



AMPLIFYCHANGE

« Conversations Communautaires pour améliorer l'utilisation des services de SSR dans le District de Santé de Lolodorf »



Rapport de la descente d'évaluation des activités des partenaires de MEO (OBC, FOSA, AS, SSD Lolodorf) du projet dans le district de santé de Lolodorf) : 20 Novembre – 01^{er} Décembre 2017

Rédigé par BONKOUN NZIE ROSE MICHELE
CHEF DE PROJET

INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités communautaires dans le district de sante de Lolodorf, le FIS (For Impact in Social Health) a organisé en juin 2017 un atelier de renforcement de capacités avec les OBC et les leaders communautaires sur la SSR afin de mener les activités de sensibilisation, pour améliorer l'utilisation des services de SSR dans le district de sante.

13 associations ont été identifiées à l'occasion pour ainsi mener les activités de mobilisation communautaire. Après trois mois de leur déploiement sur le terrain, une descente de supervision est organisée pour évaluer les activités mise en œuvre par les différentes parties prenantes impliquées dans le projet et recenser tous les défis qui persistent encore sur le terrain.

I. RAPPEL DES OBJECTIFS DE DEPART ET DES CIBLES PREVUS

La descente de supervision avait pour objectif générale d'évaluer les progrès réalisés par le projet en améliorant la qualité de la mise en œuvre des activités. Cette évaluation passe par la mise en œuvre des activités spécifiques suivantes :

- Collecter les engagements des 03 sous - préfets et maires de Bipindi, Mvengue, Lolodorf, y compris celles du MCD et des 09 chefs des AS du DS de Lolodorf pour la charte d'engagement communautaire
- Organiser des réunions de plaidoyer et de lobbying avec les autorités administratifs, leaders traditionnels, chef AS, responsable FOSA et OBC
- Elaborer 13 plans de tutorats personnalisés des OBC
- Conduire les évaluations OCACs avec les 13 OBCs contractualisés
- Mettre à jour les informations sur le nombre d'utilisateurs des services de SSR/information /produits
- Identifier les différents types de services de SSR /informations/produit accessibles
- Faciliter l'organisation des réunions coutumières sur la SSR
- Organiser les conversations communautaires
- Distribuer les fiches de référence aux OBC
- Distribuer les fiches de reporting aux OBC, FOSA, AS, et DS
- Procéder aux paiements des frais de performances et frais de fonctionnement des mois de Juillet, Aout, Septembre.

II. Méthodologie de travail sur le terrain

Celle-ci s'est fait à deux niveaux : dans un premier temps, il était question de prendre attache avec les différentes parties prenantes pour planifier les différentes rencontres. À travers les appels téléphoniques et l'envoi des messages pour les informés de notre arrivée. Ensuite nous avons la descente sur site proprement dite en fonction du calendrier

validé pour les rencontres avec les parties prenantes. Au total 05 sites ont été supervisés à l'occasion, il

s'agit du site de Mvengue , d'Akom Bikoé , Ebom , Minkan et Elon. Le temps prévu pour ces travaux allait du 20 novembre au 01 décembre 2017. Les activités étaient centrées sur la collecte des engagements des autorités administratives et des chefs des AS, plaidoyer en faveur de l'amélioration de l'utilisation des services de SSR, supervision formative des OBC afin d'évaluer la progression des activités communautaires.

III. RESULTAT ATTEINT (Tableau comparatif Prévus/réalisé)

Ce tableau est un résumé des différentes activités organisées dans le cadre de cette supervision

Activités prévues	Statut de l'activité	Indicateurs	Résultats atteint	Observations
Collecter les engagements du sous-préfet et maire de Mvengue	réalisée	Engagement disponible	Implication du sous-préfet et maire dans l'accompagnement du projet	Grande intérêt portée sur les questions de santé
Collecter les engagements des 03 chefs des AS du DS de Lolodorf	réalisée	Engagement disponible	Implication des chefs des AS dans les activités du projet	
Collecter les engagements du MCD	Non réalisée			Indisponibilité du MCD
Organiser des réunions de plaidoyer et de lobbying avec les autorités administratifs, leaders traditionnels, chef AS, responsable FOSA et OBC	réalisée	Fiche de présences personnalisées	Interpellations des uns et autres faces aux différents problèmes que connais l'arrondissement	Toutes les parties prenantes ont pris conscience de leur impact dans l'accompagnement du projet
Elaborer 05 plans de tutorats personnalisés des OBC	réalisée	Plan de tutorat	Mise en exergue des faiblesses des OBC	
Conduire les évaluations OCACs avec les 05 OBCs contractualisés	réalisée	Fiche d'évaluations	Evaluation du niveau réel des OBC	
Mettre à jour les informations sur le nombre d'utilisateurs des services de SSR/information /produits	réalisée	Collecte des données manquantes	Information disponible	Présence des signes de démotivation du personnel sanitaire
Identifier les différents types de services de SSR /informations/produit accessibles	réalisée	Fiche de renseignement disponible	Etat des lieux des services de SSR	Les OBC n'ont pas de guide, pas de communication sur la disponibilité des services, difficulté des OBC à communiquer

Faciliter l'organisation des réunions coutumières sur la SSR	réalisée	Fiche de présence individuelle avec les leaders traditionnels	Interpellation des chefs traditionnels à s'impliquer dans les activités communautaires	Les chefs traditionnels montrent très peu d'importance aux activités communautaires du district
Organiser les conversations communautaires	réalisée	Collecte des cartes de références des clients	Briefing sur le rôle des OBC a joué dans les communautés	Les OBC n'ont aucune stratégie pour la sensibilisation sur la SSR, on note également une faible communication des services disponibles .le tutorat des OBC est très faible, connaissance limitée des notions de base sur la SSR
Distribuer les fiches de référence aux OBC	réalisé	05 OBC ont reçu les cartes de référence	Cartes de référence disponible pour 6 mois de mise en œuvre des activités	Distribution non contrôlé des cartes de références par les OBC
Distribuer les fiches de reporting aux OBC, FOSA, AS, et DS	réalisé	Fiche de reporting remis aux différentes parties prenantes	Fiche de reporting disponible pour 6 mois de mise en œuvre des activités	Les OBC ont Encore les difficultés a remplir les fiches de reporting, distribution
Procéder aux paiements des frais de performances et frais de fonctionnement des mois de Juillet, Aout, Septembre	réalisé	Décharge des frais de fonctionnement et performance des OBC	Mise à disposition des frais de performances et de fonctionnement des OBC	Plus de carte de références retrouvées sur le terrain

IV. Point fort identifier sur le terrain

Ce paragraphe fait état des points positifs et opportunités identifier sur le terrain :

- Implication des leaders religieux dans la sensibilisation des communautés
- Utilisation des services de vaccination
- Mise en œuvre de certains activités de sensibilisation par le chef de l'aire de sante de Mvengue(causerie éducative avec les jeune)
- Disponibilité et accessibilité des services de SSR
- Recule de la morbidité au niveau de Minkan
- Taux de grossesses en baisse au niveau de Mvengue
- Initiative prise par les autorités administratives pour lutter contre la consommation des drogues
- Implication des élites dans l'amélioration des services de santé au niveau d'Akom - Bikoe
- Utilisation des services en couple
- Présence des bandelettes pour faire les examens
- Influence des indicateurs depuis l'action des OBC

V. Point faible identifié sur le terrain

- Présence des drogues dans la communauté
- Existence des grossesses précoces
- Désintérêt des jeunes vis-à-vis des questions de sante
- La mise en exergue des problèmes financiers par les communautés
- Sollicitation de la médecine traditionnelle par les communautés
- Dominance du Poids de la tradition, us et coutume
- Prédominance de l'ignorance par les communautés
- Faible pouvoir d'achat de la femme
- Manque d'initiative de la part des femmes de la localité
- Non implication de la mairie dans les activités de sante
- Existence des avortements clandestins
- Difficulté des FOSA à ce ravitaillé en intrant
- Instabilité du personnel sanitaire suite aux multiples sollicitations
- Insuffisance du personnel
- Motivation manquante du personnel de santé
- Présence des tabous
- Le manque d'information des communautés
- Communication difficile sur les services de SSR disponible
- Existence des violences physiques sur la femme
- Désintérêt des hommes sur les questions de sante
- Accouchement non assiste
- Prise des médicaments non clandestine
- Problème d'enclavement et de l'éloignement des FOSA
- Absence des marchés
- Rejet des ARC dans les communautés

VI. Problème résolu au cours de la supervision

Thématiques abordées	Problème mis en exergue	Conséquences du problème	Solution entrepris	Responsable
Violence basée sur le genre	La dépendance des jeunes sur les drogues	Grossesses précoces	Mettre sur pied un comité de vigilance	Mairie de Mvengue
	Violence physique sur la femme	Avortement spontané	Initiation de réunions coutumières	Les chefs de villages
Réduire considérablement le stigma et la discrimination	Stigma et discrimination des PVVIH	Retrait dans la communauté	sanction de tout acte de discrimination et de stigmatisation des PVVIH	Sous-préfet

VII. PROBLEMES QUI DOIVENT ENCORE ETRE RESOLUS EN LIEN AVEC LE TRAVAIL DES OBCs/AS/DS

Problème en lien avec les OBC	Problème en lien avec les AS	Problème En lien avec le DS
non maitrise des notions de base sur la SSR	Faible tutorat des OBC	Lenteur dans la transmission des données
Aucune stratégie de mobilisation communautaire	Mauvais archivage	Mauvaise qualité de reporting
Distribution non contrôlé des cartes de références	non acheminement des cartes de références des OBC	
Mise en œuvre des activités sans planning	Démotivation du personnel	
Le manque de guide des OBC		

VIII. PROBLEMES EN LIEN AVEC LA SSR IDENTIFIE ET PROPOSITION DE SOLUTION

Tableau résumé des problèmes en lien avec la SSR et proposition de solution à entreprendre

Thématiques abordées	Problème mis en exergue	Conséquences du problème	Solution à entreprendre	Responsables
Accès aux services de sante de la reproduction	<ul style="list-style-type: none"> • Poids de la tradition ▪ Présence des tabous ▪ Faible pouvoir d'achat de la femme ▪ Problème d'enclavement et de l'éloignement des FOSA ▪ Rejet des ARC dans les communautés • Manque des moyens financiers • Faible communication sur les services disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Convoitise de la médecine traditionnelle • non utilisation des services de SSR • Culture de préjugés sur les services disponible 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre l'accent sur la sensibilisation • Impliquer le personnel de santé dans les activités de sensibilisation • Encourager l'organisation de réunions coutumières • Mettre en œuvre un système de motivation pour les consommateurs des services 	<ul style="list-style-type: none"> • OBC • Personnel de santé • Leaders traditionnels •
Adresser' les causes des avortements	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des Violence physique • Exposition des femmes aux travaux forcés • Faible pouvoir d'achat de la femme • Les grossesses précoces • Problème d'enclavement et de l'éloignement des FOSA • Prise des médicaments non assisté 	<ul style="list-style-type: none"> • Avortement spontané • Cas de complication 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une sensibilisation intégrée des couples • 	<ul style="list-style-type: none"> • OBC • Personnel de santé
Améliorer la sante sexuelle des jeunes et des adolescents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Désintérêt des jeunes vis-à-vis des questions de sante ▪ L'irresponsabilité des parents ▪ Sensibilisation des jeunes limitées ▪ La sous information des jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> • non utilisation des services de SSR par les jeunes • la peur à se faire dépisté • la présence des grossesses précoces • 	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la sensibilisation en milieu scolaire en impliquant l'enseignant ou club santé • Produire les brochures éducatives pour les jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> • Clubs santés • Equipe du projet

IX. RECOMMANDATIONS

- Mettre en œuvre les supports éducatifs pour les jeunes
- Accentuer la sensibilisation en milieu scolaire
- Mettre l'accent sur le plan d'accouchement lors de la première CPN
- Mettre l'accent sur la communication en faveur des différents services de SSR à travers les boîtes à image brochure etc.
- Mettre en place des stratégies de sensibilisation sur la SSR
- Motiver les FOSA à prendre part aux réunions mensuelles des OBC
- Impliquer les responsables des FOSA lors des réunions coutumières
- Motiver les chefs traditionnels avec des primes de performance
- Renforcer la collaboration OBC leaders traditionnels

Conclusion

La descente de supervision organisée pour évaluer la mise en œuvre des activités communautaires du projet Amplify Change par les différentes parties prenantes, a permis d'avoir une vue d'ensemble sur l'évolution des activités. Malgré la disponibilité et l'accessibilité des services de SSR, plusieurs défis persistent encore sur le terrain et demandent une intervention urgente. Cette descente nous a également permis de renforcer les capacités des OBC sur le reporting et le rappel de leur rôle sur le terrain. Il existe cependant des opportunités à saisir pour davantage améliorer l'utilisation des services de SSR dans le district de santé, en impliquant le personnel de santé dans la sensibilisation des communautés. L'animation des clubs santé, l'implication des leaders traditionnels et l'outillage des OBC restent également une opportunité non négligeable.