de la Collecte de données et restitution des résultats au niveau District élargie à la Délégation	Enquête	4	0	0%	En attente de formation des ASC pour la collecte de données
R1A8	Concours de l'excellence des Centres de santé du district	Ø Organisation du concours d'excellence et remise des prix	Concours	1	0	0%	Doublon avec une activité de SAN
R2A1	Evaluation des attitudes et aptitudes des prestataires de services du District sanitaire de Lai	Ø Réalisation d'une enquête pour l'évaluation de la qualité des services	Enquête	1	0	0%	Processus de recrutement d'un consultant en cours
R2A2	Formation et recyclage des prestataires sur les normes nationales pour la fourniture de soins de santé (PECIMA, PECIME, PI, SONUB, SRAJ, ANJE, PF/SAA, Gestion des médicaments, SIS et Counseling)	Ø Formation des prestataires (PECIMA, PECIME, PI, SONUB, SRAJ, ANJE, PF/SAA, Gestion des médicaments, SIS et Counseling)	Session	6	0	0%	Aucune formation réalisée en 2022.
		Ø Acquisition des mannequins (Kit SONU, Bras de Rita, Bassin de Zoé)	Forfait	1	1	100%	RAS
R2A3	Appui au District sanitaire de Lai dans le recrutement temporaire du personnel clé pour la mise en œuvre et/ou la mise à l'échelle du PMA selon les besoins	Ø Appui au District en personnel qualifié IDE	Appui	72	72	100%	RAS
R2A4	Mise en place d'un système de mentorat clinique et de supervision formative régulière de toutes les structures sanitaires	Ø Système de Mentorat	Unité	4	1	25%	Réalisation d'un Mentorat
		Ø Supervision formative	Unité	9	9	100%	RAS
R3A1	Appui à la mise en place/Redynamisation des COSAN, COGES, ASC, ALC	Ø Identification et restructuration/mise en place et accompagnement des COSAN	Unité	28	28	100%	Mise en place et leur formation réalisées

		Ø Identification, restructuration/mise en place et accompagnement des ASC	Unité	300	0	0%	Formation et équipement non réalisés
		Ø Identification, restructuration/mise en place et accompagnement des ALC	Unité	28	28	80%	Formation non réalisée
		Ø Identification, restructuration/mise en place et accompagnement les COGES	Unité	28	28	100%	Mise en place et leur formation réalisées
		Ø Organisation des sessions de formation sur les AGR au profit des structures communautaires : COSAN, COGES, ALC, ASC	Session	2	0	0%	Retard dans la mise en place des structures communautaire
		Ø Appui aux structures communautaires dans leur autonomisation : Développement des AGR	Structure	57	0	0%	Retard dans la mise en place des structures communautaire
R3A2	Mise en place de l'approche FARN, ANJE et BP-mère (construction/réhabilitation des FARN ; dépistage nutritionnel systématique communautaire ; référencement vers les structures de prise en charge ; prise en charge communautaire ; mise en place, formation, équipement et accompagnement des Maman lumières et "papa flambeaux)	Ø Mise en place, formation et recyclage des Mamans lumières (400 ML) et pères modèles (100 PF)	Session	3	3	100%	RAS
		Ø Contribution aux frais de déplacement et communication des Mamans lumières (ML) et papas flambeau (PF)	Mois	12	12	100%	RAS
		Ø Mise en place, équipement et appui en ingrédients les FARN	Unité	54	54	100%	RAS
		Ø Réalisation des mini-screening suivant la méthodologie SMART	Screening	1	0	100%	A remplacer avec dépistage actif
		Ø Appui aux couples mères-enfants référés dans les UNA/UNT	Kit	1	1	100%	Dotation de l'UNT en kit appui aux couples mères-enfants référés à l'UNT
R3A3	Formation des leaders communautaires, matrones, guérisseurs, tradipraticiens sur la prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition	Ø Organisation des sessions de formation	Session	2	2	100%	RAS

R3A4	Développement des AVEC pour la promotion de la prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition	Ø Mise en place, formation et équipement AVEC	AVEC	8	8	100%	RAS
		Ø Création des centres d'alphabétisation et formation des animateurs Alpha	Centre	20	20	100%	RAS
R3A5	Appui à la mise en réseau des structures communautaires : Formation sur le réseautage, organisation des rencontres périodiques du réseau, supervision formative, communication (flotte), etc.	Ø Formation des structures communautaires sur le réseautage	Session	0	0		RAS
		Ø Appui à l'organisation trimestrielle des AG du réseau des structures communautaires	AG	0	0		RAS
		Ø Appui aux 27 COSAN dans l'organisation de leurs AG	Unité	28	0	0%	Les COSAN sont formés en décembre 2022 donc les AG se tiendront en 2023
		Ø Mise en réseau de communication	Par mois	12	0	0%	RAS
R4A1	Réalisation des études sur les causes locales de la malnutrition, les habitudes alimentaires, la diversification, les tabous alimentaires et la mesure des améliorations et des résultats	Ø Réalisation des études sur les causes locales de la malnutrition		1	0	0%	Processus de recrutement d'un consultant pour l'étude NCA
R4A2	Réalisation d'une analyse genre (initiale, à mi-parcours et finale) et d'une « analyse sociale et action » dans le District de Lai	Ø Réalisation d'une analyse genre (initiale, à mi-parcours et finale) et d'une analyse sociale et action		1	1	100%	RAS
R4A4	Mise en œuvre des campagnes IEC pour le changement de comportement sur les bonnes pratiques d'hygiène, alimentaires, nutritionnelles via l'approche WASH In Nut	Ø Réalisation des campagnes de masse sur les IEC	Campagne	2	2	100%	RAS
		Ø Réalisation et diffusion des émissions radios sur les bonnes pratiques nutritionnelles, l'hygiène et l'assainissement	Emission	18	8	44%	Réalisation et diffusion de 8 émissions radios
		Ø Réalisation des focus groupes, des discussions de couples et des sensibilisations de porte en porte sur le changement de comportement en	Séance	52	52	100%	RAS

		faveur des bonnes pratiques nutritionnelles					
		Ø Conception des outils de sensibilisation IEC	Kit outils	4	1	25%	Reproduction d'1 outil de sensibilisation IEC
R4A5	Mise en place de l'approche ATPC	Ø Mise en œuvre l'ATPC (Identification, mise en place, formation, déclenchement et déclaration FDAL)	Unité	0	0		RAS
R4A7	Appui à la mise en place/Redynamisation des structures communautaires (groupements des femmes, des jeunes, des filles-mères, etc.) pour le changement de comportement	Ø Identification, mise en place/redynamisation groupements féminins	Groupement	60	37	62%	Activité en cours
		Ø Formation et sensibilisation des groupements sur les notions d'IEC/CC	Session	60	0	0%	Entente de la finalisation de la mise en place
		Ø Appui en matériels des groupements pour les séances d'IEC	Groupement	60	60	100%	Reproduction des boîtes à images
		Ø Accompagnement des groupements dans leur structuration en AVEC	Groupement	0	0		RAS

< FED/2020/418-283>

< Du 01 janvier 2022 au 31 décembre 2022>

### **2.3. Matrice de cadre logique à jour**

	<b>Chaîne de résultats</b>	<b>Indicateur</b>	<b>Niveau de référence (valeur et année de référence)</b>	<b>Cible (valeur et année de référence)</b>	<b>Valeur actuelle* (année de référence) (* à inclure dans les rapports intermédiaires et le rapport final)</b>	<b>Source et moyen de vérification</b>	<b>Hypothèses</b>
<b>Impact (objectif général)</b>	Contribuer au développement du bien-être de la population tchadienne dans la province de la Tandjilé par la réduction de la malnutrition.	IO1 : Réduction du taux de Malnutrition Aigüe chez les enfants de 6 à 59 mois dans la zone d'intervention ;  IO2 : Réduction du taux de Malnutrition Aigüe chez les FEFA dans la zone d'intervention ;	IO1: 7,5% (MAG SMART 2019)  IO2: 0%	IO1 : Réduction > 5%  IO2 : Réduction > 5%	IO1: 5,6% (MAG SMART 2022)  IO2: ND	✓ Rapport SMART ;  ✓ Registre PCIMA ;  ✓ Rapport de Dépistage ;  ✓ Rapport final.	<i>Sans objet</i>
<b>Effet(s) [Objectif(s) spécifique(s)]</b>	Réduire la morbidité et la mortalité materno-infantile dans le district sanitaire de Lai à travers la fourniture équitable de services et soins de santé de qualité et l'adoption de bonnes pratiques nutritionnelles et d'hygiène.	IOS1 : % des FOSA fonctionnelles qui répondent aux standards de qualité nationale dans la zone d'intervention (PMA) ;  IOS2 : % des populations ayant accès aux services de santé primaire dans la zone d'intervention ;  IOS3 : % des FEFA et d'enfants de moins de 5 ans bénéficiant de programmes liés à la nutrition dans la zone d'intervention.	IOS1 : 30% (2020)  IOS2 : 72% (juin 2021).  IOS3 : 7% (juin 2021)	IOS1 : 100% (février 2025)  IOS2 : 80% (février 2025)  IOS3 : (70% des FEFA et 70% des enfants de	IOS1 :71% (décembre 2022)  IOS2 : 78% (décembre 2022)  IOS3 : (36,7% des FEFA et 49% des enfants de moins de 5	✓ Rapport District Sanitaire de Lai ;  ✓ Registre de consultation ;  ✓ Rapport d'enquête ;  ✓ Registre Centre de Santé ;  ✓ Rapport SIS ;  ✓ Rapport évaluation finale ;	✓ Bon niveau de sécurité dans la zone d'intervention.  ✓ Stabilité sociale et politique.  ✓ Soutien et contribution des autorités locales et du personnel de santé du DS au bon déroulement de l'intervention.

				moins de 5 ans)	ans) (Données FARNE)	✓ Rapport final.	
<b>Produit 1</b>	<b>Résultat 1</b> : Les services et soins de santé de qualité et équitables sont offerts à la population du District de Lai conformément au PMA.	IOR1.1 : % des structures sanitaires qui offrent tous les services du PMA	IOR1.1: 50% (Juin 2021)	IOR1.1: 100%	IOR1.1 : 71% (Décembre 2022)	✓ Rapport District Sanitaire de Lai ;	✓ Capacité des bénéficiaires à jouir du pouvoir de décision sur leur utilisation.
		IOR1.2 : % d'enfants de 0-11 mois complètement vaccinés.	IOR1.2: 12% (Juin 2021)	IOR1.2: 75%	IOR1.2: 49% (Décembre 2022)	✓ Rapport Centre de Santé ;	✓ Les bénéficiaires du projet sont motivés et se mobilisent activement pour la réussite des activités afin d'atteindre les résultats escomptés.
		IOR1.3 : % de naissances assistées par le personnel de santé qualifié dans les centres de santé.	IOR1.3 : 24,29% (Mars 2021)	IOR1.3: 60%	IOR1.3: 32% (Décembre 2022)	✓ Rapport Evaluation finale ;	
		IOR1.4 : Taux de guérison dans les UNA.	IOR1.4: 67% (Mars 2021)	IOR1.4: 95%	IOR1.4: 87,2% (décembre 2022)	✓ Rapport PCIMA.	
		IOR1.5 : Taux de couverture de la CPON 2 ou plus.	IOR1.5: 26,62% (Mars 2021)	IOR1.5: 90%	IOR1.5 : 29% (décembre 2022)		✓ Stabilité politique, sociale et sécuritaire
		IOR1.6 : % des structures de santé ciblées n'ayant pas connu de rupture de stock de médicaments traceurs de plus de 7 jours durant les 3 derniers mois.	IOR1.6: 29% (Juin 2021)	IOR1.6 : 85%	IOR1.6 : 80% (décembre 2022)		
		IOR1.7 : % de Satisfaction des patients quant à l'accès aux services de santé primaire (enquêtes de sortie).	IOR1.7 : ND	IOR1.7 : 80%	IOR1.7 : 48% (Janvier 2022)		

<b>Produit 2</b>	<p><b>Résultat 2</b> : Les capacités des prestataires des soins du District sanitaire de Laï sont renforcées d'ici la fin du projet.</p>	<p>IOR2.1 : % des prestataires de soins formés sur la PF/SAA/CPN-R/SONUB/PCIME/SRAJ, etc.            IOR2.2 : % des prestataires de soins formés sur la gestion de l'information sanitaire.            IOR2.3 : % des prestataires en poste ayant reçu des visites de supervision formative tous les 3 mois.            IOR2.4 : % des centres de santé ayant reçu des supervisions prévues selon les normes du Ministère de la santé.</p>	<p>IOR2.1: 8,66% (Juin 2021)            IOR2.2: 10% (Juin 2021)            IOR2.3: 0%            IOR2.4: 82% (Juin 2021)</p>	<p>IOR2.1 : 100%            IOR2.2 : 100%            IOR2.3 : 100%            IOR2.4 : 80%</p>	<p>IOR2.1: 38% (Décembre 2021)            IOR2.2: 100% (décembre 2021)            IOR2.3: 11% (décembre 2022)            IOR2.4: 88% (décembre 2022)</p>	<p>✓ Rapports d'activités périodiques ;            ✓ Rapport de supervision ;            ✓ Rapports SIS (Promptitude et complétude) ;            ✓</p>	<p>✓ Tous les acteurs sont impliqués dans la mise en œuvre du projet, en particulier les autorités sanitaires assurent leurs fonctions de manière effective.            ✓ Les bénéficiaires du projet sont motivés et se mobilisent activement pour la réussite des activités afin d'atteindre les résultats escomptés.</p>
<b>Produit 3</b>	<p><b>Résultat 3</b> : Les structures communautaires de prestation de services de santé sont mises en place/renforcées et, un réseau est établi au niveau le plus périphérique du système sanitaire.</p>	<p>IOR3.1 : % COSAN fonctionnel par rapport au nombre de CS du DS appuyé.            IOR3.2 : % COGES fonctionnel (au moins une réunion par mois avec la participation des membres et du staff des CS).            IOR1.3 : % de FARN fonctionnels dans les villages.            IOR1.4 : % des enfants de moins de 5 ans pris en charge par les agents de santé communautaires.</p>	<p>IOR3.1: 36% (Mai 2021)            IOR3.2: 7% (Mai 2021)            IOR3.3: 0%            IOR3.4: 0% (Mai 2021)</p>	<p>IOR3.1: 100%            IOR3.2: 100%            IOR3.3: 100%            IOR3.4: 30%</p>	<p>IOR3.1: 60% (décembre 2022)            IOR3.2: 60% (décembre 2022)            IOR3.3: 100% (décembre 2022)            IOR3.4: ND (décembre 2022)</p>	<p>✓ Rapport d'activités ;            ✓ Registres de Gestion/Suivi des stocks ;            ✓ Rapports des supervisions ;            ✓ Fiche de référencement ;            ✓ Registres PCIMA ;            ✓ Comptes rendus des réunions COSAN.</p>	<p>✓ Bonne gestion financière des COGES.            ✓ Tous les acteurs sont impliqués dans la mise en œuvre du projet, en particulier les autorités régionales et locales, ainsi que les services techniques déconcentrés, peuvent assurer leurs fonctions de manière effective.            ✓ Adhésion et implication du personnel de santé au projet</p>

<b>Produit 4</b>	<b>Résultat 4</b> : Les populations cibles ont adopté des comportements, attitudes et pratiques (WASH, nutrition) appropriés pour prévenir la malnutrition.	IOR4.1 : % des ménages qui adoptent les bonnes pratiques d'hygiène : AME, Lavage des mains, ANJE, etc. (à ventiler par sexe)	IOR4.1: 37% (Juin 2021)	IOR4.1: 60%	IOR4.1: 48% (janvier 2022)	✓ Rapport de suivi de la satisfaction (analyse questionnaires).	✓ Stabilité politique et sécuritaire.
		IOR4.2 : % des villages déclarés FDAL.	IOR4.2: ND	IOR4.2: 50%	IOR4.2: ND	✓ Rapports des supervisions.	✓ Une bonne implication des Autorités politico-administratives et engagement des ressources humaines en santé dans les activités de la santé de la population.
		IOR4.3 : % des ménages qui ont des pratiques de stockage sécurisé de l'eau de boisson dans les zones d'intervention.	IOR4.3: 43% (Juin 2021)	IOR4.3: 50%	IOR4.3: 83% (Janvier 2022)	✓ Rapport SIS (promptitude et complétude).	
		IOR4.4 : % des mères allaitantes qui ont des pratiques de lavage des mains appropriées.	IOR4.4: 30% (Juin 2021)	IOR4.4: 60%	IOR4.4: 76% (janvier 2022)	✓ Rapports d'activités	

**2.4. Matrice des activités**

<p><u>R1A1</u> : Diagnostic initial des structures sanitaires par rapport au PMA ;  <u>R1A2</u> : Appui aux structures sanitaires en médicaments essentiels, consommables, équipements, réhabilitation, prestataires de services professionnels féminins et femmes ASC ;  <u>R1A3</u> : Prise en charge des soins de santé y compris en stratégie avancée et appui au système de référencement et de contre-référencement des enfants de 6 à 59 mois et des FEFA ;  <u>R1A4</u> : Appui à la prise en charge des cas de VBG et des personnes vivant avec le VIH ;  <u>R1A5</u> : Appui et renforcement des programmes verticaux (vaccination), pour assurer une couverture optimale de la population avec le PMA ;  <u>R1A6</u> : Appui au renforcement de la surveillance des maladies, y inclus la malnutrition ;  <u>R1A7</u> : Réalisation d'une enquête de satisfaction client/personnel ;  <u>R1A8</u> : Concours de l'excellence des Centres de santé du district.</p>	<p><b>Moyens /Coûts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ressources humaines : 1 123 567 €</li> <li>✓ Voyages : 37 121 €</li> <li>✓ Equipement/fournitures : 191 133 €</li> <li>✓ Bureau local : 726 944 €</li> <li>✓ Autres coûts, services : 172 509 €</li> <li>✓ Autres : 2 888 913 €</li> </ul>	<p><b>Hypothèses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les autorités locales administratives et sanitaires sont favorables à l'action et accompagnent la mise en œuvre des activités.</li> <li>✓ La zone d'intervention du projet est accessible durant toute la durée du projet.</li> <li>✓ Les structures communautaires et les populations locales sont disposées, participent effectivement à la mise en œuvre des activités et s'approprient de l'action.</li> </ul>
<p><u>R2A1</u> : Evaluation des attitudes et aptitudes des prestataires de services du District sanitaire de Lai ;  <u>R2A2</u> : Formation et recyclage des prestataires sur les normes nationales pour la fourniture de soins de santé (PECIMA, PECIME, PI, SONUB, SRAJ, ANJE, PF/SAA, Gestion des médicaments, SIS et Counseling) ;  <u>R2A3</u> : Appui au District sanitaire de Lai dans le recrutement temporaire du personnel clé pour la mise en œuvre et/ou la mise à l'échelle du PMA selon les besoins ;  <u>R2A4</u> : Mise en place d'un système de mentorat clinique et de supervision formative régulière de toutes les structures sanitaires ;</p>		

<p><u>R3A1</u> : Appui à la mise en place/Redynamisation des COSAN, COGES, ASC, ALC ;</p> <p><u>R3A2</u> : Mise en place de l'approche FARN, ANJE et BP-mère (construction/réhabilitation des FARN ; dépistage nutritionnel systématique communautaire ; référencement vers les structures de prise en charge ; prise en charge communautaire ; mise en place, formation, équipement et accompagnement des Maman lumières et "papa flambeaux) ;</p> <p><u>R3A3</u> : Formation des leaders communautaires, matrones, guérisseurs, tradipraticiens sur la prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition ;</p> <p><u>R3A4</u> : Développement des AVEC pour la promotion de la prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition ;</p> <p><u>R3A5</u> : Appui à la mise en réseau des structures communautaires : Formation sur le réseautage, organisation des rencontres périodiques du réseau, supervision formative, communication (flotte), etc.</p>	
<p><u>R4A1</u> : Réalisation des études sur les causes locales de la malnutrition, les habitudes alimentaires, la diversification, les tabous alimentaires et la mesure des améliorations et des résultats ;</p> <p><u>R4A2</u> : Réalisation d'une analyse genre (initiale, à mi-parcours et finale) et d'une « analyse sociale et action » dans le District de Lai ;</p> <p><u>R4A3</u> : Réalisation des études CAP (au début et à la fin du projet) des communautés vis-à-vis aux bonnes pratiques d'hygiène, de la nutrition, de l'allaitement, de la prévention des maladies de l'enfant ;</p> <p><u>R4A4</u> : Mise en œuvre des campagnes IEC pour le changement de comportement sur les bonnes pratiques d'hygiène, alimentaires, nutritionnelles via l'approche WASH In Nut ;</p> <p><u>R4A5</u> : Mise en place de l'approche ATPC ;</p> <p><u>R4A6</u> : Mise en œuvre de la Stratégie ANJE et démonstration culinaire ;</p> <p><u>R4A7</u> : Appui à la mise en place/Redynamisation des structures communautaires (groupements des femmes, des jeunes, des filles-mères, etc.) pour le changement de comportement.</p>	

**2.5 Plan d'action à jour concernant les futures activités du projet2.**

Année 3 (2023)														
Activité	Semestre 1						Semestre 2						Organisme chargé de la mise en œuvre	
	Mois 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

*2 Ce plan couvrira la période financière comprise entre le rapport intermédiaire et le rapport suivant.*





En 2022 une faiblesse de la coordination entre les acteurs intervenant dans le cadre de la fourniture des intrants nutritionnels a occasionné des situations de rupture. Des efforts supplémentaires seront conjugués en 2023 afin de renforcer collaboration et coordination entre PASSPRIN, UNICEF, ECD et la (DANA) DNTA afin de réduire au maximum ces ruptures.

#### 1.4.

Dans le cadre des réunions de coordination au niveau provincial et départemental, le projet a pris part à une réunion mensuelle du Comité Provincial d'Action (CPA), couplée à la réunion mensuelle de santé et CPNA, quatre (4) réunions du Comité Départemental d'Action (CDA), deux réunions de concertation entre les projets et des réunions mensuelles de coordination Santé-Nutrition de la Tandjilé. Il convient de noter que le projet a reçu quatre missions dont trois du SAN et une du SPONGAH.

#### 1.5.

Aucun des précédents projets menés par CARE INTERNATIONAL n'a été réalisé dans la province de la Tandjilé grâce à des financements de l'UE.

#### 1.6.

Non applicable.

## 2. Visibilité

---

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

Durant la période sous revue, la visibilité de l'Union Européenne a été assurée comme suit :

- La décoration aux logos du projet des véhicules achetés par le budget de la subvention ;
- L'information continue des groupes cibles et des bénéficiaires finaux sur la part de subvention accordée par l'Union Européenne pour la réalisation de l'action lors des émissions radios et toutes autres activités ;
- La production de trois (3) polos et deux (2) gilets pour le staff nouvellement recruté ;
- L'affichage de banderoles exprimant le partenariat entre CARE-CSSI, le gouvernement tchadien et l'Union Européenne lors des séances d'animation, de formation, de sensibilisation ;
- Enfin, 40 polos sont confectionnés pour les activités de sensibilisation.

**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.**

Nom de la personne de contact pour l'action :

**William Renoux**

Signature :

Lieu : **Vienne, Autriche**

Date prévue pour la remise du rapport : 1/03/2023

Date d'envoi du rapport : 22/06/2023