



# FOR IMPACTS IN SOCIAL HEALTH - FIS -

*"Simple Actions for Greater Impacts"*

BP 2286 Yaoundé-Messa, Tél : 242 01 01 16 ;  
Email: [info@fiscameroun.org](mailto:info@fiscameroun.org) - Site web: [www.fiscameroun.org](http://www.fiscameroun.org)  
82 05 Ligne Verte Infos et écoute

## Atelier de formation des femmes championnes sur le plaidoyer, le leadership et la communication stratégique

10 -11 Décembre 2020- Yaoundé



## SOMMAIRE

<b>Sommaire</b>	<b>2</b>
<b>I- Contexte</b>	<b>3</b>
<b>II- Objectifs</b>	<b>3</b>
<b>III- Résultats attendus</b>	<b>4</b>
<b>IV- Méthodologie</b>	<b>4</b>
<b>V-Déroulement des travaux de l'atelier</b>	<b>4</b>
<b>VI- Clôture des travaux</b>	<b>12</b>
<b>VI-Annexes</b>	<b>13</b>

## I. CONTEXTE

Le FIS, en partenariat avec DRAF TB, un réseau régional de lutte contre la tuberculose, a coordonné une campagne internationale de plaidoyer (Zéro tuberculose mortelle chez nos enfants) dans 4 pays (Cameroun, Niger, RDC, Cote d'Ivoire) avec un financement de Stop TB Partnership / UNOPS. Le but de cette campagne était de faire entendre la voix des communautés d'Afrique francophone sur la crise de la tuberculose chez les enfants pour un meilleur accès au diagnostic, l'intégration des services antituberculeux dans les soins de santé primaires, ainsi que la réduction des coûts catastrophiques.

Au niveau national, beaucoup d'efforts restent à faire pour améliorer les politiques et les stratégies de lutte contre la tuberculose chez les enfants à toutes les portes d'entrées du système de santé, y compris les services de santé maternelle néonatale et infantile. La recherche systématique de la tuberculose n'est pas incluse dans les guides et directives pour la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME). Et les coûts du diagnostic demeurent un obstacle supplémentaire à l'accès aux services de TB pédiatrique.

Dans le but d'adresser cette problématique, le FIS a identifié 10 femmes championnes afin de porter le message sur la crise que connaît la TB pédiatrique au Cameroun. Pour atteindre cet objectif, il est important de renforcer les capacités de ces dernières sur les techniques de plaidoyer, le leadership et la communication stratégique.

## II. OBJECTIFS

### **Objectif général :**

Renforcer les capacités de 10 femmes championnes sur le plaidoyer, le leadership et la communication stratégique, afin que ces dernières soient en mesure d'amplifier leur voix en faveur du plaidoyer pour l'intégration de la recherche systématique de la TB dans les services SMNI et la réduction des coûts catastrophiques.

### **Objectifs spécifiques :**

- Présenter le projet et ses enjeux
- Former les femmes championnes sur le plaidoyer, le leadership et la communication stratégique
- Signer 10 conventions de partenariat avec les femmes championnes et les engager dans la mise en œuvre des actions de plaidoyer en faveur de la TB pédiatrique
- Valider le plan d'action des femmes championnes
- Présenter et expliquer les outils de reporting du projet
- Définir les prochaines étapes

### **III- Résultats attendus :**

- 10 femmes championnes ont des capacités renforcées sur le plaidoyer, le leadership et sur les stratégies de communication
- 10 contrats sont signés avec les femmes championnes pour soutenir le plaidoyer en faveur de la TB pédiatrique
- Le plan d'action des femmes championnes est validé
- Les femmes championnes ont une bonne compréhension des outils de reporting
- Les prochaines étapes du projet sont définies

### **IV- Méthodologie :**

- Exposés /Discussions participatives/travaux de groupe
- 

### **V- Déroulement des travaux de l'atelier**

#### **Ouverture de l'atelier**

L'ouverture de l'atelier a été marquée par le mot de bienvenu du responsable administratif et financier de FIS qui a souhaité la bienvenue aux participantes. Il a rappelé que la sélection des 10 femmes championnes découle d'un processus compétitif et seules les candidates correspondant au profil recherché sont présentes à la formation, il a enfin souhaité d'agréables travaux à toutes.

Par la suite nous sommes passés à la présentation individuelle des participants, ils étaient constitués pour les 02 jours de travaux, de 05 femmes championnes par journée de travaux, de la coordonnatrice du projet, du coach des femmes championnes, du chargé des relations publiques, d'un représentant de EGPAF, du responsable administratif et financier de FIS et de la chargée du suivi et évaluation de FIS.

Les attentes des participants :

- Bonne compréhension du projet
- Bonne compréhension des termes de référence des femmes championnes
- Délivrance des certificats à la fin du projet
- Bonne compréhension des concepts de plaidoyer et leadership

Les échanges au cours des 02 journées ont porté sur les exposés et les discussions participatives

## **Exposé 1 : PRÉSENTATION DU PROJET**

La présentation du projet « Women's Voices And Calls for the TB childhood crisis » s'est articulée autour du Contexte, l'objectif global, les jalons, les activités, les résultats attendus.

De cette présentation on peut retenir que :

Le projet découle Campagne "Zéro tuberculose mortelle chez nos enfants" portée en 2018 par les communautés d'Afrique francophone. La campagne était spécifique à la crise de la tuberculose chez les enfants et visait à améliorer l'accès au diagnostic, l'intégration des services antituberculeux dans les soins de santé primaires ainsi que la réduction des coûts.

Au Cameroun, la tuberculose chez l'enfant est encore insuffisamment intégrée dans les services de santé maternelle et infantile, limitant ainsi les possibilités de détection des cas par le système de santé. En 2017, 1371 cas soit seulement 5,7% du nombre total de cas notifiés parmi les 24905 cas ont été détectés au Cameroun. Seulement 457 cas signalés chez des enfants de moins de 5 ans et 914 cas chez des enfants âgés de 5 à 14 ans avec une incidence en 2017 estimée à 6200 cas, soit près de 80% des cas d'enfants manquants. La recherche systématique sur la tuberculose n'est pas incluse dans les guides et directives pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Les services antituberculeux, y compris le diagnostic, ne sont pas toujours intégrés dans toutes les portes d'entrée des centres de santé et les coûts du diagnostic sont un obstacle supplémentaire à l'accès.

**Objectif global De la campagne** : Amplifier les voix des femmes avec le soutien des médias et des organisations de défense des droits pour exiger l'intégration de la recherche systématique de la tuberculose dans les guides et directives de la gestion intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et la réduction des frais d'utilisation.

Le projet s'articule autour de 05 jalons, des activités à réaliser et des résultats attendus. Il est mis en œuvre dans la ville de Yaoundé et couvre la période allant du 1<sup>er</sup> Octobre 2020 au 30 Septembre 2021.

## Exposé 2 : PRISE EN CHARGE DE LA TB CHEZ L'ENFANT

Il s'agissait de présenter l'épidémiologie de la TB chez l'enfant et d'intégrer la TB chez l'enfant comme une réalité

### 1. **Qu'est-ce que la tuberculose?**

La tuberculose est une maladie contagieuse causée par une bactérie, le *Mycobacterium tuberculosis*. La contamination se fait par voie aérienne, par gouttelettes provenant des poumons d'un patient atteint de TB pulmonaire. Tous les organes peuvent être touchés avec une prédominance de l'atteinte pulmonaire. Les atteintes ganglionnaires et méningées sont les formes extra-pulmonaires les plus fréquentes chez l'enfant.

L'enfant particulièrement de moins de 5 ans a un risque élevé d'infection et développer la TB lorsqu'il est exposé à un cas index.

### 2. **Quelle est l'ampleur de la tuberculose ?**

#### **Dans le monde (données 2018)**

- La tuberculose est **l'une des 10 principales causes de décès** chez les enfants.
- ~ **250 000** enfants meurent chaque année de la tuberculose
- ~ **1 000 000** d'enfants ont besoin d'un traitement antituberculeux chaque année
- Mais seulement **42 %** de tous les cas de tuberculose pédiatrique sont diagnostiqués et déclarés par le programme de la tuberculose

#### **Au Cameroun**

- 54% (24740/46000) des cas de TB toutes formes confondues ont été notifiés soit un gap de notification de 46%
- Seulement **21 % (1261/6000)** des cas de tuberculose pédiatrique identifiés en 2019 (Gap de détection de 78% selon l'OMS)
- Ceci représente **5,1% (attendu 10 %)** du total des cas de tuberculose détectés en 2019 (24740)

D'une manière générale on peut retenir que

La tuberculose est fréquente chez les enfants et fait partie des principales causes de décès. Il est important de Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liée à la tuberculose chez les enfants.

Les actions à prendre :

- Recherche systématiquement la TB chez les enfants à chaque visite à l'hôpital, à toutes les portes d'entrée et quel que soit le motif de consultation

- Devant tout cas index, recherche de tous les contacts de moins de 14 ans vivant dans l'entourage et les dépister pour la TB
- Sensibiliser et Encourager les cas index à faire dépister leurs enfants pour la TB
- Sensibiliser pour l'évaluation clinique de tous les cas suspects et la mise précoce sous traitement des cas diagnostiqués
- Sensibiliser et éduquer les parents pour l'observance au traitement de la TB par eux et leurs enfants pour assurer leur guérison.

## Exposé 3 : LE PLAIDOYER

### 1. Définition

Il ressort que c'est une action visant à changer les politiques, positions ou programmes d'une institution, quelle qu'elle soit. C'est argumenter pour défendre ou recommander une idée devant d'autres personnes. C'est mettre un problème à l'ordre du jour, offrir une solution à ce problème et mettre en place un soutien pour agir, tant au niveau du problème que de la solution.

C'est également prendre la parole pour attirer l'attention d'une communauté sur une question importante et orienter les décideurs vers une solution.

### 2. Niveaux du plaidoyer

On distingue plusieurs niveaux de plaidoyer :

**International** avec pour cibles d'influence : les Chartes, Déclarations, Accords, Traités, Résolutions, Plate-formes, Programmes d'action, Manifestes, Conventions...

**National ou central** : Constitution, Lois, Ordonnances, Décrets, Arrêtés, Directives, Protocoles, Normes et standards, Politiques, Programmes, Stratégies, Documents d'orientation, Déclarations, détenteur d'enjeux (élus, administratifs)...

**Régional ou intermédiaire** : Arrêtés, Règlements, Directives, Lettres détenteur d'enjeux (élus, administratifs)...

**Local, communautaire** : Arrêtés, Règlements, Directives, Lettres, Us et coutumes, Traditions, Décisions traditionnelles, détenteur d'enjeux (élus, administratifs, Leaders traditionnels et religieux, Chefs de familles)...

### 3. Cycle du plaidoyer

**L'identification du problème** : De manière pratique il s'agit de

- Discuter et écouter
- Interview semi structurée
- Groupes de réflexion
- Monographie d'une communauté

- convenir des besoins prioritaires

**La Recherche et analyse** permet de:

- Choisir de manière appropriée les méthodes d'interventions
- Rassembler les informations nécessaires, destinées à comprendre les problèmes identifiés
- Savoir comment évaluer l'utilité des informations
- Comprendre plus largement le contexte social et politique
- Analyser les causes profondes du problème.

**La planification** : Il s'agit de

- Spécifier le but et les objectifs de l'action de plaidoyer ;
- Identifier les cibles de l'action de plaidoyer ;
- Choisir les méthodes de plaidoyer les plus adaptées à l'action visée ;
- Gérer les risques de l'action de plaidoyer ;
- Analyser les capacités de l'entité en charge de mener l'action de plaidoyer ( forces et faiblesses)
- Planifier l'action de plaidoyer

**L'action** : elle permet de

- Prendre position (Policy/Advocacy paper, lobbying, réunions de plaidoyer, négociations);
- Mobiliser les parties prenantes
- Travailler avec les médias pour communiquer.

**Le suivi et évaluation** : Le suivi vous permet d'examiner en continu, le bon fonctionnement de votre projet selon la planification établie. L'évaluation mesure l'atteinte des objectifs et le processus d'atteinte de ces objectifs, la production de résultats escomptés et même inattendus.

## **Exposé 4 : LEADERSHIP**

### **1. Définition**

Le leadership est une autorité d'influence, basée sur le potentiel et les relations que le leader noue avec les membres d'un groupe.

Le leader est une personne qui exerce une influence sur les membres de son groupe dans le but de les amener à réaliser les objectifs fixés par le groupe,

## 2. Caractéristiques

Le leader doit avoir une vision claire, la capacité d'anticiper, influencer et de motiver et de bonnes compétences en matière d'écoute et de communication

## 3. Rôles

Le leader doit être un communicateur, le bâtisseur du groupe, un agent de changement, un éducateur.

## 4. Fonctions

**Planifier** : faire des prévisions, fixer des objectifs et établir des plans d'action

**Organiser** : savoir répartir les tâches et les ressources (humaines, financières et matérielles) et les coordonner de manière à atteindre des objectifs

**Diriger** : préciser la contribution de chaque personne et lui fournir l'aide et les ressources dont elle a besoin

**Contrôler** : vérifier périodiquement si les résultats atteints correspondent aux objectifs fixés, identifier les écarts et leurs causes, et apporter les modifications nécessaires.

## Exposé 5 : COMMUNICATION STRATÉGIQUE

### 1. Les objectifs de la formation

**Objectif** : Au terme de la session les participants seront capable de

- Définir la communication
- Expliquer les éléments de la communication interpersonnel
- Expliquer les éléments du processus de communication

### 2. Définition de la communication

C'est le processus au cours duquel émetteur (s) et récepteur (s) et partage des informations. C'est l'action de communiquer, ou d'une autre manière, le moyen de transmettre des informations ou des connaissances à une personne ou aussi bien à un public défini

### 3. L'intérêt de la communication

Elle est médiation et créatrice de lien. La communication a le pouvoir de faire échanger, et de faire partager intelligemment des points de vue différents, et c'est pour cela qu'elle peut faire évoluer la société, et devenir un véritable garant de la cohésion sociale.

#### **4. Les différents éléments de la communication**

Bien communiquer résulte de la maîtrise des éléments de la communication, à savoir : l'identification du destinataire du message, la précision du message, le choix du bon canal à utiliser pour chaque situation, mais aussi la réception du feedback pour s'assurer que le message fut bien transmis.

#### **5. Comment gérer la résistance d'un interlocuteur**

- Faciliter l'auto persuasion en posant des questions précises et cibles
- Éviter des injonctions (il ne faut pas, il faut, tu dois, tu ne dois pas ...)
- Fournir un menu, une piste d'option /le choix
- Relever les gaps (incohérence entre les convictions de la cible, ses attitudes, et ses comportements)
- Utiliser les techniques de la communication impuissante
- Essayer de trouver les causes profondes de la réactances /résistance

#### **6. L'éloquence**

C'est la facilité à s'exprimer /Art de bien parler /le talent d'émouvoir et de persuader. Contrairement aux croyances, L'éloquence n'est pas un don, elle se travaille. Tout le monde devrait y arriver, mais qu'est ce qui empêche certains d'être des orateurs éloquentes ?

- La peur d'être jugé, d'être évalué (pensées négatives)
- Le manque de confiance en soi (la perception qu'on a de soi est importante)
- Ne pas avoir la bonne approche (celle qui vous convient à vous)

#### **7. Maîtriser son stress**

##### **Comment se manifeste le stress dans la prise de parole ?**

« Le cœur qui s'emballa, le cerveau qui s'emballa , et la bouche qui bafouille »

Les symptômes de la peur de parler en publique sont variés , tout témoigne d'une certaine angoisse face à la prise de parole , d'un stress qui nuit à l'efficacité du discours et à l'image de l'orateur.

##### **Quelques astuces pour gérer le stress**

- Poser les mains sur le ventre pour mieux sentir le va et vient de sa respiration. Inspirer par le nez en gonflant le ventre comme le ballon,

- Expirer lentement par la bouche en rentrant progressivement le ventre



## LES TERMES DE RÉFÉRENCE DES FEMMES CHAMPIONNES

Il s'agit notamment :

- Organiser 04 descentes dans les sites CAPTB pour collecter les évidences sur la TB pédiatriques/SMNI/PCIME ;
- Participer à 01 réunion de validation des messages de plaidoyer de la campagne;
- Participer à 03 réunions de plaidoyer de haut niveau;
- Communiquer sur la tuberculose pédiatrique au cours de la campagne médiatique ;
- Participer à toutes autres activités organisées par la structure.
- Identifier mensuellement au moins 1 à 2 survivants de la TB pour le compte de FIS.

**Date de mise en œuvre des activités :** 01 Décembre 2020 - 31 Aout 2021

**Lieu :** Sites CAP TB du projet EGPAF.

## Recommandations

Pour faciliter les descentes des femmes championnes dans les formations sanitaires, mettre à leur disposition :

- 01 ordre de mission
- Une note du délégué régional de la santé
- Des badges

Pour faciliter la communication entre l'équipe du projet et les femmes championnes :

- Mettre sur pied une plate-forme dans les réseaux sociaux.

### **LES OUTILS DE REPORTING**

Il s'agit notamment des formulaires de collecte des données et du rapport mensuel des activités. **Cf annexes**

Ces documents ont été parcourus et expliqués pour une bonne compréhension par tous les participantes.

Ainsi 10 fiches de collecte des données ont été remises à chaque femme championne pour la collectes des informations auprès des prestataires de santé et des utilisatrices des services pédiatriques.

Également, chacune élaborera un plan d'action qu'elle fera parvenir à l'équipe du projet.

### **VI- Clôture des travaux**

Elle a été marquée par la signature des conventions de partenariat par les Femmes championnes et la définition des prochaines étapes à savoir : les descentes sur le terrain pour la collecte des données, le dépôt des rapports, la finalisation de la revue documentaire, l'élaboration des messages de plaidoyer et la production du document de plaidoyer.

# ANNEXES

ENTRETIEN AVEC LES PRESTATAIRES DES SOINS POUR EVALUER  
L'INTÉGRATION DE LA TUBERCULOSE DANS LES SERVICES DE SANTE  
MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE ET LES COÛTS DES  
SERVICES<sup>1</sup>.

## GUIDE D'ENTRETIEN

### I. CONNAISSANCE SUR LA MALADIE

1. Avez-vous déjà entendu parler de la tuberculose pédiatrique ? OUI   
NON

2. Quels sont les symptômes de la tuberculose pédiatrique ?.....

.....

3. Pensez-vous qu'un enfant peut contracter la TB ? Justifier votre réponse

.....

### II. INTEGRATION DES SERVICES TB PEDIATRIQUE ET DE LA SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE.

4. Votre formation hospitalière a-t-elle un service en charge de la TB pédiatrique?

.....

.....

5. Quels sont les services de la tuberculose pédiatrique offerts par ce service spécialisé ?

.....

.....

6. Les enfants malades de la tuberculose arrivent-ils souvent ici en début de maladie ou quand elle est déjà avancé ?.....

7. Selon vous, qu'est-ce qui peut justifier que les enfants atteints de la tuberculose arrivent tardivement dans votre structure sanitaire ?.....

8. Avez-vous déjà diagnostiqué des cas de TB pédiatrique dans cet hôpital ?

OUI  NON

Si Oui, combien de cas avez-vous déjà diagnostiqué depuis le début de cette année ?

.....  
.....

Si Non, quelles peuvent en être les raisons ?.....

...

9. Quels sont les outils que vous utilisez pour la collecte des échantillons lors du diagnostic de la tuberculose chez les enfants ?.....

.....

10. Quels sont les moyens de diagnostic dont vous disposez pour le diagnostic de la tuberculose infantile ?.....

.....

11. Le screening est-il systématique à toutes les portes d'entrée de l'hôpital?

.....

12. Le test de la TB est-il systématique à l'entrée dans votre formation hospitalière ?

OUI NON

Justifiez votre réponse

.....  
.....

Pensez-vous que le test de la tuberculose doit-il être systématique à l'entrée ?

Justifiez votre réponse

.....

13. Que pensez-vous qu'il faut faire pour que le diagnostic de la tuberculose soit disponible et accessible dans toutes les portes d'entrée ?.....

.....  
14. Quels sont les algorithmes de traitement préventifs et curatifs de la tuberculose que vous utilisez chez les enfants ?.....

15. Selon vous, quelles méthodes de prélèvement et traitement d'échantillons pour le diagnostic de la TB pédiatrique sont mieux adaptées aux enfants et aux conditions de nos centres de santé ?.....

.....  
.....

**III. COUT ET QUALITÉ DES SERVICES POUR LES ENFANTS SOUS TRAITEMENT CURATIF**

16. Organisez-vous des séances de counselling/sensibilisation sur la tuberculose pédiatrique ?.....  
.....

17. Quel protocole utilisez-vous pour une mère dont un des enfants est diagnostiqué positif à la tuberculose ?.....  
....

18. Qu'est-ce que le bénéficiaire supporte comme charge lors du diagnostic de la TB ?

- Collecte de l'échantillon (examen aspiration nasopharyngee)
- Transport des résultats
- Radiographie

19. Les patients TB pédiatrique rencontrent-ils des difficultés à faire des examens ?  
Si oui, lesquelles ?.....  
.....

20. La consultation est-elle gratuite ?.....  
- Sinon, combien coûte-t-elle?.....

21. Les utilisatrices rencontrent-ils des difficultés pour la mise sous traitement de leur enfant en termes de coût ou une autre barrière comme l'accès à l'information ?.....



28. Quelle recommandation pouvez-vous formuler pour améliorer la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant ?.....

.....  
.....  
.....

**FICHE DE COLLECTE DES DONNÉES AUPRÈS DES BÉNÉFICIAIRES DES SERVICES PÉDIATRIQUES POUR L'INTÉGRATION DE LA TUBERCULOSE DANS LES SERVICES DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE ET L'EVALUATION DES COUTS LIES A LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE**

**V. GÉNÉRALITÉS :**

**Âge**

.....  
...

**Sexe**

.....  
..

**Profession**

.....

**Avez-vous des enfants ? Si oui combien**

.....

**Quels sont leurs âges respectifs ?**

.....

**Nom du quartier où vous habitez.....**

**VI. INTEGRATION DE LA TUBERCULOSE DANS LES SERVICES DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE<sup>1</sup>.**

29. Pour quel motif êtes-vous à l'hôpital? (si c'est pour un cas de tuberculose pédiatrique, demander si l'enfant est sous traitement préventif ou curatif et administrer directement la partie du questionnaire correspondante)

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Arrêter d'administrer le questionnaire à la fin de cette partie si c'est un cas non tuberculeux.

Consultation pour maladie

Vaccination

Autres

Si  autres,  précisez le motif : .....

30. Quels sont les examens qu'on a prescrits votre enfant ?.....

31. A-t-on proposé à votre enfant le test de la tuberculose ? .....

32. Pensez-vous qu'on devait lui prescrire un test de tuberculose ?.....

- Si OUI, justifiez votre réponse .....

33. Avez-vous déjà entendu parler de la tuberculose pédiatrique ? .....

34. Vous a-t-on sensibilisé sur la tuberculose chez l'enfant ?.....

35. Pensez-vous qu'un enfant peut contracter la TB ? justifier votre réponse .....

36. Selon vous quels sont les symptômes de la TB ? .....

37. Quels sont les difficultés que vous rencontrez pour soigner votre enfant ? .....

38. Etes-vous satisfait des services offerts pour la prise en charge votre enfant ?  
OUI  NON

- Justifier votre réponse.....

39. Selon vous que doit faire le Gouvernement pour améliorer la qualité de la prise en charge de votre enfant ?.....

**VII. COUT ET QUALITÉ DES SERVICES POUR LES ENFANTS SOUS TRAITEMENT CURATIF**

40. Comment avez-vous su que votre enfant est atteint de la tuberculose ?.....

41. Vous a-t-on fait conseillé par rapports aux autres enfants ? Si OUI, expliquer.

.....  
.....

42. Les autres enfants ont-ils été testés ou mis sous traitement préventif ?.....

.....  
.....

43. Quels sont les examens que vous avez effectués ?

Collecte de l'échantillon (examen aspiration nasopharyngee)

Radiographie

Autres

- Si autres, précisez autres.....

44. Combien avez-vous dépensez pour les examens réalisés ?.....

.....  
.....

Avez-vous dépensez de l'argent pour le Transport des résultats ?.....

.....  
.....

45. Avez-vous rencontré des difficultés pour effectuer les examens ?.....

.....  
.....

46. La consultation est-elle gratuite ?.....

47. Sinon, combien dépensez-vous pour chaque consultation?.....

.....  
.....

48. Les médicaments prescrits à votre enfant sont sous quelle forme ?

Sous forme de comprimé

Sous forme poudre suspensible

Sous forme de sirop

49. Expliquez comment vous les lui donnez.....

50. Avez-vous rencontré des difficultés pour la mise sous traitement de votre enfant en termes de coût ou une autre barrière comme l'accès à l'information ?  
.....

Pensez-vous que la personne en charge de la tuberculose est couteuse ?

OUI NON

- Justifier votre réponse.....

51. Etes-vous satisfait des services offerts pour la prise en charge votre enfant ?

OUI  NON

- Justifier votre réponse.....

52. Avez-vous des difficultés pour vous rendre à l'hôpital ?

- Justifiez votre réponse.....

53. Selon vous, que doit faire le Gouvernement pour améliorer la qualité de la prise en charge de votre enfant ?.....

#### VIII. COUT ET QUALITÉ DES SERVICES POUR LES ENFANTS SOUS TRAITEMENT PRÉVENTIF

54. Comment pensez-vous que votre enfant a été exposé à la tuberculose ?  
Donnez des précisions SVP où et comment selon ?.....

55. La consultation est-elle gratuite ?.....

56. Sinon, combien dépensez-vous pour chaque consultation ?

57. Les médicaments prescrits à votre enfant sont sous quelle forme ?

Sous forme de comprimé

Sous forme poudre suspensible

Sous forme de sirop

58. Expliquez comment vous les lui donnez.....

.....

59. Avez-vous rencontré des difficultés pour la mise sous traitement de votre enfant en termes de coût ou une autre barrière comme l'accès à l'information ?

.....

60. Avez-vous des difficultés pour vous rendre à l'hôpital ?

- Justifiez votre réponse.....

.....

61. Pensez-vous que la prise en charge de la tuberculose est couteuse ?

OUI  NON

- Justifier votre réponse :.....

.....

62. Etes-vous satisfait des services offerts pour la prise en charge votre enfant ?

OUI  NON

- Justifier votre réponse :.....

.....

63. Selon vous, que doit faire le Gouvernement pour améliorer la qualité de la prise en charge de votre enfant

?.....



## **Fiche de Reporting des activités mensuelles des Femmes Championnes**

**Période de reporting :**

**Rapport soumis par (Noms et qualité):**

**Activités réalisées :**

**Cible :**

**Résultats obtenus :**

**Problèmes majeurs identifiés :**

**Difficultés rencontrées :**

**Recommandations :**