

1. Informations d'ordre général

Titre du projet

Continuation du Projet 109-008-1013 ZG : amélioration de la situation sanitaire dans les régions de Baro, Bardangal et Dadouar

Durée prévue du projet : 01.01.2009 – 31.12.2011

Demandeur

Association-Union-Réflexion-Action (A.U.R.A.)

La Coordinatrice de la cellule Santé (Tél 235 684 9116 ou 235 6250618)

Répondant juridique

Préfecture Apostolique de Mongo

B.P.8 Guéra TCHAD Tél 235 6228460

Représentée par Mgr Henri COUDRAY, Préfet Apostolique Tél 235 6228460

Liens avec l'Église catholique

L'A.U.R.A. dont la cellule Santé est un de ses volets d'activités est la Caritas de la Préfecture Apostolique de Mongo. Elle oeuvre aussi dans le cadre de l'éducation primaire (9 écoles catholiques Associées et une inspection diocésaine) et social (barrages, banques de céréales, puits, appui aux écoles communautaires rurales, développement rural...)

2. Contexte de départ

La majorité de la population dans les zones de responsabilités de nos trois dispensaires de Baro, Bardangal et Dadouar est paysanne; la plupart des paysans sont musulmans et les minorités chrétiennes autochtones se trouvent surtout dans les régions de Baro, Dadouar et Bitkine.

Pour la population en général, il n'existe pas de sécurité sociale autre que la famille. Tous vivent de l'agriculture et d'un petit élevage et dépendent entièrement des caprices des saisons. Les famines et les sécheresses dues au manque d'eau sont fréquents (pas de pluie du mois de Novembre à Juin.)

Dans toute la région, il existe seulement deux hôpitaux: un à Mongo et un à Bitkine; les distances séparant les villages de l'hôpital peuvent atteindre jusque 50km que les paysans effectuent à l'aide d'un âne ou d'une charrette tirée par des bœufs car il n'existe aucune ambulance. Un des membres de la famille doit accompagner le malade provoquant la perte d'une main d'œuvre pour les travaux des champs. L'assurance santé n'existe pas dans tout le pays ; à l'hôpital, se soigner coûte quelquefois plus cher que le revenu familial de plusieurs mois.

A l'exception des gens des villes, la population est analphabète à plus de 80%. Pour les paysans, envoyer les enfants à l'école constitue une autre charge car la scolarité n'est pas gratuite et c'est avant tout un manque à gagner pour la récolte.

La situation est encore plus grave pour les filles que pour les garçons; la participation des femmes dans les cadres décisionnels est presque inexistante.

Les paysans souffrent en plus d'une situation permanente d'insécurité provoquée par des conflits armés entre le gouvernement Tchadien et plusieurs groupes rebelles – soutenus par une multitude de pouvoirs externes.

Notre présent projet compte donc intervenir dans le domaine de la santé pour faire face aux maladies fréquentes telles que le paludisme, les diarrhées, les épidémies comme la rougeole, la méningite...; mais aussi pour sensibiliser la population au niveau de l'hygiène, des consultations prénatales, de l'alimentation des enfants, surtout au moment du sevrage des nourrissons, des soins à donner quand l'enfant est malade : la mortalité infantile ne régresse pas !

3- Groupe bénéficiaire du projet (groupe ciblé)

Le groupe bénéficiaire de ce projet est la population des zones de responsabilité des trois dispensaires de Bardangal, Baro et Dadouar, tous groupes religieux et ethniques confondus. Ce qui représente une population de 59 000 habitants répartis en 30 à 40 villages dispersés sur le territoire ; certains villages se trouvent à une distance de plus de 30 km du dispensaire.

La situation économique et sociale des bénéficiaires est celle décrite plus haut où tous vivent de l'agriculture saisonnière et d'un petit élevage domestique. La situation particulière de ces paysans est qu'ils vivent loin des hôpitaux et de certains centres de santé.

Ces centres de santé ont pour but d'apporter des soins primaires à la population mais aussi de suivre et de sensibiliser les femmes enceintes et allaitantes sur les mesures d'hygiène élémentaire, les soins des enfants, les visites prénatales... car beaucoup de femmes meurent encore au cours de l'accouchement et beaucoup d'enfants meurent en bas âge à cause du manque d'hygiène et de vigilance. Actuellement, il existe des gens formés dans nos centres de santé, qui parcourent bénévolement les villages à vélo pour sensibiliser les gens aux campagnes de vaccination. Des comités de gestion et de santé ont été mis en place depuis plus d'une dizaine d'années dans nos dispensaires : ils sont chargés, chacun en ce qui le concerne, sous la responsabilité de l'infirmier responsable, de la gestion financière des dispensaires, de signaler au centre de santé les nouvelles apparitions de maladie et de sensibiliser la population. Ainsi, dans l'idéal, la santé de tous devient l'affaire de tous et pas seulement de l'A.U.R.A.

4- Les antécédents du projet

Le Projet N°109-08-1013 ZG a été réalisé en partie et bien apprécié par les Centres de santé, la population et les responsables de la délégation sanitaire régionale, devant l'amélioration évidente des conditions d'accueil dans les dispensaires, d'hygiène dans la vie quotidienne et de prise en charge des malades dans leur intégralité.

Cependant, nous constatons à ce jour encore qu'un contrôle régulier est indispensable!

Aujourd'hui, il faut que le personnel s'approprie vraiment ces moyens pour les utiliser régulièrement et à bon escient afin d'arriver à un changement de comportement, tant à leur niveau qu'à celui de la population.

Les petits moyens en personnel et en outils de travail ici au Tchad ne nous permettent pas d'avancer à pas de géant ; bien plus, il faut du temps et des répétitions pour sensibiliser une population majoritairement analphabète.

Nous devons acheter du matériel à l'extérieur du Tchad.....on ne trouve rien, ou si peu dans le pays de fiable ni formateur, concernant la documentation et la librairie dans le domaine de la santé; les personnels médecins, de bonne volonté, sont souvent absents, appelés à la capitale, en colloque, en réunion: peu nombreux, il est difficile pour eux d'être fidèles à un programme, en plus de leur tâches à l'hôpital.

Les diverses rencontres programmées entraînent des déplacements onéreux tout comme l'accueil des membres venus de loin; et parfois, les distances sont considérables et demandent du temps et de la disponibilité !

5- Objectifs du projet

Notre objectif global est d'apporter au maximum les soins primaires dans des conditions optimales d'accueil, d'hygiène et de savoir-faire :

- 1- assurer la disponibilité des médicaments efficaces.
- 2- sensibiliser au maximum la population pour prévenir les maladies courantes récurrentes et les épidémies (cf. les détails aux paragraphes suivants) ; de même pour lutter contre la malnutrition qui aggrave toutes les pathologies, creuser et systématiser la sensibilisation des mamans sur les bases d'une bonne alimentation pour leurs enfants, surtout au moment du sevrage.
- 3- former les personnels de santé et les membres des Comités de Santé pour les conscientiser dans leur rôle d'éducateurs et de formateurs.
- 4- vacciner assidûment
 - Les enfants de 0 à 5 ans au cours des journées de vaccination et lors des consultations curatives.
 - Les jeunes filles en âge de procréer pour lutter contre la mortalité maternelle et infantile.
- 5- fidéliser les consultants pour être efficace dans la durée.

Les effets attendus à la fin de ce projet :

- 1- accessibilité aux soins efficaces pour la majorité de la population.
- 2- guérison rapide.
- 3- responsabilisation de la population face à leur santé
 - acquisition des mesures d'hygiène
 - utilisation de la moustiquaire
 - venue rapide au dispensaire
 - régression des maladies
- 4- calendrier des vaccinations suivi ; vaccination élargie dans les villages.
- 5- réduction de la mortalité maternelle et infantile provoquée par le tétanos
- 6- moins d'enfants malnutris
 - prise de conscience des besoins élémentaires des petits enfants
 - utilisation des produits locaux.
- 7- la formation donnée à tout niveau vise simultanément les mesures préventives et curatives du projet par :
 - l'amélioration de l'état de santé général de la population.
 - La responsabilisation de chacun pour une prise en charge de leur santé, tant individuelle que collective.
 - Emulation au sein de nos dispensaires et ainsi fidélisation des consultants.

Nous espérons insuffler un vent d'entraînement et d'encouragement pour les dix autres dispensaires du District de la Région Sanitaire.

6- Mesures, dépenses, ressources

Notre domaine est focalisé sur la santé des habitants des zones de nos dispensaires: une bonne santé est un atout majeur pour acquérir une certaine qualité de vie et ainsi s'impliquer dans les projets de développement de leur village.

L'accès aux soins reste un problème pour ces populations isolées des hôpitaux comme Mongo et Bitkine. Nous prévoyons donc de mettre à la disposition de la population des médicaments essentiels pour les soigner, assurer le suivi des malades (beaucoup arrêtent leur traitement dès qu'ils se sentent mieux) et les orienter si besoin vers les hôpitaux.

Le plus gros travail réside aussi sur la sensibilisation de la population pour amener les malades au dispensaire, prendre des mesures d'hygiène adéquates, se faire vacciner ou se faire vite consulter dès que les symptômes d'une maladie apparaissent.

Les deux domaines de mesures, curatifs et préventifs, sont imbriqués et tous deux se prolongent dans la durée.

I. Les maladies :

a) Le Paludisme :

Dans cette région, le paludisme est l'une des premières causes de mortalité.

- il affecte particulièrement les enfants et les femmes en grossesse
- il provoque des anémies importantes, des avortements, des retards de croissance du fœtus, des accouchements prématurés, jusqu'à la mort de la mère si elle fait un accès de paludisme pendant l'accouchement.
- les habitants sont impaludés et risquent à chaque infection de déclencher une crise de paludisme.
- ces accès fréquents empêchent les habitants d'être productifs aux travaux des champs car les crises de paludisme sont beaucoup plus fréquentes en saison des pluies lorsque les moustiques apparaissent et lorsque le temps change avec l'humidité.

Nous voulons ainsi disposer sans rupture des médicaments nécessaires pour soigner le paludisme, mais aussi mettre à la disposition des femmes enceintes un traitement préventif et surtout des moustiquaires.

Notre campagne de prévention concernant le Paludisme, selon les statistiques relevées au niveau des zones de responsabilité respectives de nos trois dispensaires concerne 1.730 femmes enceintes par an ; nous prévoyons donc 1.730 moustiquaires la première année ainsi que la deuxième année (au total 3.460 moustiquaires au prix unitaire de 3.500 FCFA); puis nous retrouverons les mêmes femmes la troisième année qui auront déjà reçu une moustiquaire ; nous contrôlerons la bonne utilisation des moustiquaires dans les villages par la visite des membres des comités de santé des dispensaires chez les femmes afin d'éviter la revente sur les marchés.

Nous prévoyons aussi la ré imprégnation avec le produit insecticide des moustiquaires :au bout de plusieurs lavages, le produit insecticide n'est plus efficace et les moustiquaires sont moins efficaces, même si elles sont toujours utilisées.

Un traitement préventif avec FANSIDAR sera donné systématiquement au cours de la grossesse, ce qui représente 1.730 comprimés par an pendant trois ans soit 5.190

comprimés au prix unitaire de 20 FCFA; nous espérons ainsi attirer le plus grand nombre possible de femmes dans le cadre des consultations prénatales. Nous essayons de voir avec l'ONG Amasot et Unicef si nous pouvons avoir des prix !

b) Les diarrhées :

- __récurrentes à cause de l'eau sale : la majeure partie de la population boit l'eau des puits non traitée et en brousse éloignée, l'eau stagnante des marigots
- __l'infestation par les vers est quasiment constante
- __les conditions d'hygiène sont déplorables : bêtes et gens vivant ensemble, enfants livrés à eux-mêmes, promiscuité
- __Pas ou peu de latrines : les gens défèquent n'importe où : les mouches sont des vecteurs des maladies.

Les enfants sont les plus atteints et les mères consacrent des journées entières à se rendre au dispensaire.

Les adultes sont affaiblis et c'est encore un manque à gagner pour la récolte à venir ! Ils viennent trop tard au dispensaire et la maladie se complique.

Nous voulons ainsi sensibiliser la population sur les mesures d'hygiène élémentaires pour éviter les risques de contracter certaines de ces maladies : dans chaque dispensaire, nous avons déjà installé un appareil pour fabriquer l'eau de Javel.

c) Les infections respiratoires aiguës

Les enfants sont peu couverts ou vivent nus la plupart du temps, peu importe la température !

Bronchites, pneumonies, bronchopneumonies entraînent parfois la mort du nourrisson : la maman doit rester au dispensaire les premiers jours de traitement pour que l'infirmier donne les soins en continu et puisse surveiller l'évolution de la maladie.

Nous ne disposons d'aucun moyen technique pour aider à la respiration ni oxygène : nous sommes démunis devant la mort qui rôde !

Vêtir les enfants au gré des saisons et selon les besoins est une sensibilisation urgente à entreprendre : ici, vêtir son enfant, lui mettre un bonnet et des chaussons ressort de la situation sociale de la famille et non des besoins propres à l'enfant !

Nous allons programmer, au niveau des dispensaires et au cours des journées de vaccinations, des séances de sensibilisation sur les besoins de l'enfant selon les saisons, les précautions à prendre pour éviter les refroidissements et les premiers soins à donner devant un rhume afin d'éviter les complications.

d) La malnutrition

La population de cette région en général n'a pas une alimentation équilibrée et les enfants sont rendus plus vulnérables. Cela aggrave toutes les pathologies.

Jusqu'à 6 mois, l'allaitement maternel répond aux besoins de l'enfant.

Dès le sevrage, le nourrisson ne mange plus à sa faim et s'affaiblit ; les jeunes mamans ne connaissent pas les besoins de l'enfant et se contentent de les mettre au sein ;

- __Trop peu de nourriture pour la majorité, surtout en période de soudure
- __Peu de temps à consacrer à l'enfant
- __Peu de temps pour préparer la bouillie ; il faut aller aux champs.

La survenue trop rapide d'une autre grossesse fatigue la mère et la démotive.
Le matin, les enfants mangent les restes de la boule de la veille, refroidis, laissé le plus souvent à l'air, donc aux mouches et autres insectes : à l'heure tardive du repas du soir, les enfants dorment la plupart du temps et ne mangent pas ;
Pendant la journée, ils restent avec une grande sœur ou avec les autres enfants du village et mangent ce qu'ils trouvent.

Nous voulons donc sensibiliser la population pour donner aux enfants une nourriture équilibrée et briser certains tabous (par exemple ici on pense que lorsqu'on donne des oeufs à un nourrisson il ne parlera pas vite).

e) Les conjonctivites.

La plupart des enfants présentent des conjonctivites non soignées et contagieuses ; Pas d'hygiène... les enfants ne se lavent pas régulièrement et s'amuse dans la poussière.

- le puits est parfois loin de la case
- l'eau est utilisée d'abord pour la cuisine et l'eau de boisson
- les vents de sable fragilisent les yeux et les assèchent ; les enfants se frottent les yeux avec des mains sales et se transmettent les germes les uns aux autres
- le lavage des mains après les besoins et avant les repas n'est pas chose commune
- les mouches s'agglutinent autour des yeux des enfants, de leur bouche et de leur nez et transmettent ainsi toutes les infections

Les conjonctivites répétées et non soignées conduisent à la diminution de la vue jusqu'à la cécité ... handicap social important observé sur toute la région. Cela constitue une charge familiale en plus : il faut assister celui qui a perdu la vue et il n'est plus d'aucune aide pour les travaux des champs. Nous voulons donc sensibiliser la population, traiter régulièrement les malades porteurs de conjonctivites dans les villages (nous avons soutenu un projet pour une bourse d'études à un ressortissant de la région pour aller apprendre à opérer la cataracte.)

Sur la demande de la Délégation Sanitaire, nous accompagnons l'équipe d'ophtalmologie de l'hôpital pour réaliser des consultations et des opérations pour les yeux sur nos trois dispensaires ; les demandes sont nombreuses et la population attend que nos visites soient plus fréquentes.

f) La mortalité maternelle et infantile :

Aucune régression attestée depuis des années.

- Les femmes persistent à accoucher à la maison aidées par une matrone ; dès qu'il se présente des complications, la future mère est amenée au dispensaire mais souvent trop tard : hémorragies de la mère, état de choc, septicémie mort du bébé et parfois mort de la mère
- On meurt encore du tétanos : le cordon ombilical est sectionné par les matrones avec des objets souillés, sans aucune désinfection au préalable - et les jeunes mères ne sont pas toujours vaccinées.

La mortalité des enfants ne diminue pas : les enfants sont amenés au dispensaire tardivement, après consultation d'un marabout, ou une visite au Docteur « Choukou » (vendeurs ambulants de médicaments mal conservés ou périmés, sans

formation en médecine et qui fournissent des médicaments moins chers et sans ordonnance). Le dispensaire est le dernier recours mais il est parfois trop tard.

Beaucoup comprennent à présent les bienfaits d'un dispensaire, cependant, un gros travail de sensibilisation reste encore à faire quand au suivi des femmes enceintes, les risques d'infection par le tétanos et la nécessité d'amener vite au dispensaire les enfants malades et les femmes au moment de l'accouchement. Ceci faisait déjà partie de notre projet mais nous allons continuer d'une façon plus intense à poursuivre notre action.

Le programme de vaccination concerne les enfants jusqu'à un an : les enfants sont donc couverts par les anticorps pendant 5 ans ; après un an, les enfants ne sont plus vaccinés, excepté contre la poliomyélite et risquent donc de contracter les maladies dès que les anticorps ne les protègent plus.

Les agents vaccinateurs ne font pas de sensibilisation dans les villages faute de moyens de transport et de motivation : un travail de routine depuis des années et il faut emmener du matériel, en plus du matériel indispensable pour la vaccination : beaucoup de contraintes si on parcourt de grandes distances en vélos !

Quelques membres du Comité de Santé ont été déjà formés pour la sensibilisation de la population. Nous nous engageons à poursuivre un suivi régulier, une formation continue et un accompagnement sur le terrain dont ils ont un grand besoin.

II. Le Personnel des Dispensaires

Nos dispensaires fonctionnent six jours par semaine ; 3 Personnes assurent l'accueil, la consultation et les soins :

- 1-Le Responsable est infirmier ou agent technicien de la Santé, diplômé
- 2-L'aide infirmier des soins, proposé par le village
- 3-L'aide infirmier de l'accueil, proposé aussi par le village.

Chaque dispensaire fonctionne avec un Comité de Santé et un Comité de Gestion (élu parmi les membres du comité de santé) qui gèrent toutes les opérations qui impliquent l'argent et a un rôle de médiateur dans les villages. Le Comité de Santé est constitué de 1 ou 2 membres de chaque village de la zone de responsabilité du dispensaire selon la grandeur du village : nous avons demandé ,lors de la précédente assemblée générale le concours des femmes pour faire partie du comité mais il n'y a pas eu de proposition ; et nous sollicitons fortement leur participation ;le comité contrôle toutes les opérations financières ; il s'assure du bon fonctionnement du dispensaire, de son entretien, et rédige les contrats de travail des aide-infirmiers.

Difficultés:

- Seul l'infirmier reçoit de temps à autre une formation lancée par UNICEF, FIDA, ou le FED, avec des perdiers à la clef, formations sans suivi sur le terrain.
- surcharge de travail au dispensaire quand un membre s'absente pour la vaccination avancée. De plus, nos conditions d'accueil, la disponibilité du personnel et celle des médicaments efficaces, nos locaux entretenus et accueillants attirent les malades qui préfèrent venir de loin plutôt que d'aller au dispensaire le plus proche de leur village !
- Il a l'obligation de se rendre à l'hôpital pour aller chercher les vaccins. A cause de la distance à parcourir (plus de 65 km pour certains), il est absent du dispensaire.

Les soins sont donc donnés par les deux aides infirmiers qui sont demandeurs de formation, priorité incontestable !

- peu de temps pour la sensibilisation dans les villages ;
- Les membres du Comité de Santé et de Gestion sont des membres bénévoles : cependant, depuis quelque temps, ils réclament une participation financière pour s'impliquer efficacement. Il est vrai que le niveau de vie est extrêmement bas ... et que les offres d'emploi sont rarissimes ! Mais c'est leur participation locale ; et les recettes du dispensaire ne permettent pas à ce jour, de leur donner quelque chose.

Nous allons initier des échanges entre les trois dispensaires comme une mesure de suivi et d'une formation interne dans le but de renforcer les connaissances du personnel et d'établir le cadre pour une formation permanente.

Nous espérons ainsi créer un état d'esprit commun de n'être pas seul dans des missions presque impossibles et dans des situations démobilisantes.

Nous allons aider les dispensaires à programmer un calendrier pour la formation des membres du comité de santé concernant la sensibilisation de la population.

Le Comité de Santé et de Gestion du Dispensaire a un rôle important de médiateur et de gestion ; leur formation est indispensable pour que chacun soit conscient de ses responsabilités, pour qu'il réponde au mieux à la demande de la population et du dispensaire. Il nous faut aussi trouver une compensation pour valoriser leur rôle au niveau de la population.

III. Les Médicaments

Dans nos dispensaires, le stock de médicaments, produits et matériel à pansements sont rangés dans des étagères non fermées et à la merci de la poussière, de la dégradation par les petits animaux et de disparitions aisées ; nous voulons renforcer la sécurité et conserver l'efficacité de nos produits.

Nous envisageons de les ranger dans des armoires fermant à clés.

Nous pouvons répondre à ce jour aux besoins de la population et améliorer certains traitements. Certains commerçants vendeurs de médicaments, entre autres, viennent chez nous pour demander du « Paracétamol efficace » pour se soigner personnellement : leur Paracétamol n'est pas efficace (l'authenticité n'est même pas garantie).

Nous disposons d'un stock de médicaments d'une durée d'un an pour nos trois dispensaires, mais le stock doit être conservé dans un endroit frais (pas plus de 25°) et à l'abri de la lumière.

Nos médicaments sont conservés dans un magasin près du bureau de la Coordinatrice à une température qui atteint 38° à la saison chaude (mars, avril, mai, juin) et 30° à 32° le reste de l'année.

Nous n'avons eu que très peu de produits périmés grâce à l'échange de produits (arrivant à la date de péremption) avec l'hôpital.

Nos soucis :

- Quelle efficacité pour nos médicaments avec une conservation du stock à plus de 32° ?

- La détérioration des médicaments risque d'entraîner des résistances aux médicaments et ne pas répondre efficacement aux traitements prescrits !
- Nous désirons par ailleurs fidéliser nos patients.

Nous réfléchissons pour l'instant aux dispositions à prendre pour une meilleure conservation de nos médicaments.

Nous envisageons aussi de former un adjoint de la coordinatrice de santé pour s'occuper de la commande et de la gestion des médicaments pour ainsi libérer la coordinatrice qui sera plus libre pour le suivi sur le terrain. Par la même occasion, nous voulons trouver localement des ressources humaines à moyen terme pour la coordination et le suivi de nos activités.

IV. Formation et sensibilisation

Au début de nos activités dans le domaine de la Santé, nous avons focalisé pour la mise en place ou les rénovations des structures fondamentales ainsi que d'un stock de médicaments.

A cette prochaine étape, pour aboutir à la pérennisation du projet nous voulons focaliser nos actions sur la (auto-) formation des personnels et la sensibilisation de la population. Pour leurs réalisations, nous manquons de lieux au niveau des dispensaires. A ce jour les personnes se regroupent dans le couloir d'attente ou sous un arbre pour participer à la séance ; les animaux vont et viennent à leur guise et perturbent le déroulement des activités ; l'échange est difficile à réaliser ; ouvrir la séance à la population au niveau du dispensaire n'est pas encore réalisable.

Pour répondre à ce besoin, nous voulons construire près de chaque dispensaire un lieu de rencontres et d'échanges pour la population : attirant, convivial, protégé du soleil, de la pluie, des vents de sable et des animaux ; un lieu attractif où nous pourrions très vite vivre des expériences, impliquant la population dans des mises en situation concrètes avec des règles élémentaires d'hygiène :

- Mise en place de bassines et de savon pour le lavage des mains,
- Mise en place de 2 jarres avec un système de filtration pour avoir de l'eau potable
- Utilisation d'une poubelle
- Utilisation de l'eau de javel
- Fléchage pour inviter à utiliser les latrines à partir du lieu d'accueil
- Panneaux d'affichage dispensaires

Plan de dépense et de recettes

Tous les montants sont en Francs CFA (XAF) ; montants dans parenthèses représentent les valeurs estimés des contributions non monétaires locaux/propres.

<u>Description</u>	<u>Budget total</u>	<u>Apport local/ Contribution propre*</u>	<u>Contribution de tiers</u>	<u>Financement demandé à Misereor</u>
I. Mesures de construction	19.500.000	(1.552.000)	5.000.000	12.948.000
1) Trois hangars <i>(un pour chaque centre de santé ; Dimensions : 12m sur 9m)</i>	6.000.000	▫ Transport du matériel ▫ main d'œuvre (570.000)	2.000.000 [Assise]	3.430.000
2) réfection du dispensaire de Baro	2.500.000	▫ Transport du matériel ▫ main d'œuvre (120.000)	1.000.000 [Assise]	1.380.000
3) Latrines doubles pour le dispensaire de Baro	2.000.000	▫ Transport du matériel ▫ main d'œuvre (162.000)		1.838.000
4) Clôture des 3 dispensaires (500 mètres de périmètre chacun)	9.000.000	▫ Transport du matériel ▫ main d'œuvre (700.000)	2.000.000 [Assise]	6.300.000

<u>Description</u>	<u>Budget total</u>	<u>Apport local/ Contribution propre*</u>	<u>Contribution de tiers</u>	<u>Financement demandé à Misereor</u>
II. Frais uniques (achat d'équipement, etc.)	23.052.770	910.500 (2.000.000)	720.000	19.422.270
1) Renouvellement du matériel médical (Instruments pour pansements, Tensiomètres, Stéthoscopes, Balances pour adultes, Balances pour enfants, Toises, Otoscopes)	405.000	40.500		364.500
2) Achat de 12 vélos pour la vaccination avancée	600.000			600.000
3) Panneaux d'affichage, tableaux blancs et marqueurs	250.000			250.000
4) 3 Tables basses de travail pliantes pour les vaccinations en brousse et 3 valises de rangement pour le matériel	150.000			150.000
5) Matériel pour la consultation des enfants et la PMI	500.000			500.000
6) Armoires de rangement pour les médicaments	720.000		720.000 [Assise]	0
7) Campagne de prévention du Paludisme chez les femmes enceintes (1730 femmes enceintes / an : • FANSIDAR pendant la grossesse, à renouveler d'office pour chaque femme à chaque grossesse; • Moustiquaire; • Produit pour ré imprégner les moustiquaires après plusieurs lavages)	14.186.970 103.800 12.110.000 1.973.170	870.000		13.316.970
8) Outils de gestion pour les 3 dispensaires	2.640.800	▫ Transport (900.000)		1.740.800
9) Supports pour formation: matériel et documentation, projecteur, caméra	3.600.000	▫ Projecteur ▫ Fonctionnement (1.100.000)		2.500.000

<u>Description</u>	<u>Budget total</u>	<u>Apport local/ Contribution propre*</u>	<u>Contribution de tiers</u>	<u>Financement demandé à Misereor</u>
III. Frais de personnel (salaires, honoraires, etc.)	19.302.000	1.000.000	1.965.000	16.337.000
1) Indemnités de la coordinatrice (incl. assurances et sécurité sociale)	7.869.000		1.965.000 [DCC]	5.904.000
2) Primes d'assiduité du personnel des dispensaires	3.780.000	1.000.000		2.780.000
3) Salaire de l'infirmier responsable du dispensaire de Bardangal	3.024.000			3.024.000
4) CNPS et IRPP	2.205.000			2.205.000
5) Indemnités des chauffeurs	2.424.000			2.424.000
IV. Frais de fonctionnement du programme (cours, matériel, suivi et évaluation, etc.)	5.371.800	218.800 (208.000)	0	4.945.000
1) Consultations, suivi, accompagnement pour les vaccinations avancées, les sensibilisations et les opérations ponctuelles	1.500.000			1.500.000
2) Formation continue des 3 infirmiers responsables des centres de santé	910.000	198.000		712.000
3) Formation des 3 Auxiliaires et 3 commis à Mongo	600.000	▫ Repas (108.000)		492.000
4) Formation du Comité de Santé des 3 dispensaires	300.000			300.000
5) Stages de recyclage en maternité à l'hôpital de Mongo	20.800	20.800		0
6) Accueil et soutien logistique des équipes mobiles pour les opérations des yeux.	2.041.000	▫ Repas (100.000)		1.941.000

<u>Description</u>	<u>Budget total</u>	<u>Apport local/ Contribution propre*</u>	<u>Contribution de tiers</u>	<u>Financement demandé à Misereor</u>
V. Autres frais de fonctionnement (téléphone, vérification de la comptabilité, etc.)	17.300.000	(360.000)	0	16.940.000
1) Frais de fonctionnement du bureau de la santé (fournitures de bureau, ordinateur, communication, photocopies)	1.800.000	▫ Bureau et électricité gratuits (360.000)		1.440.000
2) Forfait motos (entretien, taxes, assurances)	1.500.000			1.500.000
3) Voiture coordinatrice (entretien, assurance, réparations et carburant pour les déplacements)	11.000.000			11.000.000
4) Vérification de la Comptabilité (Bureau de Garoua)	3.000.000			3.000.000
Budget total	84.526.570	2.129.300 (4.120.000)	7.685.000	70.592.270
<i>Budget total en € (1€ = 655,957 XAF)</i>	<i>128.859,93</i>	<i>3.246,10 (6.280,90)</i>	<i>11.715,71</i>	<i>107.617,22</i>

Résumé du Plan de dépense et de recettes

Description (Montants en XAF)	Contribution de :		
	Local	Tiers	Misereor
I. Mesures de construction (19.500.000 = 23,1% du Budget total)	(8,0%)	25,6%	66,4%
II. Frais uniques (23.052.770 = 27,3% du Budget total)	3,9% (8,7%)	15,6%	83,6%
III. Frais de personnel (19.302.000 = 22,8% du Budget total)	5,2%	10,2%	84,6%
IV. Frais de fonctionnement du programme (5.371.800 = 6,3% du Budget total)	4,1% (3,9%)	0%	92,0%
V. Autres frais de fonctionnement (17.300.000 = 20,5% du Budget total)	(2,1)%	0%	97,9%
Budget total (84.526.570 = 100%)	2,5% (4,9%)	9,1%	83,5%

7- Les effets – observation et saisie

A la fin de l'exercice de ce projet, nous espérons atteindre les résultats suivants :

- **Améliorer à tous les niveaux, la santé de la population**
- **Conscientiser le personnel au maximum sur le suivi des vaccinations**
- Vacciner au moins 90% des jeunes filles en âge de procréer et vacciner tous les enfants de 0 à 5ans contre la polio en accompagnant les équipes sur le terrain.
- Mettre à la disposition de 75% de la population de notre zone de responsabilité les médicaments pour soigner les maladies mortelles courantes telles que le paludisme, les diarrhées, la fièvre typhoïde, la méningite, le tétanos
- la lutte contre la malnutrition reste un défi (niveau de vie très bas et difficultés avec les vivres du PAM). Peu de moyen de notre part ; personnel démuné.
- Diminuer la mortalité infantile (qui est actuellement de 122 pour 1000 au Tchad) en pratiquant les vaccinations quotidiennes, en invitant les femmes à venir aux CPN (consultations prénatales) en leur apprenant les signes de gravité qui les feront venir rapidement au dispensaire.
- Donner les moyens à la population pour éviter toutes sortes de complications dues à leur venue tardive au dispensaire et au manque de suivi de traitement.
- Que les gens soient sensibilisés par rapport aux maladies qu'on peut éviter en respectant les règles primaires d'Hygiène.
- Faire participer des femmes au niveau du comité de santé
- Il nous faut trouver des activités génératrices de revenus avec les membres du comité de santé pour créer une émulation et les encourager à participer pleinement à la bonne marche du dispensaire.

8- Personnel du projet

Pour le moment, nous disposons de trois infirmiers formés. Deux d'entre eux sont payés par l'Etat et le troisième par le projet Misereor en attendant d'être intégré dans la fonction publique. Chaque dispensaire dispose d'un auxiliaire et d'un commis choisis par la population elle même et rémunérés par les recettes des dispensaires.

Ils sont sans qualification mais sont formés par l'infirmier et la coordinatrice de la santé. Une sentinelle assure le gardiennage du dispensaire et accueille les visiteurs ; il est rémunéré aussi par le dispensaire.

9- Autres acteurs

Il y a aussi d'autres acteurs externes qui coopèrent avec nous dans le cadre de la santé.

Les ONG :

Le FED (Le Fond Européen de Développement)

- Soutient les actions du Ministère de la Santé et les finance.

Les programmes prévus ne sont pas toujours exécutés - alors que les subventions sont données

UNICEF

- Fait des formations avec perdièmes à l'appui, ce qui fait parfois entorse à notre système de travail : nous ne voulons pas payer nos infirmiers pour venir suivre une formation.
- Fait des dons aux responsables de la santé sensés les redistribuer équitablement dans les dispensaires ; (Vélos, matériel médical, lait pour les enfants malnutris, moustiquaires en nombre dérisoire dont une bonne partie se retrouve sur le marché à cause de la mauvaise gestion : ce qui nous a poussé à mettre à la disposition des femmes des moustiquaires (pour celles qui viennent en consultation prénatale)● Par contre, le programme de vaccinations, cette année, a été assuré sans rupture de vaccins.

Programme Alimentaire Mondial (PAM)

Nous avons contracté un partenariat avec le PAM, il y a plus de 3 ans pour lutter contre la malnutrition et prendre en charge les enfants malnutris ; programme arrêté à cause du manque de vivres et des moyens pour rémunérer les femmes animatrices qui s'occupent des enfants malnutris.

Les responsables se succèdent, reprennent contact avec nous pour rouvrir ces centres de nutrition et comptent sur nous pour apporter un soutien financier que nous n'avons pas puisqu'ils ne veulent pas payer eux-mêmes les animatrices ne serait-ce qu'en vivres. Et jusque là ces centres sont toujours fermés avec un grand désir de notre part de les rouvrir : nous avons une demande de la part de nos infirmiers et de la population, demande qu'on ne peut satisfaire de nous-mêmes.

Nous attendons de leur part un soutien logistique, la formation des animateurs, leur rémunération, le dépôt des vivres au niveau des dispensaires comme cela était prévu.

Nous apportons les ressources humaines et nos locaux, ce qui nécessite déjà beaucoup de temps et de responsabilité pour le personnel du centre de santé !

Le PAM contacte l'UNICEF pour une éventuelle aide financière.

Autre Partenaire :

Le FIDA

Projet de Sécurité alimentaire : opérateur en éducation nutritionnelle ; centre national de nutrition.

Il donne des formations comme l'UNICEF, avec des perdièmes à l'appui ;

Il possède des supports visuels appropriés mais peu utilisés pour la population.

La Délégation Sanitaire Régionale

Elle représente le ministère de la santé publique. Elle est le responsable direct de nos infirmiers et de tous les dispensaires, publics et privés. Elle est chargée d'engager toutes les actions concernant la santé et de superviser les Centres de soins.

La Délégation Catholique pour la Coopération :DCC

Organisme qui a envoyé la coordinatrice de la Santé pour soutenir le projet Santé et qui couvre toutes les assurances concernant la sécurité, la prise en charge de soins, l'évacuation sanitaire et le rapatriement si besoin.

Les docteurs « Choukous »:

Ce sont des commerçants ambulants, sans formation, qui vendent des médicaments mal conservés, parfois périmés ou pas authentiques et dont la provenance est douteuse. Nous les citons plutôt comme nos concurrents puisque leurs médicaments ne coûtent presque rien et les gens, à cause de leur pauvreté les achètent sans ordonnance médicale. Ils constituent même un danger pour la santé publique.

10-Perspectives / pérennisation

La pérennité du projet

Les responsables de nos centres de santé, conscients de leur rôle d'éducateur et de formateur, s'impliqueront quotidiennement dans leurs tâches de sensibilisation auprès de la population et commencent à ce jour de faire de leur centre de santé un lieu de référence quant à l'accueil et à la distribution des soins.

Nos centres de santé deviendront un lieu de référence et d'échanges, un lieu d'ouverture aux changements, un lieu de décisions pour adopter des mesures d'hygiène communes et un savoir faire pour lutter contre les maladies, pour se soigner correctement, se prendre en charge pour un mieux-vivre et ainsi être un acteur efficace pour sa famille et pour le développement de son village.

Pour les populations des villages éloignés, les comités de santé recevront de la part des infirmiers une formation permanente et feront de la sensibilisation dans leurs villages respectifs.

Les équipes de vaccination feront de même au cours de leurs déplacements et veilleront à vacciner au plus large les jeunes filles en âge de procréer sur un période de 3 mois consécutifs.

Les stages prévus à la maternité de l'hôpital du district permettront aux infirmiers d'être plus objectifs devant les problèmes liés à l'accouchement et de prendre des décisions plus rapides pour un transfert à l'hôpital de référence si besoin, dans le but de diminuer la mortalité maternelle et infantile.

Il est extrêmement difficile de calculer un résultat : les statistiques réalisées sont calculées d'après un relevé d'habitants datant de 1996 et sur des relevés de vaccinations envoyés par les infirmiers chaque mois : les décès de nouveau-nés ne sont pour ainsi dire pas notés, tout comme les naissances qui se passent aux villages. Nous les découvrons lors d'une vaccination dans les villages.

Ce projet doit surtout permettre à la Préfecture Apostolique de confier à un(e) Tchadien(ne) la responsabilité du poste de coordinateur / -trice pour la gestion de nos Centres de Santé.