



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



*Photo des vingt-sept (27) motos et d'un (1) véhicule mis à la disposition des centres de santé et du district sanitaire de Lai le 16 décembre 2021*

**Rapport Année 1 : Du 24 Décembre 2020 au 31 Décembre 2021**

---

*Table des matières*

<b>ANNEXE VI</b> .....	1
<b>RAPPORT NARRATIF INTERMÉDIAIRE</b> .....	1
2.1. Résumé de l'action.....	5
2.2. Résultats et activités.....	6
A. RÉSULTATS.....	6
B. ACTIVITÉS .....	11
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.....	26

**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'Épargne et de Crédit
<b>BELACD :</b>	Bureau d'Études, de Liaison des Actions Caritatives et Développement
<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>MAG :</b>	Malnutrition Aigüe Globale
<b>MAS :</b>	Malnutrition Aigüe Sévère
<b>MAM:</b>	Malnutrition Aigüe Modérée
<b>ML :</b>	Maman Lumière
<b>MEAL:</b>	Monitoring Evaluation, Accountability and Learning
<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>RAPS-DÉVELOPPEMENT :</b>	Réseau d'Action de Partages et de Solidarité pour le Développement
<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>SILC :</b>	Savings Internal Learning Committed
<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>TDR :</b>	Termes de référence
<b>UE :</b>	Union Européenne
<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 24 décembre 2020 au 31 décembre 2021**

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) : **Tchad**

<sup>1</sup> Les « groupes cibles » sont les groupes/entités pour lequel(le)s 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.



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

### 2.1. Résumé de l'action

Donnez un aperçu global de la mise en œuvre de l'action pendant la période de référence (½ page max.).

La mise en œuvre de cette première année du projet allant de décembre 2020 – décembre 2021, est globalement satisfaisante avec un taux de réalisation de 73,72% sur l'année sous revue. Sur les vingt-quatre (24) activités principales planifiées, deux (02) ont été réalisées au-delà de 100% (129,85% et 273,33%), dix (10) ont été réalisées à 100% ; les douze (12) autres activités accomplies respectivement à 77,42%, 68%, 54,55%, 50%, 50%, 24,14%, 20%, 20%, 15%, 10%, 10% et 10% au cours de la période. Il faut noter que le Projet a mis du temps pour effectivement démarrer sur le terrain, et ceci pour deux (2) raisons : (i) l'accord de partenariat entre CARE Autriche, CARE Tchad et le Centre de Support en Santé Internationale (CSSI) a été signé en fin mars 2021 ; (ii) l'accord de projet entre le Gouvernement de la République du Tchad et CARE International a été signé en fin mai 2021 (*pour définir le cadre et les modalités de mise en œuvre du projet par le consortium des ONGs CARE et CSSI*). A cela s'ajoute la situation sécuritaire du pays ayant entraîné le décès du Président de la République en avril 2021 et le processus de la transition entre CARE CANADA et CARE USA débuté en avril 2021 qui n'a pas permis la réalisation de certains achats à temps. Le plan d'activités proposé a donc été impacté pour l'année 1 et les activités se sont réalisées de manière décalée et certaines (R1A2, R1A5, R1A6, R2A1, R2A2, R3A2, R3A4, R4A1 et R4A2) n'ont pas été finalisées durant cette période comme prévu. Elles seront rattrapées durant l'année 2.

En vous référant à la matrice de cadre logique à jour2 (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.

Au courant de cette première année de mise en œuvre, un début de la 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 a été constaté. Car, de plus en plus les femmes se font accoucher par les personnels de santé dans les structures sanitaires, veillent à la vaccination de leurs enfants et adoptent des bonnes pratiques nutritionnelles et d'hygiène. 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 Lai à la fin du projet.

Afin d'atteindre l'impact à long terme du projet, l'effet direct à rechercher passe par la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle et infantile dans le district sanitaire. A cet effet, une chaîne de quatre produits est développée avec des activités à haut impact direct. Ainsi, pour que l'offre de services et les soins de santé de qualité et équitables à offrir à la population du District de Lai conformément au PMA soit possible, l'action permettra à ce que les capacités de toutes les structures sanitaires (les 23 fonctionnels ainsi que les 4 CS à rendre fonctionnels) soient renforcées de manière à ce que 100% des CS soient en mesure d'offrir les services du PMA ; qu'au moins 75% des enfants de 0-11 mois soient complètement vaccinés ; que 60% au moins des accouchements soient assistés par un personnel qualifié et que les accouchements se produisent dans des structures sanitaires ; que le taux de couverture de la CPON 2 ou plus sera porté à 90% ; et qu'au moins 85% des structures sanitaires ne connaissent pas de rupture de stock de médicaments traceurs de plus de 7 jours.

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).

<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).



Aucune modification du cadre logique n'a été apportée durant la première année de mise en œuvre. Toutefois, une légère modification en termes de nombre de centres de santé et de districts sanitaires appuyés a été apportée. Le projet est mis en œuvre dans la province de la Tandjilé, département de Tandjilé Est, dans 28 centres de santé des districts sanitaires de Laï et de Deressia. Ces changements sont intervenus suite à la création d'un nouveau centre de santé et la création du district sanitaire de Deressia qui était sur le ressort territorial du district sanitaire de Laï au moment de la rédaction de l'action. Des réflexions internes sont en cours pour une proposition de modifications sur les activités de mise en place de l'approche ATPC et appui aux 12 centres de santé en chaîne de froid solaire. Au vu de ces résultats et en gardant le même dynamisme, les cibles finales seront atteintes à la fin de l'action.

## 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 cours de cette première année de mise en œuvre, dix-huit (18) activités principales relatives à l'atteinte des quatre (04) principaux résultats attendus du projet avaient été planifiées.

- Pour le résultat 1, les réalisations étaient à 67,94%. Sur les six (06) activités principales planifiées, une a été réalisée à 129,85%, deux (02) ont été réalisées à 100% ; les trois (3) autres sont réalisées respectivement à 24,14%, 15% et 10% au cours de la période sous revue.
- Au niveau du résultat 2, le taux de réalisation en année 1 est de 65,38%. Quatre activités ont été planifiées, une (1) seule a été réalisée à 100% ; les trois (3) autres sont réalisées respectivement à 68%, 50% et 10%.
- Le résultat 3 est atteint à 86,67% selon la planification de la première année. Trois (3) activités ont été planifiées, une (01) a été réalisée à 273,33%, une (01) est réalisée à 100% et une (1) réalisée à 54,55%.
- En termes de réalisation des activités du résultat 4, sur les cinq (5) activités planifiées, une (1) seule a été réalisée à 100% les quatre (4) autres accomplies respectivement à 77,42%, 20%, 20% et 10% au cours de la période. Soit un taux de réalisation de 72,86%.

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

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).

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

<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)



(19 ATS/IDE dont 9 femmes) et au niveau des activités communautaires (300 ASC dont 211 femmes et 89 hommes ; 100 pères modèles et 400 mamans lumières) a été pris en compte. Dans le but d'assurer la transparence, la redevabilité et la bonne gouvernance, 19 comités de gestion des plaintes et feedbacks (de 4 personnes, chacun) composés de 34 femmes et 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 femmes, les hommes, les enfants et les adolescents étaient impliqués dans des activités sur des thématiques adaptées à leur âge.

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.

- le degré d'exécution, sur la base du niveau de référence, de la cible et de la valeur actuelle des indicateurs correspondants, par référence aux hypothèses et aux risques définis dans le cadre logique ;
- les activités couvertes et mises en œuvre. Les activités devraient être mises en relation avec le ou les produits correspondants grâce à une numérotation claire.

En cas de contre-performance, expliquez-en les raisons et indiquez les mesures correctives adoptées.

**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 : 86% ( $X \% = (A/B) \times 100$  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); Une amélioration de 56% en comparaison des données de référence.

**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 : 75% ( $X \% = (A/B) \times 100$  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)).

**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 : 12% ( $X \% = (A/B) \times 100$  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)

**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 : 86% ( $X=(A/B)*100$  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).

#### **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 : 40% ( $X=(A/B)*100$  d'où A= Nombre d'enfants de 0-11 mois complètement vaccinés 1ère Vac (VPO,0; BCG); 2ème Vac (VPO 1, DTC.Hep B-Hib1); 3ème Vac (DTC.Hep B-Hib2); 4ème Vac (D.T.C Hep B-Hib3; VPI) et 5ème (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 au dernier trimestre de l'année 1 de mise en œuvre du PASSPRIN est de 40%. Même si ce taux est resté faible, il reste supérieur à celui de la base line qui est de 12%, soit une performance de 28%. L'indicateur sera amélioré lorsque tout le paquet d'appui à la prise en charge des soins de santé y compris en stratégie avancée sera mise en place.

#### **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 : 35% ( $X=(A/B)*100$  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 a augmenté de 10,71% en passant de 24,29% à 35% entre la ligne de base et le dernier trimestre de l'année 1.

#### **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 : 71% ( $X=(A/B)*100$  d'où A= Nombre des enfants de 6 à 59 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 de 71% au dernier trimestre de l'année un. Bien que la valeur ne soit pas loin de la cible, cependant, elle peut chuter en cas de rupture d'intrant dans les UNA.

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

Valeur cible : 90%

Niveau de référence : 26.62 (Mars 2021).

Valeur actuelle : 23% ( $X=(A/B)*100$  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)).

#### **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 : 75% ( $X=(A/B)*100$  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 : Certains produits ne sont pas disponibles dans la quasi-totalité des FOSA au moment de l'évaluation. Il s'agit de : ACT enfant, ACT adulte, Mebendazol 100mg comprimé<sup>1</sup>, Métronidazole blister, Sel de réhydratation oral 27,9g, Quinine sulfate 300mg blister<sup>1</sup>, Zinc sulfate blister<sup>1</sup>, Ocytocine injectable, SP (Sulfadoxine + pyriméthamine) comprimés.

**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).

**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 formation au total)).

**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 : 120% ( $X=(A/B)*100$  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).

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

Valeur cible : 100%

Niveau de référence : Non applicable.

Valeur actuelle : Valeur non disponible à ce stade.

**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 : Valeur non disponible à ce stade.

**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 : Valeur non disponible à ce stade.



**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 : Valeur non disponible à ce stade.

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

Valeur cible : 100%

Niveau de référence : 0% (Mai 2021).

Valeur actuelle : Valeur non disponible à ce stade.

**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.

**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 : 42% ( $X=(A*B)/100$  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).

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

Valeur cible : 50%

Niveau de référence : Non applicable.

Valeur actuelle : Valeur non disponible à ce stade.

**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 a tout moment) et B= Nombre total des ménages dans le DS de Lai) .

**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).

Le premier résultat a permis d'offrir les services et soins de santé de qualité et équitables à la population du District de Lai conformément au PMA. A cet effet, différentes sous activités sont réalisées. Il s'agit de : un diagnostic des vingt-huit (28) structures sanitaires par rapport au PMA ; un appui aux structures sanitaires en douze (12) prestataires de services professionnels et trois-cent (300) Agents de Santé Communautaire ; une dotation de vingt-sept (27) centres de santé en motos et du district sanitaire de Lai en véhicule pour la prise en charge des soins de santé ; une contribution au fonctionnement des ambulances ayant permis de référer soixante et un (61) cas des centres de santé vers l'hôpital et la formation de quatre-vingt-seize (96) personnels de santé et matrones sur la prise en charge des cas de VBG et des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Le second résultat a renforcé les capacités des prestataires des soins des districts sanitaires de Lai et Deressia. Ainsi, les activités suivantes ont été réalisées : quatre-vingt-quatre (84) prestataires de services ont été formés sur la PCIME, le SIS et la gestion des médicaments ; le district sanitaire de Lai



est appuyé dans le recrutement temporaire de six (6) personnels qualifiés IDE et la mise en place d'un système de mentorat clinique et de supervision formative.

Le troisième résultat a permis de mettre en place et renforcer les structures communautaires de prestation de services de santé au niveau le plus périphérique du système sanitaire. Les activités réalisées à cet effet sont : la mise en place de quatre-cents (400) Maman Lumière et cent (100) Papa Flambeau ; la formation et équipement de deux-cent-soixante-douze (272) ML et soixante-six (66) PF ; le renforcement des capacités de soixante-quatorze (74) personnels de santé sur l'approche FARN ; la réalisation d'un mini screening ; la réception du kit d'appui aux couples mères–enfants référé à l'UNT et la mise en place de quarante et un (41) AVEC.

Le résultat quatre a permis à des populations cibles d'adopter des comportements, attitudes et pratiques (WASH, nutrition) appropriés pour prévenir la malnutrition. Pour y arriver, les activités réalisées se résument à : la réalisation de deux (2) campagnes sur les IEC pour le changement de comportement ; la réalisation et diffusion de six (6) émissions radios sur les bonnes pratiques nutritionnelles, l'hygiène et l'assainissement ; la réalisation de quinze (15) séances de focus groupes, des discussions de couples et des sensibilisations de porte en porte sur le changement de comportement en faveur des bonnes pratiques nutritionnelles ; la conception d'un outil de sensibilisation IEC et la réalisation de la ligne de base et de l'enquête CAP initiale.

## 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

#### Activité 1.1.1. R1A1 : Diagnostic initial des structures sanitaires par rapport au PMA

Dans le but de collecter des données fiables afin de rentabiliser et de prioriser les actions, en amont de cette étude diagnostic, une séance d'orientation des équipes de collecte a été organisée le 22 avril 2021 à Lai avec l'implication de l'équipe cadre du district. Pour la collecte des données, une enquête a été réalisée dans les 28 centres de santé de la zone d'intervention du projet entre le 27 avril et le 06 mai 2021. Une réunion de restitution et de partage des résultats préliminaires du diagnostic initial des structures sanitaires par rapport au PMA a été organisée le 10 juin 2021 avec l'équipe cadre du district et la délégation provinciale de la santé publique et de la solidarité nationale puis la validation des données a été faite le 24 juin 2021 à la marge du lancement officiel du projet. Les résultats de cette étude ont montré que les services du PMA existent dans tous les 28 centres de santé. Cependant, ces centres de santé ne disposent pas de l'ensemble des activités du paquet (cf. Annexe 1 : Rapport du diagnostic initial des structures sanitaires). De même, des manquements ou des insuffisances en équipements, en réhabilitation et autres ont été relevés dans chaque structure sanitaire par cette étude diagnostic. Ainsi, les appuis en médicaments, en équipements et en réhabilitation qui ont commencé et se poursuivront en année 2, ont été adaptés aux résultats de ce diagnostic.



Vue de la Pharmacie CS Bassangui 28/04/2021



Vue extérieur du CS de Koblagué, 27/04/2021

**Activité 1.1.2. R1A2 : Appui aux structures sanitaires en médicaments essentiels, consommables, équipements, réhabilitation, prestataires de services professionnels féminins et femmes ASC.**

**R1A2.1 : Appui aux structures sanitaires en médicaments essentiels et consommables et Dotation pour l'hôpital de district en médicaments**



Dans le souci d'appuyer les structures sanitaires en médicaments essentiels et consommables et doter l'hôpital en médicaments au titre de la première année, un devis quantitatif en médicaments et consommables des centres de santé et de l'hôpital a été élaboré conformément au budget disponible et les besoins collectés lors du diagnostic. Ce devis quantitatif a été validé par l'équipe cadre du district et la direction de l'hôpital le 16 septembre 2021. Il convient de relever que les résultats du diagnostic initial des structures sanitaires par rapport au PMA ont montré que 64% de comités de gestion (COGES) des centres de santé ne sont pas fonctionnels (cf. Annexe 1). Face à cette situation, l'équipe du projet en commun accord avec l'équipe cadre du district a jugé pertinent de rendre fonctionnel tous les COGES avant un éventuel appui en médicaments et consommables. Ceci afin de minimiser le risque de la mauvaise gestion du recouvrement des coûts.

Ainsi, l'appui des centres de santé en médicaments essentiels et consommables initialement prévu en première et troisième année du projet se fera en deuxième et quatrième année du projet. De même, la dotation de l'hôpital en médicaments prévue en première et deuxième année du projet se fera en deuxième et troisième année du projet.

#### **R1A2.2 : Appui aux 27 CS en équipements médicaux et non-médicaux**

L'insuffisance en matériel médical et non médical dans les centres de santé a été l'un des points faibles relevés lors du diagnostic initial réalisé en début du projet. Ainsi, sur la base des données de ce diagnostic, l'équipe du projet a établi et partagé avec l'ECD un état de besoin en matériel médical et non médical par centre de santé. Il convient de relever que les besoins des centres de santé en équipements médicaux et non-médicaux sont au-delà du budget alloué à cette activité. L'option d'organisation d'une séance de travail entre l'équipe du projet et l'ECD afin d'analyser et de prioriser les besoins par centre de santé selon l'enveloppe financière allouée à l'appui en équipements médicaux et non-médicaux a été abordée. Au regard des multiples occupations de l'Equipe Cadre du District (Supervision, mentorat, campagne Polio, formations etc.), cette séance de travail n'a pas pu être organisée. Elle sera réalisée au premier trimestre de l'année 2.

#### **R1A2.3 : Réhabilitation des 23 CS fonctionnels et réhabilitation des 4 CS non fonctionnels**

Les besoins en réhabilitation des vingt-trois (23) centres de santé fonctionnels et réhabilitation des quatre (4) centres de santé non fonctionnels identifiés et formulés suite à l'étude diagnostic, a fait l'objet de validation le 10 juillet 2021 entre l'équipe du projet et l'ECD. Le processus d'identification d'une entreprise pour ces réhabilitations a démarré en octobre 2021 par la publication d'un appel d'offre ouvert et a pris fin en décembre 2021 par l'attribution du marché à une entreprise (HAZAZ BUSINESS SERVICES). Les travaux de réhabilitation proprement dites, commenceront au premier trimestre de l'année 2.

#### **R1A2.4 : Appui aux prestataires de services professionnels ATS et femmes ASC**

Quant à l'appui en prestataires de services professionnels, douze (12) agents techniques de santé dont six (06) femmes ont été recrutés par le projet en collaboration avec l'équipe cadre du district et mis à la disposition des centres de santé en fonction des besoins en juin 2021. La prise en charge de ces ATS par le projet se poursuivra en année 2.

En ce qui concerne les agents de santé communautaires, leur identification est faite au sein des communautés cibles. Au total, trois-cents (300) agents de santé communautaires dont deux-cent-onze (211) femmes ont été identifiés du 26 mai au 22 juin 2021. Le problème de renforcement de capacités des ASC en année 1 s'est posé. Car leur formation a été prévue en année 2. Ainsi, l'équipe du projet a procédé à l'orientation de ces ASC sur leurs rôles et responsabilités, les rendant opérationnels en octobre 2021.

Bien qu'il soit envisageable de cadrer la prise en charge des ATS avec la durée du projet, les moyens financiers actuels ne pourront pas suffire sans un avenant à la subvention.

#### **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 processus d'acquisition des vingt-sept (27) motos pour les CS et d'un véhicule pour le DS, un appel d'offre ouvert a été lancé en date du 09 juin 2021 ayant permis de retenir un fournisseur. Il s'est posé le problème de libération de ces motos et du véhicule par la douane. Car, l'accord de projet initialement établi entre CARE et le Gouvernement Tchadien ne fait pas clairement mention des motos pour les centres de santé et du véhicule pour le district sanitaire. Ainsi, pour faciliter la réception de ces engins, un avenant de l'accord de projet est initié et signé entre le Gouvernement Tchadien et CARE. Vingt-sept motos adaptées ont été réceptionnées et mises à la disposition des CS et le district sanitaire est doté d'un véhicule 4x4. La cérémonie officielle de remise de ces motos aux centres de santé et du véhicule au district sanitaire a



été réalisée le 16/12/2021 avec l'implication des autorités administratives, traditionnelles et les partenaires<sup>6</sup>. L'équipe du projet a assuré le fonctionnement et l'entretien de ces motos, a doté en carburant et assuré l'entretien du véhicule.

Le système de référence mis en place consiste à assurer l'acheminement des malades cible du projet (enfant de 0-59 mois et FEFA) des centres de santé vers l'hôpital de Laï par des ambulances. La contribution au fonctionnement des ambulances concerne uniquement la motivation des chauffeurs et la prise en charge de carburant.

Déjà dans la mise en œuvre, nous avons rencontré des difficultés du fait que le nombre des ambulances est insuffisant (2 ambulances) et quelque fois les ambulances tombent en panne. Ainsi, devant certaines situations, d'autres moyens de transport sont utilisés et les coûts sont remboursés.



*vue de la remise des documents et clés de 27 motos et d'un (1) véhicule par le représentant de CARE au Gouverneur de la province de la Tandjilé*

Dans le cadre de la contribution au fonctionnement des ambulances, des échanges avec la direction de l'hôpital et l'ECD ont permis d'assembler un système de référencement des enfants de 6-59 mois et des FEFA pour des cas de malnutrition aiguë et autres pathologies impossibles (paludisme avec complication, accouchement dystocique, etc.) pour la prise en charge dans les centres de santé. Un accord est établi en septembre 2021 avec le district sanitaire afin de formaliser ce système. La contribution au fonctionnement des ambulances a permis de référer du 01 novembre 2021 au 31 décembre 2021, 25 enfants de moins de cinq ans dont 12 garçons et 13 filles, 23 FEFA et 13 hommes ce qui donne un total de 61 personnes référées des centres de santé vers l'hôpital. Toutefois, la prise en charge des chauffeurs des ambulances a été posée et cette question sera examinée lors du réalignement budgétaire.

#### **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 selon les spécificités de la zone du projet. Au total, quatre-vingt-seize (96) individus dont trente-quatre (34) femmes ont été formés sur les thématiques associées pendant 3 jours (du 1<sup>er</sup> au 3/09/2021 pour la première vague et du 06 au 08/09/2021 pour la deuxième vague). Les participants étaient composés de 28 RCS, 28 Aides-soignants, 28 matrones, 6 membres de l'ECD ; 1 représentant de la délégation de la femme et 5 personnels du projet. Cette formation est facilitée par le délégué de la santé et celui de la femme. Après ce renforcement de capacité, 3 cas de viol des femmes ont été enregistrés, le 09, 14 septembre 2021 et le 01 octobre 2021 respectivement à Goular, Djongo et Laï urbain. Les survivantes ont bénéficié de la prise en charge médicale et d'un accompagnement psychosocial dans les 72 heures suivant la violence. La dotation des structures sanitaires des kits PEP prévue dans la proposition du projet n'a pas été prise en compte dans le budget. Toutefois, après analyse du budget, les options d'acheter des kits PEP sur les lignes destinées à l'achat des médicaments et de faire un plaidoyer auprès de l'UNFPA pour un appui à la prise en charge holistique des cas de VBG ont été retenues pour l'année 2.

<sup>6</sup> Le paiement de ces motos ayant été effectué en janvier 2022 les coûts n'apparaîtront que dans le budget de la prochaine année.





*Vue des participants à la formation sur la prise en charge des cas de VBG et des personnes vivant avec le VIH en travaux de groupe*

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

Dans l'optique d'appuyer et de renforcer les programmes verticaux (vaccination) pour assurer une couverture optimale de la population avec le PMA, une dotation en chaîne de froid solaire est prévue pour douze (12) centres de santé (besoins exprimés à la conception). Suite au diagnostic initial réalisé au début de la mise en œuvre du projet, il est ressorti que le besoin actuel dans la zone du projet est de six (6) chaînes de froid (réfrigérateur) solaire soit pour cinq (5) centres de santé et le district de Déressia. Deux modèles homologués (HTCD 90 et TCW 40 SDD) que UNICEF et le ministère de la santé peuvent disponibiliser actuellement dans les centres de santé sont retenus en accord avec le district sanitaire. Ainsi, un appel d'offre ouvert pour l'acquisition de ces six (6) réfrigérateurs solaires est publié le 16/12/2021 et sera clôturé le 03/01/2022. Le processus sera finalisé au premier trimestre de l'année 2.

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

La formation du personnel sur la surveillance des maladies bien que programmée pendant la période rapportée n'a pas été réalisée à cause des multiples occupations de dernier temps des facilitateurs (Supervision, campagne Polio, formations etc.). Néanmoins, les termes de références ainsi que les modules ont été finalisés et la formation sera réalisée au prochain trimestre 1 de l'année 2.

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

Activité non planifiée pour la période rapportée. Elle est programmée au premier trimestre de l'année 2.

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

Activité non planifiée pour la période sous revue. Elle sera réalisée au quatrième trimestre de l'année 2.

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

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

Cette activité a été retardée à cause de l'appui du district en personnel qualifié, car le recrutement des IDE qui devaient appuyer cette activité est prévu pour le trimestre 4 de l'année 1 (octobre 2021). Ainsi, le processus de recrutement d'un consultant pour la réalisation de l'évaluation des attitudes et aptitudes des prestataires de services a été lancé en novembre 2021 et est en cours de finalisation. Cette évaluation sera réalisée au premier trimestre de l'année 2.

**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).**



Pour renforcer la fourniture de soins de santé selon les normes nationales, trois (03) formations des prestataires sur les quatre (04) prévues pendant la période sous revue ont été réalisées. La formation de cinq (5) jours sur la PCIME est réalisée du 12 au 16 juillet 2021 et a touché quatre-vingt-quatre (84) participants dont seize (16) femmes. Soixante-dix (70) individus (dont 4 femmes) sont formés en trois (3) jours sur le SIS du 15 au 17 décembre 2021 et quatre-vingt-trois (83) personnes (dont 17 femmes) sont formées en trois (3) jours sur la gestion des médicaments du 20 au 22 décembre 2021. Ces différentes formations sont animées par l'équipe santé du projet avec l'appui des formateurs identifiés en commun accord avec le district sanitaire et la délégation sanitaire. La formation sur la PCIMA n'a pas été réalisée suite à la recommandation du programme SAN qui est d'impliquer le ministère de la santé à travers la DNTA sur cette thématique. Ainsi, elle est reportée au premier trimestre de l'année 2. L'acquisition des outils pédagogiques (mannequin, kit SONU, bras de Rita, Bassin de Zoé) n'a pas été effective durant la période rapportée à cause de la non-disponibilité de ces outils sur le marché. Pour faciliter l'acquisition de ces outils pédagogiques, des contacts avec CARE USA ont été pris. Mais, il se pose le problème de dédouanement qui pourrait bloquer la sortie de l'aéroport pendant plusieurs mois. Ainsi, le processus est relancé au niveau national pour identifier un fournisseur qui lancera la commande pour livraison en année 2.



*A gauche, une vue des participants en travaux de groupe et à droite celle des participants en plénière*

### **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.**

Cette activité vise à recruter et à mettre à la disposition du District sanitaire de Lai, le personnel clé pour la mise en œuvre et/ou la mise à l'échelle du PMA. Au total, six (6) IDE/SFDE (dont 3 femmes) ont été recrutés en collaboration avec l'ECD et la délégation sanitaire à l'issue du processus enclenché en avril 2021. Les six (6) IDE/SFDE recrutés ont été mis à la disposition du district sanitaire en octobre 2021 et affectés selon les besoins (2 à l'hôpital et 4 aux CS).

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

#### **R2A4.1 : Système de Mentorat**

Dans le cadre de la mise en place d'un système de mentorat clinique, huit (8) mentors dont une femme ont été identifiés avec l'implication du district et de la délégation sanitaire pour encadrer le personnel de santé. Le projet avec l'ECD a élaboré un guide à l'intention du personnel clinique. Une formation des mentors de deux (2) jours sur le guide de mentorat a été réalisée du 22 au 23 décembre 2021. Les deux mentorats prévus pendant la période sous revue n'ont pas été réalisés à cause du processus de mise en œuvre du système de mentorat relatif plus élastique que prévu suite à l'occupation de l'ECD par d'autres activités (campagne polio, formations, etc.). Toutefois, le premier mentorat a débuté le 24 décembre 2021, premier jour de l'année 2 et s'étalera sur sept (7) jours.

#### **R2A4.1 : Supervision formative**

Pour la supervision formative régulière de toutes les structures sanitaires, un plan de supervision tous les deux (2) mois est validé avec l'ECD. Une supervision formative a été réalisée durant la période rapportée. Cette première supervision appuyée par le projet a débuté le 07 septembre 2021 et s'est terminée le 13 octobre 2021. Cette supervision a permis d'identifier les difficultés liées à la mise en œuvre complète du PMA et du PCA (les manquements dans le remplissage des outils de gestion, rupture fréquente des outils de collecte des données, faible dépistage et suivi de grossesse à risque, faible implication des ASC dans les activités des centres de santé, insuffisance en formation continue, absence des moyens logistiques pour l'approvisionnement en médicaments et vaccins à tous les



niveaux, l'insuffisance de matériels médicotechniques dans certains services, etc.) dans les formations sanitaires puis recherche de solutions (briefing des équipes sur l'implication des ASC dans les activités des centres, accélération du processus de dotation des CS et du DS en moyens roulants, planification de la formation sur le SIS et formation sur la gestion des médicaments).

**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.**

Bien que cette activité ne soit pas planifiée pour la période sous revue, l'appui à la mise en place/redynamisation des agents de santé communautaires a été réalisé en lien avec l'activité 2 du résultat 1 « R1A2 : appui aux structures sanitaires en médicaments essentiels, consommables, équipements, réhabilitation, prestataires de services professionnels féminins et femmes ASC ». Trois-cents (300) agents de santé communautaires dont deux-cent-onze (211) femmes ont été identifiés du 26 mai au 22 juin 2021.

### **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 Mamans lumières et papa flambeaux).**

#### **R3A2.1 : Mise en place, formation et recyclage des Mamans lumières (400 ML) et pères modèles (100 PF)**

Pour assurer le dépistage nutritionnel systématique communautaire, le projet a mis en place quatre-cents (400) Mamans Lumières (ML) et cent (100) Pères Modèles (PM) sur la base d'une enquête de la déviante positive réalisée du 27 avril au 06 mai 2021, suivie des assemblées villageoises de confirmation organisées du 19 mai au 10 juin 2021. La formation sur la PCIMA et la prise en charge communautaire de la malnutrition organisée au profit des ML et PF du 11 octobre 2021 au 14 décembre 2021 a touché au total 272 ML et 66 PF des zones de responsabilité de Gabri-Ngolo, Bourmougne, Tchakandjilé, Mandé, Sategui, Djar, Déréssia ACT, Déréssia Catholique, Ninga, Mibigué, Banga, Lai-avion, Misséré, Goular, Koutoune, Djongo, Dormon, Ngamongo, Mouroum-Touloum, et Laï-Urbain. Tous les 338 ML et PF formés, sont équipés en matériels de travail (composés de bics bleus, crayons, gommes, cahiers, cache-nez, règles et sacs à dos). Durant la période rapportée, le projet a contribué aux frais de déplacement et communication de 245 ML et 54 PF.



*Images de la démonstration pratique de prise de MUAC lors de la formation des ML/PF*

#### **R3A2.4 : Mise en place, équipement et appui en ingrédients les FARN**

Concernant la mise en place des FARN, cinquante-quatre (54) villages bénéficiaires sont identifiés avec l'implication des leaders communautaires et des responsables des centres de santé et ont fait l'objet de validation entre l'équipe du projet et l'ECD. Le processus d'identification des entreprises pour la construction des abris FARN a démarré en octobre 2021 par la publication d'un appel d'offre ouvert et a pris fin en décembre 2021 par l'attribution du marché à deux entreprises. Les travaux de construction proprement dites, commenceront au premier trimestre de l'année 2.

En termes d'équipement pour les FARN, le processus d'identification des fournisseurs pour la livraison des équipements (matériels de cuisine, matériels de travail, dispositifs de lavage des mains et produits d'hygiène) a été lancé en septembre 2021 par la publication d'un appel d'offre restreint. Ce processus a pris fin en octobre 2021 par l'adjudication du marché à deux fournisseurs (WADI MANDJOBBO et ECREA SARL). Les différents équipements sont réceptionnés et mis à la disposition des centres de santé pour démarrer les activités de prise en charge dans les FARN en attendant la construction des abris FARN.



L'appui des FARN en ingrédients a commencé en septembre 2021 par la publication d'un appel d'offre restreint pour la livraison des ingrédients (céréales, arachide, haricot, natron, sucre, huile, lait et sel). Deux fournisseurs sont retenus à l'issu du processus en octobre 2021. Les ingrédients (céréales, haricot, natron, sucre, huile, lait et sel) sont réceptionnés en novembre-décembre 2021 et mis à la disposition des centres de santé pour le fonctionnement des FARN. Malheureusement, les fournisseurs n'ont pu livrer les commandes en arachides locales pour démarrer la prise en charge des enfants dépistés MAM dans les FARN. En effet, l'adjudicataire du lot ingrédients locaux a renoncé à la livraison des arachides locales suite à la flambée du prix de cette denrée sur le marché. Face à cette situation, le projet a relancé le processus d'achat des arachides locales et jugé pertinent de faire un achat de 900 kg d'arachides en urgence pour la réhabilitation de 236 enfants dépistés MAM en décembre 2021 dans la zone d'intervention.

### **R3A2.5 : Renforcement de capacité du personnel de santé sur l'approche FARN**

Pour la mise en place de l'approche FARN, un atelier de renforcement des capacités du personnel de santé sur l'approche FARN a été organisée du 26 au 28 août 2021. Cet atelier a regroupé, soixante-quatorze (74) participants dont sept (7) femmes et soixante-sept (67) hommes. La formation a été facilitée par l'équipe du projet avec l'appui du point focal du Comité Provincial de Nutrition et d'Alimentation de la Tandjilé (CPNA/T) et le point focal nutrition du district de Lai. Au cours de cette formation, les facilitateurs avec l'appui du consultant de l'UNICEF ont saisi l'occasion pour donner les directives sur la prise en charge de la malnutrition en situation de covid-19 aux participants.

### **R3A2.6 : Réalisation des mini-screening suivant la méthodologie SMART**



*Figure 1 Photo du dépistage d'un enfant de 6 à 59 mois dans le village Mandou, ZR du CS de Mobou lors du mini screening, décembre 2021*

En prélude de la mise en place de l'approche FARN, un mini-screening a été réalisé du 14 au 23 décembre 2021. Les cinquante-quatre (54) villages bénéficiaires des FARN sont couverts par ce mini screening qui a touché au total cinq-mille-cent-vingt (5 120) enfants de 6 à 59 mois dont cent-dix-sept (117) sont dépistés MAS et deux-cent-trente-six (236) sont dépistés MAM. Soit un taux de 6,9% de MAG. Les enfants dépistés MAS sont référés dans les centres de santé pour leur prise en charge dans les UNA. Le problème d'insuffisance des UNA s'est posé dans la zone du projet. En effet, sur les vingt-huit (28) centres de santé que couvre le projet, seulement dix (10) centres de santé disposent des UNA avec des ruptures fréquentes en intrants.

### **R3A2.7 : Appui aux couples mères-enfants référés dans les UNA/UNT**

Pour appuyer les couples mères-enfants référés à l'UNT, un kit (couverture, moustiquaire imprégnée, natte en plastique, boule de savon de 400g, détergent (Omo) d'appui a été acquis. Ce kit sera mis à la disposition de l'UNT dès le premier trimestre de l'année 2 pour un appui ponctuel des couples mères-enfants admis à l'UNT.

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

Compte tenu du rôle majeur que jouent les leaders communautaires, les matrones, les guérisseurs et autres tradipraticiens, le projet les a impliqués dans la mise en œuvre de ces activités en organisant une formation sur les signes de la malnutrition, son diagnostic et sa prise en charge communautaire à leur endroit du 14 au 15 décembre 2021. A cet effet, 2 sessions de formation sont réalisées en 1<sup>ère</sup> année de mise en œuvre du projet et ont concerné 81 participants dont 8 femmes.

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

#### **R3A4.1 : Mise en place, formation et équipement AVEC**



En prélude du développement des AVEC, une séance d'échange a été organisée avec le BELACD de Lai pour faire un état de lieux des groupes SILC (Savings Internal Learning Committed) qu'il a mis en place dans la zone d'intervention du projet. Cela a permis d'avoir un aperçu sur les groupes SILC (50 au total) mis en place dans quatre (4) cantons sur les neuf (9) que compte la zone du projet afin de se focaliser plus dans les cantons non couverts. Ensuite, une sensibilisation sur l'approche AVEC est réalisée dans vingt (20) villages et a permis de toucher neuf-cent-vingt-six (926) individus dont sept-cent-vingt-quatre (724) femmes. Ainsi, l'action a mis en place 41 AVEC (composés chacun de 25 à 30 personnes). Dans le but d'équiper les AVEC, cent (100) kits de démarrage (composés de caissettes, carnets, nattes, registres, calculatrices etc.) sont achetés pour mettre à la disposition des AVEC progressivement en année 2. Une formation sur l'approche AVEC a été organisée à l'intention des AVEC du 13 au 14 décembre 2021. Elle a touché vingt-sept (27) personnes (dont 21 AEC (6 femmes), un (1) personnel du centre social, et cinq (5) staffs du projet.

#### **R3A4.2 : Création des centres d'alphabétisation et formation des animateurs Alpha**

Pour l'accompagnement des Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit avec des centres d'alphabétisation, une prospection pour l'identification des villages bénéficiaires des centres d'alphabétisation a été organisée avec l'implication de l'inspection de l'enseignement non formel du 20 au 24 décembre 2021. Cette prospection a touché vingt-deux (22) villages et a permis de retenir quinze (15) villages (Nangnda, Diriti, Bouyo, Gabri-Ngolo, Mouroum, Kabrati, Galiti, Koli, Guelbeme, Kilmba, Tchakandjilé, Boumou Ferme, Sategui, Dougounou et Tchindaye) pour créer ces centres.

#### **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.**

Activité non planifiée pour la période sous revue.

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

#### **Activité 1.4.1. 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 n'a été engagée qu'en mai 2021 dû à des difficultés. En effet, l'appel d'offre envoyée par email à 3 prestataires, n'a pas eu de retours. Le processus a été repris en juillet 2021 par un appel restreint par affichage, mais il n'y a pas toujours de réponses à l'appel d'offre. Le processus sera repris en année 2 par appel d'offre ouvert sur une période de 21 jours et publication dans les journaux afin de multiplier les chances de trouver un prestataire qualifié pour cette étude.

#### **Activité 1.4.2. R4A2 : Réalisation d'une analyse genre (initiale, à mi-parcours et finale) et d'une « analyse sociale et action » dans le District de Lai.**

Activité non réalisée pendant la période rapportée. Le processus d'identification d'un prestataire engagé en avril 2021 a connu également des difficultés. L'offre envoyée par email à trois (3) prestataires, seul un (1) des prestataires a répondu. Cela n'a pas permis de faire une analyse des offres comparatives dans le cadre des procédures d'achat en vigueur. Ainsi, le processus relancé à travers la publication par voie d'affichage en juillet 2021 a été malheureusement non concluant, aucune offre n'a été reçue. Face à cette situation, une dérogation aux procédures d'achat a été validée et l'offre a été proposée à un prestataire ayant réalisé une étude similaire avec CARE dans le cadre des projets antérieurs mais ce dernier a décliné l'offre. Les discussions sont en cours pour faire avoir recours à un autre consultant selon la précédente dérogation pour la réalisation de cette étude en année 2.

Pour la réalisation de l'analyse sociale et action, CARE au niveau régional a appuyé dans la réalisation d'une formation du personnel technique de mise en œuvre du projet sur l'approche SAA du 16 au 21 décembre 2021. En prélude de cette formation, une collecte rapide des données sur les normes sociales a eu lieu du 9 au 10 décembre 2021 dans neuf (9) villages de la zone d'intervention du projet. Au total, vingt-trois (23) participants (dont 7 femmes) composés du staff technique de mise en œuvre du projet



et les membres du « pool genre ». Cette formation a pour but de renforcer les capacités du staff en vue d'appliquer l'approche SAA dans la mise en œuvre des activités du projet.

**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.**

L'étude CAP (Connaissances, Aptitudes et Pratiques) initiale a été réalisée simultanément avec la Baseline du 10 au 24 juin 2021. Dix (10) enquêteurs (dont 6 femmes) ont été recrutés et formés en une journée sur les objectifs de l'enquête, le contenu du questionnaire et la collecte de données à l'aide des tablettes numériques. La collecte des données a été réalisée du 14 au 24 juin 2021 avec un échantillon de cent (100) villages dans la zone du projet. La collecte s'est faite par un entretien direct auprès de quatre-cent-cinquante-sept (457) ménages avec la méthode semi structurée et aussi des entretiens en cinquante et un (51) groupes de discussion (focus groups) (au total, 530 participants dont 247 personnes de sexe féminin) avec les leaders communautaires (chefs traditionnels, leaders des femmes, leaders des jeunes, chefs religieux, les COSAN, COGES), les responsables des centres de santé, les agents techniques de santé, la délégation et le district sanitaire, le responsable eau, hygiène et assainissement du district et le point focal de la nutrition. Cette étude a été réalisée par l'équipe du projet et celle en charge du suivi évaluation de l'action. Le rapport de l'étude est actuellement en cours de finalisation.

**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.**

**R4A4.1 : Réalisation des campagnes de masse sur les IEC**

Pour le 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 a commencé le 03 août 2021 au début de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM) édition 2021 et a pris fin le 08 septembre 2021. Les supports de cette première campagne de sensibilisation sont élaborés en se basant sur le thème mondial de la SMAM édition 2021 « Protéger l'allaitement maternel : une responsabilité partagée ». La seconde campagne sur les IEC s'est déroulée du 02 au 10 décembre 2021 avec l'appui d'une troupe théâtrale.

Ces deux (2) campagnes de sensibilisation ont permis de toucher au total mille neuf cent quarante-huit (1948) individus dont neuf cent cinquante un (951) femmes et neuf cent quatre-vingt-dix-sept (997) hommes dans de vingt (20) zones de responsabilité des centres de santé (Gabri Ngolo, Misséré, Banga, Ninga, Ngamongo, Laï Avion, Laï Urbain, Satégui, Koutoune, Tchakandjilé, Mandé, Dormon, Mouroum-Touloum, Mibigué, Bourmougne, Djogdo, Tchaguine, Déréssia, Goular, et Djar). Durant les séances de sensibilisation, des jeux concours sont organisés et mille-vingt-six (1026) participants dont six cent vingt-cinq (625) femmes sont primées avec des kits WASH (savon, pommade Stella, détergent (Omo), bassine et Sakane).



*Images séance de sensibilisation et remise des cadeaux aux gagnants des jeux concours*

**R4A4.2 : Réalisation et diffusion des émissions radios sur les bonnes pratiques nutritionnelles, l'hygiène et l'assainissement**

En termes de la réalisation et diffusion des émissions radios, l'espace capital santé de la radio locale religieuse EFFATA a servi de cadre pour la réalisation de six (6) émissions interactives du 29 octobre 2021 au 10 décembre 2021. Ces émissions sont réalisées par l'équipe du projet avec l'appui du district sanitaire de Laï et les thèmes abordés se résument à : l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), l'allaitement maternel exclusif (AME), les 1000 premiers jours de la vie d'un enfant, les causes et les conséquences de la malnutrition.





*Images de réalisation des émissions sur les bonnes pratiques à la radio EFFATA*

Au second trimestre de l'année 2, des protocoles d'accord seront établis entre le projet et les deux (2) radios locales religieuses EFFATA et RKKB pour faciliter la réalisation et la diffusion des émissions radios, spots et la couverture médiatiques de toutes les activités.

**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**

Quinze (15) séances de dialogue pour le changement de comportement en faveur des bonnes pratiques nutritionnelles ont été réalisées du 14 octobre 2021 au 31 décembre 2021 avec l'appui des mamans lumières et papas flambeaux. A cet effet, 37 « focus groupes », 16 discussions de couples et des sensibilisations de porte en porte sont organisées. 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. Ces dialogues ont touché au total 12 550 individus dont 5 370 Femmes, 3 560 Hommes et 3 620 Enfants.

**R4A4.4 : Conception des outils de sensibilisation IEC**

S'agissant de la conception des outils de sensibilisation IEC, une autorisation de la Direction de Nutrition et de la Technologie Alimentaire (DNATA) pour reproduire des outils déjà disponibles sur les IEC est obtenue en août 2021. Ainsi, l'outil de communication IEC sur les groupes d'aliments a été reproduit en cinquante-quatre (54) exemplaire et mis à la disposition des mamans lumières et papas flambeaux pour les sensibilisations de porte à porte.

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

Bien que cette activité ne soit pas planifiée pendant la période de ce rapport, il convient de relever que selon la composante santé nutrition du programme SAN, la mise en place de l'approche ATPC fait partie intégrante des activités de la composante eau, hygiène et assainissement. Ainsi, pour éviter de doublon, l'équipe du projet est entrain de proposer les activités Wash-in-Health et Wash-in-Nut en remplacement de cette activité qui seront adoptées par un avenant au projet.

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

Activité non planifiée pour la période sous revue.

**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.**

Activité non planifiée pour la période sous revue.



Tableau de réalisations par activité

Résultats / activités	Libellé des activités du projet	Actions prévues dans le projet	Unité	Pré vus	Réali sés	Taux de réalisa tion	Observations
R1A1	Diagnostic initial des structures sanitaires par rapport au PMA	∅ Organisation d'une enquête dans les 27 CS	Enquêt e	1	1	100%	Une enquête dans 28 centres de santé que couvre le projet
R1A2	Appui aux structures sanitaires en médicaments essentiels, consommables, équipements, réhabilitation, prestataires de services professionnels féminins et femmes ASC	∅ Appui aux structures sanitaires en médicaments essentiels et consommables	Appui	27	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appui en 12 prestataires de services professionnels ATS</li> <li>Appui en 300 Agents de Santé Communautaire</li> </ul>
		∅ Dotation pour l'hôpital de district en médicaments	Dotatio n	1	0	0%	RAS
		∅ Appui aux 27 CS en équipements médicaux et non-médicaux	CS	10	0	0%	RAS
		∅ Réhabilitation des 23 CS fonctionnels	CS	23	0	0%	Contractualisation pour la réhabilitation de 23 centres de santé fonctionnels
		∅ Réhabilitation des 4 CS non fonctionnels	CS	4	0	0%	Contractualisation pour la réhabilitation de 4 centres des santé non fonctionnels
		∅ Appui aux prestataires de services professionnels ATS et ATS accoucheuses	Person ne	144	84	58%	RAS
		∅ Appui aux prestataires de services professionnels femmes ASC	Person ne	2.160	900	42%	RAS
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	∅ Acquisition de 27 motos pour les CS	Motos	27	27	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotation de 27 centres de santé en motos et fonctionnement</li> </ul>
		∅ Frais de fonctionnement de 27 motos pour les CS	Mois	4	1	25%	RAS
		∅ Acquisition d'un véhicule pour le district	Véhicul e	1	1	100%	Dotation du district sanitaire de Lai d'un véhicule
		∅ Frais d'entretien et maintenance du véhicule	Mois	4	1	25%	Dotation du district sanitaire pour l'entretien et en carburant
		∅ Frais de carburant du véhicule	Litres	1200	600	50%	RAS
		∅ Contribution au fonctionnement des Ambulances des CS	Cas	27	61	226%	Contribution au référencement de 61 cas des centres de santé vers l'hôpital



R1A4	Appui à la prise en charge des cas de VBG et des personnes vivant avec le VIH	Ø Formation du personnel sur la prise en charge des VBG	Session	1	1	100%	Formation de 96 (personnels et matrones) sur la prise en charge des VBG et des personnes vivant avec le VIH
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	0	0%	Publication appel d'offre pour appuyer 6 CS en chaîne de froid solaire
R1A6	Appui au renforcement de la surveillance des maladies, y inclus la malnutrition	Ø Formation du personnel sur la surveillance des maladies	Session	1	0	0%	Finalisation des modules de formation sur la surveillance des maladies
		Ø Appui aux 27 CS pour la transmission des échantillons	Echantillon	0	0		RAS
		Ø Frais de motivation des collecteurs de cas positifs	Cas positif	0	0		RAS
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	0	0		Publication appel d'offre pour le recrutement d'un consultant
R1A8	Concours de l'excellence des Centres de santé du district	Ø Organisation du concours d'excellence et remise des prix	Concours	0	0		RAS
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%	RAS
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	4	3	75%	Formation des prestataires sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ; la gestion des médicaments et sur le système d'information sanitaire (SIS)
		Ø Acquisition des mannequins (Kit SONU, Bras de Rita, Bassin de Zoé)	Forfait	1	0	0%	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	18	18	100%	Appui au District sanitaire en 6 personnels qualifiés IDE / SFDE



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	2	1	50%	Réalisation d'un Mentorat
		Ø Supervision formative	Unité	2	1	50%	Réalisation d'une supervision formative
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	0	0		RAS
		Ø Identification, restructuration/mise en place et accompagnement des ASC	Unité	300	300	100%	RAS
		Ø Identification, restructuration/mise en place et accompagnement des ALC	Unité	0	0		RAS
		Ø Identification, restructuration/mise en place et accompagnement les COGES	Unité	0	0		RAS
		Ø Organisation des sessions de formation sur les AGR au profit des structures communautaires : COSAN, COGES, ALC, ASC	Sessio n	0	0		RAS
		Ø Appui aux structures communautaires dans leur autonomisation : Développement des AGR	Structu re	0	0		RAS
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 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)	Sessio n	2	1	50%	Mise en place, formation et équipement de 272 Mamans lumières et 66 pères modèles
		Ø Contribution aux frais de déplacement et communication des Mamans lumières (ML) et papas flambeau (PF)	Mois	2	2	100%	RAS
		Ø Equipement des Mamans lumières (ML) et papas flambeaux (PF)	Unité	27	28	104%	• Contractualisation pour la construction de 54 abris FARN
		Ø Mise en place, équipement et appui en ingrédients les FARN	Unité	54	0	0%	• Achat des ingrédients pour 54 Foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnel (FARN)



		Ø Renforcement de capacité du personnel de santé sur l'approche FARN	Session	1	1	100%	Renforcement de capacité de 74 personnels de santé sur l'approche FARN
		Ø Réalisation des mini-screening suivant la méthodologie SMART	Screening	1	1	100%	Réalisation d'1 mini-screening
		Ø Appui aux couples mères-enfants référés dans les UNA/UNT	Kit	1	1	100%	Achat de 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%	Réalisation de 2 sessions de formation et sensibilisation des leaders communautaires, matrones, guérisseurs, tradi-praticiens sur la prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition
	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	10	41	410%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place de 41 Associations Villageoises d'Epargne et de Crédits (AVEC)</li> <li>Achat des kits de démarrage des AVEC</li> </ul>
R3A4		Ø Création des centres d'alphabétisation et formation des animateurs Alpha	Centre	5	0	0%	Identification de 15 villages pour la création des centres d'alphabétisation
	Appui à la mise en réseau des structures communautaires :	Ø Formation des structures communautaires sur le réseautage	Session	0	0		RAS
	Formation sur le réseautage, organisation des rencontres périodiques du réseau, supervision formative, communication (flotte), etc.	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	0	0		RAS
		Ø Mise en réseau de communication	Par mois	0	0		RAS
R3A5		Ø Organisation des supervisions formatives du réseau communautaire	Unité	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	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus de recrutement d'un consultant pour la réalisation de l'analyse genre initiale ;</li> <li>Formation du staff de projet sur l'approche analyse sociale et action.</li> </ul>
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	Ø Réalisation des études CAP		1	1	100%	Réalisation de la ligne de base et de l'enquête connaissance, attitude et pratique (CAP) initiale
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%	Réalisation de 2 campagnes de masse sur les IEC
		Ø Réalisation et diffusion des émissions radios sur les bonnes pratiques nutritionnelles, l'hygiène et l'assainissement	Emission	10	6	60%	Réalisation et diffusion de 6 émissions radios sur les bonnes pratiques nutritionnelles, l'hygiène et l'assainissement
		Ø 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	Séance	15	15	100%	Réalisation de 15 sessions de focus groupes, de discussions de couples et de sensibilisations de porte en porte sur le changement de comportement en faveur des bonnes pratiques nutritionnelles
R4A4		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	0	0		RAS
		Ø Formation et sensibilisation des groupements sur les notions d'IEC/CC	Session	0	0		RAS
		Ø Appui en matériels des groupements pour les séances d'IEC	Groupement	0	0		RAS
		Ø Accompagnement des groupements dans leur structuration en AVEC	Groupement	0	0		RAS



**2.5 Plan d'action à jour concernant les futures activités du projet7.**

Année 2 (2022)														
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		
R1A2 : Appui aux structures sanitaires en médicaments essentiels, consommables, équipements, réhabilitation, prestataires de services professionnels féminins et femmes ASC														CARE /CSSI
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														CSSI
R1A4 : Appui à la prise en charge des cas de VBG et des personnes vivant avec le VIH														CARE
R1A5 : Appui et renforcement des programmes verticaux (vaccination), pour assurer une couverture optimale de la population avec le PMA														CARE
R1A6 : Appui au renforcement de la surveillance des maladies, y inclus la malnutrition														CSSI
R1A 7 : Réalisation d'une enquête de satisfaction client/personnel														CSSI
R1A 8 : Concours de l'excellence des Centres de santé du district														CSSI
R2A1 : Evaluation des attitudes et aptitudes des prestataires de services du District sanitaire de Lai														CARE
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)														CSSI
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														CSSI
R2A4 : Mise en place d'un système de mentorat clinique et de supervision formative régulière de toutes les structures sanitaires														CSSI

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



R3A1 : Appui à la mise en place/Redynamisation des COSAN, COGES, ASC, ALC																			CARE/CSSI
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)																			CARE
R3A3 : Formation des leaders communautaires, matrones, guérisseurs, tradipraticiens sur la prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition																			CARE
R3A4 : Développement des AVEC pour la promotion de la prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition																			CARE
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.																			CARE
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																			CARE
R4A2 : Réalisation d'une analyse genre (initiale, à mi-parcours et finale) et d'une « analyse sociale et action » dans le District de Lai																			CARE
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																			CARE /CSSI
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																			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.

La mise en œuvre du projet se déroule en collaboration avec le Centre de Support en Santé Internationale (CSSI) qui constitue une équipe d'animation, encadrée par le projet. Pour mieux marquer ce partenariat, une convention entre CARE Autriche, CARE Tchad et le Centre de Support en Santé Internationale (CSSI) a été signée en mars 2021. Ce partenariat s'est traduit par la répartition des activités suivant un plan d'action. Un montant de 1 764 745 € est alloué à CSSI. Ce montant couvre les activités programmées ainsi que le fonctionnement du bureau de Coordination Nationale du Centre de Support en Santé Internationale d'une part et d'autre part au paiement du staff mis à la disposition du projet. Cette convention s'inscrit dans le cadre de la politique de CARE à vouloir accroître la compétence du partenaire dans la gestion de ressource et contribue de ce fait au transfert de compétence technique. Le bureau opérationnel de Lai du PASS PRIN joue pleinement son rôle de mobilisateur communautaire et facilite l'introduction de l'équipe du projet au niveau des groupes cibles et des populations.

D'un point de vue opérationnel, les relations partenariales établies entre CARE et CSSI sont fluides et transparentes. Elles se caractérisent par une bonne coordination et une grande disponibilité de chacun au travers de réunions mensuels de coordination terrain afin de favoriser une bonne cohésion, compréhension et communication entre les équipes de CARE et CSSI. Dans le même sillage, deux instances de coordination et de décision sont mises en place :

- a) **Un Comité de Pilotage Opérationnel (COPILO)** qui a lieu mensuellement en première année de mise en œuvre et trimestriellement pour les années qui suivent avec, comme objectif d'assurer une bonne coordination de l'implémentation du projet et d'apporter l'appui technique nécessaire aux activités dans la zone d'intervention.
- b) **Un comité de pilotage Stratégique (COPILS)** qui a lieu semestriellement avec, comme objectif d'assurer la viabilité et la conformité stratégique du projet avec les règles contractuelles applicables des bailleurs institutionnels.

D'un point de vue contractuelle, plusieurs interrogations et difficultés demeurent. En effet la compensation d'une dette directe de CSSI envers l'UE d'un montant de **256.998,34 EUR** opérée par l'Union européenne sur le projet a posé des défis inédits pour CARE comme pour CSSI. Jusqu'au 31/12/2021 des discussions entre CARE et CSSI étaient toujours en cours afin de définir les détails du cadre de remboursement avant une modification de l'accord de partenariat. Des déductions dans les transferts auprès de CSSI ont déjà été effectués mais une des préoccupations majeures reste le non-respect de l'accord en termes de délai de soumission des rapports notamment financier par le partenaire. Ces deux facteurs risquent de fragiliser cette bonne coordination opérationnelle et d'impacter négativement la mise en œuvre des activités au terrain si ces situations perdurent. Afin de régler ce problème, le comité de pilotage opérationnel a recommandé qu'un calendrier de travail entre les financiers de CSSI et de CARE soit établi pour éviter les retards dans le traitement des pièces comptables et ainsi respecter le calendrier de soumission des rapports financiers. De plus des réunions entre CARE Autriche, CARE Tchad et CSSI en janvier et février 2022 devraient être en mesure de solutionner les derniers détails afin d'arriver à un accord de principe sur la méthode de remboursement de la dette de CSSI.

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

Les relations entre le consortium et les autorités étatiques sont globalement satisfaisantes. Un accord de projet entre CARE et le Gouvernement de la République du Tchad à travers le Ministère de Plan et de la Coopération Internationale est signé en mai 2021 (Pour définir le cadre et les modalités de mise en œuvre du projet par le consortium des ONGs CARE et CSSI). Dès le démarrage, l'accent a été mis sur l'appropriation du projet par les autorités publiques locales et les délégations provinciales directement concernées. La collaboration avec les délégations provinciales concernées et les districts sanitaires de Lai et de Deressia a été privilégiée en raison de leur proximité géographique et de la fluidité des rapports. En revanche, aucune action n'a été entreprise sans l'aval des acteurs concernés, lesquelles participent directement ou délèguent leurs représentants locaux. C'est grâce aux facilités offertes par l'administration publique que le projet PASSPRIN a été lancé officiellement le 23 juin 2021 à Lai avec une forte mobilisation des autorités administratives, militaires, traditionnelles, religieuses et des services publics et a pu atteindre les résultats ci-dessus malgré les contraintes liées à



l'inaccessibilité de la zone d'intervention en saison pluvieuse. Il est envisagé de signer un accord de partenariat avec le District Sanitaire de Laï pour faciliter la mise en œuvre des activités de santé et nutrition et la Délégation Provinciale de l'Enseignement de la Tandjilé pour la mise en place des centres d'alphabétisation. Il s'agit en fait, d'officialiser/formaliser une collaboration de fait puisque durant la première année, à la demande du PASS PRIN, le district sanitaire et la délégation de l'enseignement ont déjà pris part à des activités du projet. Le maintien de la bonne collaboration avec le niveau central, plus particulièrement la Direction de la Nutrition et Technologie Alimentaire (DNATA) a permis d'obtenir leur accord pour la reproduction des outils IEC conçus par cette dernière avec l'appui d'autres partenaires dans le cadre des activités du projet.

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

- Associé(s) (s'il y a lieu)
- Contractant(s) (s'il y a lieu)
- Bénéficiaires finaux et groupes cibles
- Autres tiers concernés (autres donateurs, autres agences gouvernementales ou unités gouvernementales locales, ONG, etc.).

Dans le cadre de la mise en œuvre du PASS PRIN, 3 niveaux de relations sont en train d'être tissés avec :

- La coordination du programme SAN à travers sa composante santé et nutrition. Le projet a reçu 3 missions de suivi et d'orientation à Laï en février, juin et novembre 2021 et a participé à 2 Comités de Suivi Technique (CST) à N'Djamena (8<sup>ème</sup> CST en juillet 2021 et 9<sup>ème</sup> CST en octobre 2021) ;
- Les 2 autres ONGs (composante hydraulique et composante gouvernance (*RAPS Développement-Africare*)). Un échange avec le consortium RAPS Mandoul-Africare sur les données des groupements a eu lieu en septembre 2021 ;
- Les autres ONGs et associations qui interviennent dans la même zone et sur des thématiques similaires ou complémentaires. Par exemple, GIZ, BELACD, CELIAF, APRODIV. Par la suite, des réunions de coordination seront prévues afin d'éviter des doublons ou des confusions au niveau des bénéficiaires.

Dans le cadre des réunions de coordination au niveau provincial et départemental, le projet a pris part régulièrement à des réunions mensuelles du Comité Provincial d'Action (CPA), couplées à la réunion mensuelle de santé et CPNA et des réunions mensuelles du Comité Départemental d'Action (CDA).

L'enjeu consiste donc aujourd'hui, à surmonter l'idée d'assistantat permanent et la méfiance des bénéficiaires vis-à-vis des organismes de développement, conséquente à de mauvaises expériences, par une sensibilisation et une information pédagogique sur le projet, afin de favoriser une participation active.

**3.4.** S'il y a lieu, décrivez les liens et les synergies que vous avez développés avec d'autres actions.

Dans le but d'éviter des doublons ou des confusions au niveau des bénéficiaires, des échanges avec le point focal CPNAT, RAPS-Développement et le BELACD sont entamés afin de prévoir des réunions de coordination pour une synergie d'action. Dans le même sillage, la mise en place d'un cadre d'échange entre toutes les ONGs bénéficiaires des subventions dans le cadre du programme SAN est recommandée par la coordination SAN.

**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).

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.

**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.



Non applicable.

#### 4. Visibilité

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

Durant cette première année, la visibilité de l'Union Européenne a été assurée comme suit :

- La construction du logo du projet autour du logo de l'Union Européenne, du gouvernement tchadien et ceux des organisations de mise en œuvre (CARE et CSSI). Ce logo est apposé sur l'ensemble des documents produits (TDRs, Rapports, fiches de collecte, etc.) ;
- Mise en place du plan de communication et de visibilité ;
- La conception des supports de visibilité, 140 tee-shirts, 35 gilets, 50 casquettes, 2 kakemonos et 79 autos collants ;
- La confection de 32 plaques de visibilité pour matérialiser le partenariat entre CARE-CSSI, le gouvernement tchadien et l'Union Européenne ;
- La décoration aux logos du projet des véhicules loués par le budget de la subvention ;
- La médiatisation des cérémonies de lancement des activités du projet, faisant apparaître les couleurs de l'Union Européenne et la part de subvention accordée à l'Action ;
- 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 ;
- L'affichage de banderoles exprimant le partenariat entre CARE-CSSI, le gouvernement tchadien et l'Union Européenne lors de l'atelier de lancement des activités du projet et autres séances d'animation ;
- La confection de 50 polos avec le logo du projet pour les sensibilisations sur les VBG et 500 polos avec le logo du projet pour les activités de sensibilisation sur le changement de comportement.

Aussi, le lancement officiel du projet a été assuré par une large couverture médiatique renforçant ainsi la visibilité de l'action. Quelques reportages sur le lancement sont à retrouver sur les liens suivants :

[https://www.alwihdainfo.com/Tchad-CARE-International-lance-un-projet-sur-les-soins-de-sante-primaire-et-nutritionnelle-a-Lai\\_a104731.html](https://www.alwihdainfo.com/Tchad-CARE-International-lance-un-projet-sur-les-soins-de-sante-primaire-et-nutritionnelle-a-Lai_a104731.html)

<https://eclairageweb.wordpress.com/2021/06/24/care-international-ameliore-la-sante-des-populations-de-la-tandjile/>

<https://www.toumaiwebmedias.com/2021/06/23/tandjile-care-international-lance-le-projet-pass-prin-contre-la-malnutrition/>

<https://youtu.be/uD4Q1eNpUIM>

<http://www.regards-dafricains-defrance.com/2021/06/tchad-care-international-ameliore-la-sante-des-populations-de-la-tandjile.html>

**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 : .....

Date d'envoi du rapport : 28/06/2022

