

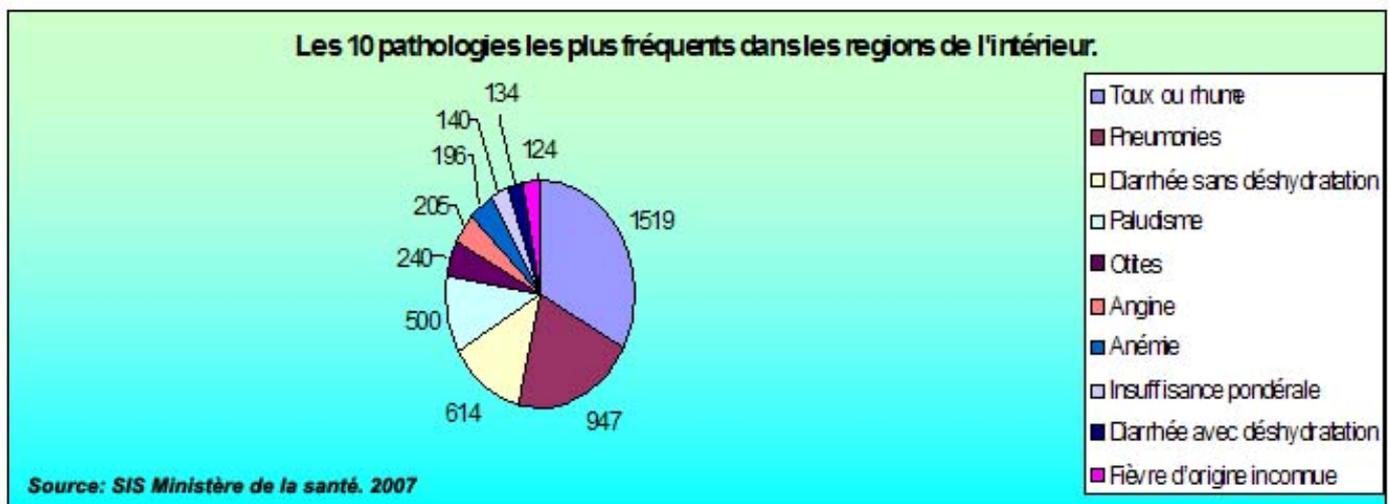
# Brochure de Fin de Projet

Juin 2008

## CONTEXTE

En république de Djibouti, malgré des indicateurs élevés de mortalité et morbidité maternelles et infantiles, l'accès aux services de santé restait limité au cours des années antérieures, en particulier en dehors de la capitale, due essentiellement au mauvais état des infrastructures et équipements et au manque de médicaments. La mauvaise qualité des services de santé est également une

préoccupation du Gouvernement de Djibouti et du Ministère de la santé tel que relevée dans le PNDS<sup>1</sup>. Les contraintes à l'amélioration de la qualité des services sont entre autre le manque de personnel qualifié, en particulier au niveau des centres de santé périphériques, l'insuffisance chronique de médicaments, et la faible gestion des services de santé.



Pour faire face à ces défis, le Gouvernement de Djibouti s'est engagé à prendre des mesures dans le cadre de la réforme de sa politique de santé. Et pour soutenir cette réforme, l'USAID a financé le Projet d'Extension de la Couverture en Services de Santé Essentiels (PECSE) qui est un projet de 4 ans mis en œuvre depuis 2004, pour répondre à la sollicitation du Gouvernement de Djibouti.

Il s'agissait de fournir un paquet de services de base de qualité en milieu rural dans le but d'améliorer l'accès, réduire les mortalités maternelle et infantile avec la participation consciente des communautés. A la 4<sup>ème</sup> année de sa mise en œuvre, le projet a étendu ses activités de mobilisation sociale aux niveaux urbain et péri-urbain.

<sup>1</sup> Ministère de la Santé. Plan National de Développement Sanitaire 2002-2011

## Objectifs du Projet

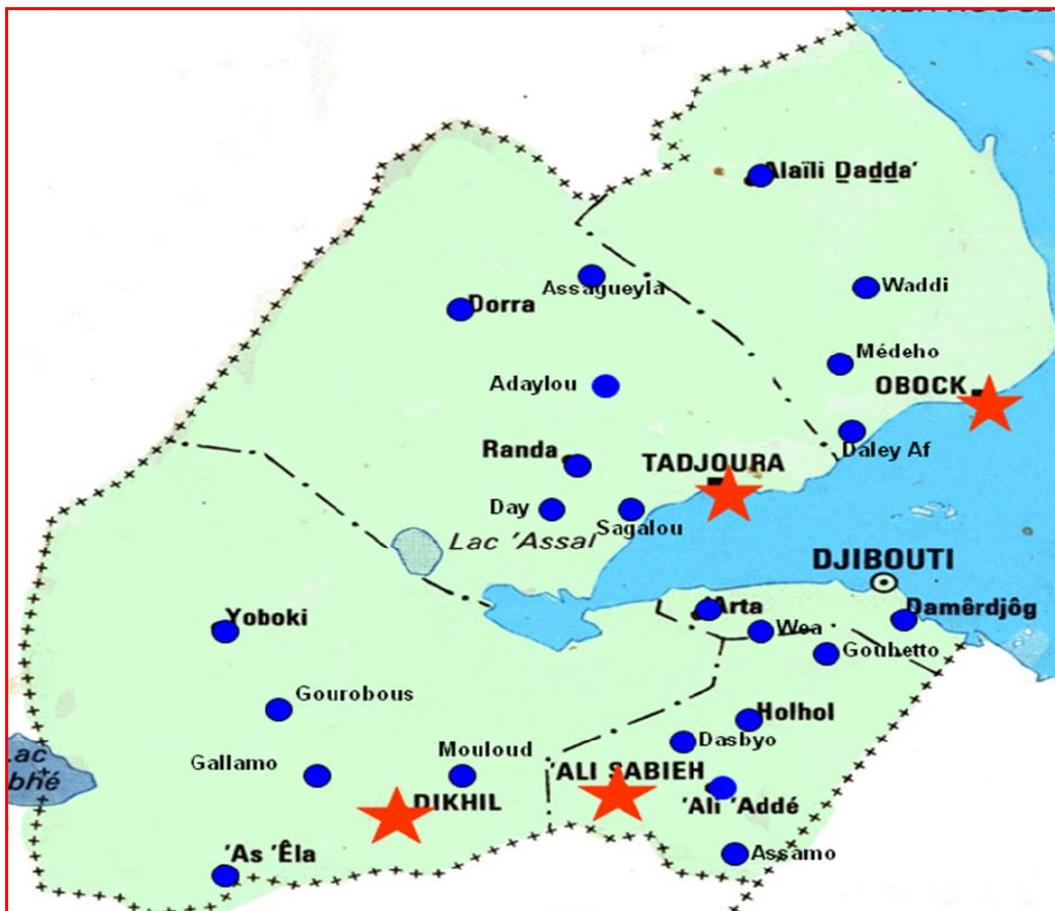
En pratique, le projet était prévu pour couvrir les districts et certains sites de la capitale et soutenir la formation continue des prestataires dans une perspective de pérennité. Les trois principaux objectifs sont :

- ☛ Renforcer l'offre de services essentiels;
- ☛ Améliorer la qualité des services;
- ☛ Renforcer les capacités locales à soutenir les services de santé

Chacun de ces Objectifs est mesuré par des indicateurs appropriés dont les principaux qui sont recommandés par USAID sont les suivants :

- Améliorer le taux de couverture du DTC3 (Proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu une série complète de vaccination contre la Diphtérie, le tétanos et la Coqueluche avant l'âge de 12 mois.
- Pourcentage de postes de santé disposant de comités de santé composés d'hommes et de femmes
- Pourcentage de postes de santé réhabilités et disposant d'un système d'approvisionnement en eau
- Nombre de modules de formation mis en œuvre
- Nombre de cas de diarrhée chez les enfants traités par du SRO et un supplément de Zinc<sup>2</sup>
- Nombre de personnes formées en santé de l'enfant et nutrition dans les sites du projet

Vue des 23 Postes de santé et 4 CMH existants en 2004



<sup>2</sup> Le zinc n'est pas encore inclus dans le protocole de Djibouti pour la prise en charge de la diarrhée.

# SITUATION ACTUELLE

## Au Niveau du Renforcement de l'Offre en Services Essentiels :

- *Le soutien à un paquet de prestations*
- *La réhabilitation des infrastructures et équipement de santé en milieu rural*

### Le soutien à un paquet de prestations

#### Le paquet de services

Le paquet de services de base soutenu par le projet comprend :

- ☛ L'identification des risques de la grossesse et prévention de la femme enceinte contre le paludisme, l'anémie et le tétanos;
- ☛ Le suivi de la croissance de l'enfant et l'allaitement maternel;
- ☛ La lutte contre la diarrhée, les infections respiratoires aiguës et la vaccination de l'enfant;
- ☛ Le traitement des affections courantes y compris le paludisme;
- ☛ La communication pour le changement de comportements;
- ☛ La prévention du VIH par le counselling et le traitement des IST;
- ☛ Les services à base communautaire

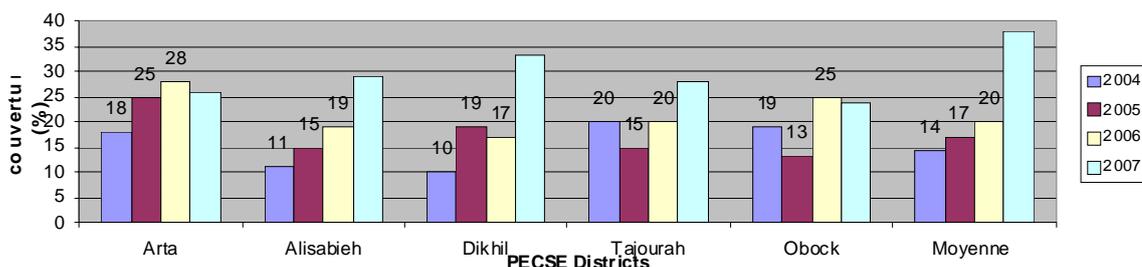
#### Les résultats

Au démarrage du projet en 2004, seuls les soins curatifs étaient dispensés par la quasi-totalité des formations sanitaires en milieu rural. Le projet PECSE a travaillé avec les responsables du Ministère de la santé pour définir un paquet essentiel d'activités curatives et préventives devant être offertes par tous les postes de santé.

Ce soutien du Projet PECSE a très vite entraîné une amélioration sensible de l'utilisation des services de santé en péri-

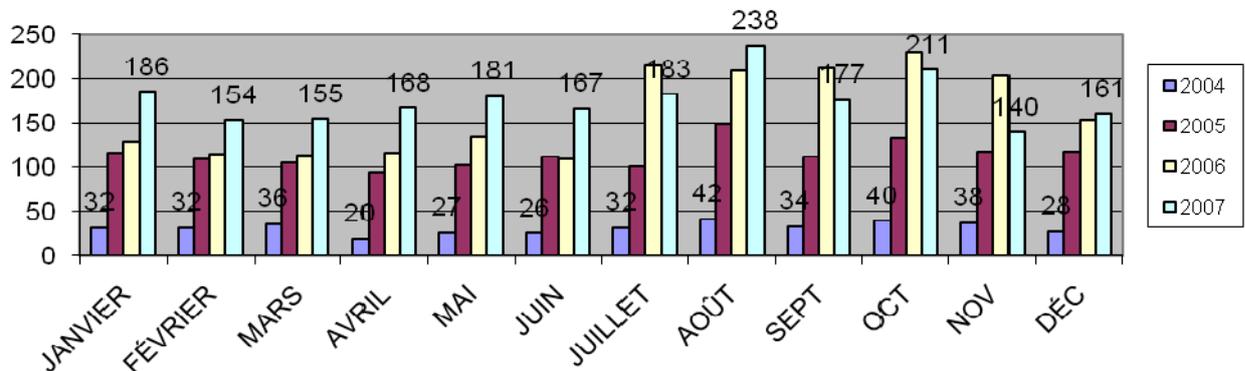
phérie et le nombre d'enfants avec une diarrhée traitées a dépassé 2.400 enfants traités en 2007 pour une prévision initiale de 1.400, le taux d'utilisation toutes pathologies confondues est passé de 22% en 2004 à 52%<sup>3</sup> en 2007 et la couverture vaccinale en DTC3 pour le milieu rural est passée de 11% en 2004 à 38% en fin d'année 2007. Enfin le projet a mis en œuvre en collaboration avec le Ministère de la Santé, UNICEF et OMS un programme conjoint de soutien à la vaccination de routine.

**Couverture en DTC 3 dans les districts couverts par PECSE de 2004 à 2007**

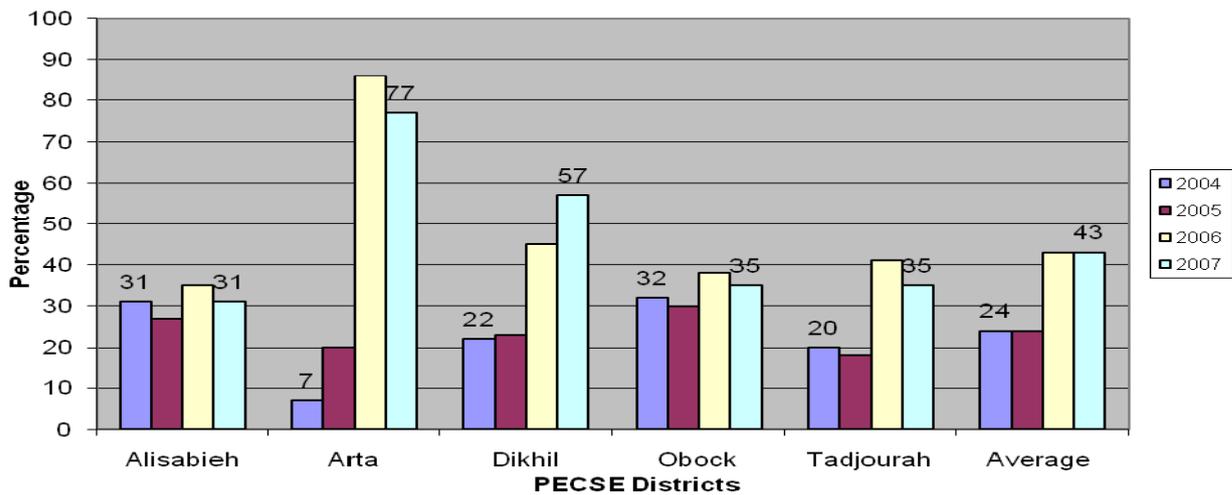


<sup>3</sup> Rapport technique projet PECSE

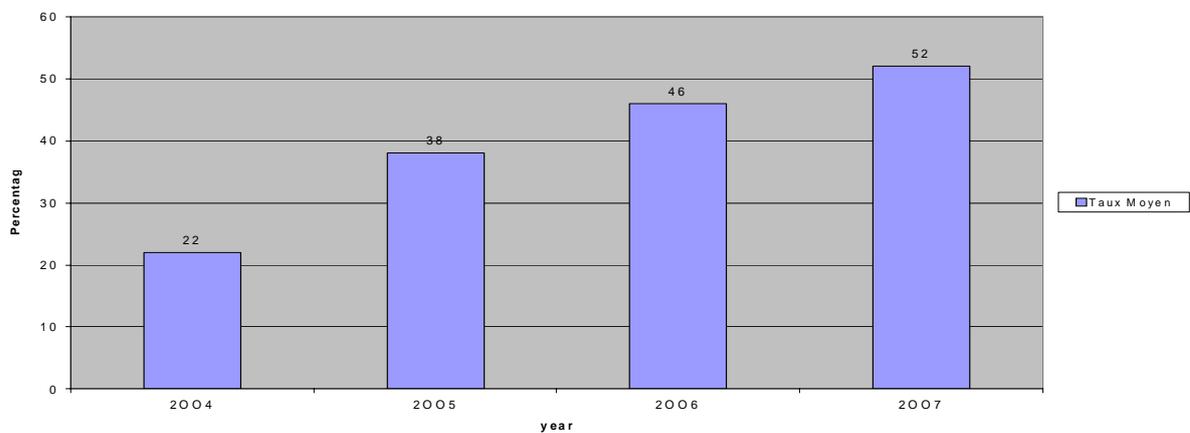
**EVOLUTION DU NOMBRE D'ACCOUCHEMENT DANS LES DISTRICTS COUVERTS PAR PECSE EN 2004, 2005, 2006 and 2007**



**Proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins une visite prénatale dans les districts couverts par PECSE de 2004 à 2007**



**Couverture sanitaire dans les districts d'intervention de PECSE de 2004 à 2007**



## La réhabilitation des infrastructures et équipement de santé en milieu rural

### Les activités

Le projet PECSE a procédé à la réhabilitation et équipement des postes de santé existants dans les districts de l'intérieur à partir de 2004. Cela a consisté à rénover les dispensaires existants, d'ajouter un espace pour maternité afin de rapprocher les services de CPN et d'accouchements aux femmes enceintes et un incinérateur pour l'élimination des déchets médicaux. Des logements infirmiers ont aussi été réhabilités pour contribuer à maintenir les infirmiers à proximité.

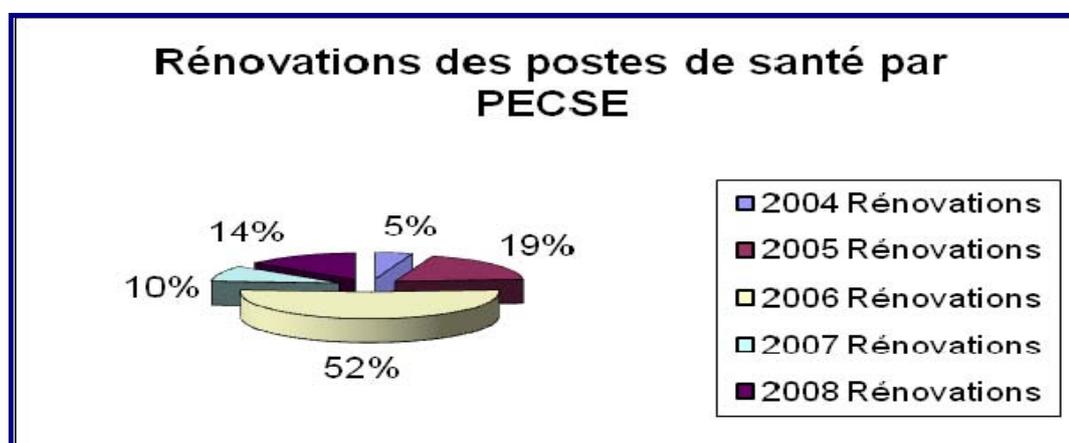
Ainsi le Projet a travaillé à la rénovation de tous les 23 Postes de santé existants au début du projet en 2004 en milieu rural, avec ajout de services de maternité permettant aux femmes enceintes et parturientes de disposer de services de CPN et d'accouchement à proximité avec un personnel logeant sur place donc facilement accessible.

La réalisation d'un incinérateur pour permettre une meilleure gestion des déchets médicaux qui ne seront plus déversés dans la nature constituant des dangers pour la santé des populations environnantes. Tous les postes de santé existants seront équipés en matériels techniques répondant à des normes internationales y compris des stérilisateur à gaz ou électriques selon les cas,

permettant d'améliorer les conditions d'utilisation des instruments médicaux. Quatre postes de santé financés par d'autres partenaires (OMS, Militaires Américains) seront également équipés par le Projet PECSE. Les 4 hôpitaux de district existants (CMH) seront renforcés en matériels techniques pour leur permettre de mieux jouer leur rôle de référence pour les postes de santé, ainsi que en lits d'hospitalisation, stérilisateur électriques, microscopes, appareils à eau distillée, etc, ainsi que du matériel informatique (ordinateurs, imprimantes, photocopieurs) et de bureau. Ces CMH viennent d'être transformés en hôpitaux régionaux.

Le projet a également travaillé à emmener un système d'adduction en eau potable dans tous les postes de santé réhabilités sous forme d'un réseau de distribution d'eau relié à deux réservoirs. Certains sites ne disposant pas de sources d'eau bénéficieront d'un forage financé par le projet PECSE (Assamo) ou du renforcement de puits traditionnels (Medeho et Alaili-Dada) avec installation de pompes solaires.

Enfin, 19 postes de santé dépourvus d'électricité seront équipés par le projet avec un système d'éclairage et de ventilation à fonctionnement solaire. Cela permettra de disposer de lumière pour les soins de nuit (surtout les accouchements) et de ventilation pour soulager les patients pendant les fortes chaleurs estivales.



## Les résultats

### Postes de santé

- 23 Postes de santé en milieu rural ont été tous réhabilités sur 19 prévus initialement. Le personnel dispose à présent d'un cadre de travail convenable. Des incinérateurs ont été développés dans tous les postes de



santé pour une meilleure gestion des déchets médicaux ainsi que des unités de nutrition pour la prise en charge des cas de malnutrition.



*Poste de santé d'Assagueyla avant et après réhabilitation par le projet PECSE*

- 26 postes de santé existants en milieu rural ont été équipés en matériels techniques répondant à des normes internationales. Ils disposent pour la première fois de matériel de stérilisation adapté, permettant d'appliquer de manière efficace, les mesures de prévention des infections. Les infirmiers ont aussi été formés à l'utilisation et entretien du matériel technique.



*Poste de santé de Adailou*



*Matériels solaires dans les postes de santé*

- 19 postes de santé dépourvus d'électricité ont reçu des installations en énergie solaire et les soins sont désormais prodigués même de nuit. Ces équipements solaires permettent au personnel des postes de santé de travailler dans des conditions décentes et plusieurs femmes enceintes ont déjà accouché de nuit ce qui tend à réduire le nombre des accouchements à domicile.



*Les communautés participent à l'installation de la pompe solaire à Assamo*

- Des sources d'eau ont été emmenagées dans cinq sites dont un forage réalisé avec le soutien des militaires américains. Ces sites ont été équipés de pompes solaires dans le cadre du Projet PECSE.

### **Hôpitaux de district (CMH)**

- Le Ministère de la santé vient de transformer les hôpitaux de district en hôpitaux régionaux dans le but de renforcer davantage leur rôle d'appui et de référence dans le système de santé.
- Les 4 hôpitaux de district (CMH) existants ont été renforcés en matériels techniques, informatiques et de bureau. Des points focaux ont été formés et équipés avec l'appui du projet pour la centralisation des données collectées dans les postes de santé.



*Hôpital Tadjourah*

## Au Niveau du Renforcement de la Qualité des Services :

- La formation des prestataires
- La supervision formative
- Le renforcement et l'utilisation des données statistiques

### La formation des prestataires

Le projet a assuré la formation des prestataires pour contribuer au renforcement des capacités tel que souhaité par le Ministère de la santé.

#### Les activités

- Le Projet PECSE a élaboré conjointement avec le Ministère de la santé et le CFPS des modules de formation adaptés pour les personnels des postes de santé.
- Chaque équipe de région a identifié 4 à 5 personnes comme formateurs et le Projet a fourni une assistance technique pour les former comme formateurs pour les districts comprenant les médecins chefs des CMH eux-mêmes. Cette équipe constitue en même temps l'équipe cadre de district chargée de la gestion des activités du district.
- Les formateurs de chaque district encadrés par les techniciens du CFPS ont assuré plus de 4 sessions de formation par district à l'aide des modules développés avec le soutien du projet.
- Le Projet PECSE a fourni une assistance technique pour former les équipes des districts, des CSC urbains et des hôpitaux nationaux en gestion et supervision formative, afin d'améliorer l'encadrement du personnel formé.

#### Les résultats

- 18 modules de formation qui ont été développés et utilisés pour assister le Ministère de la santé dans la formation des prestataires.
- 20 formateurs ont été formés comme formateurs pour les districts soit 4 personnes par district.
- Plus de 500 personnes ont été formées sur 300 initialement prévues (Agents de santé des milieux urbain et rural, animateurs communautaires et membres des comités de santé).
- 143 agents de santé ont été ainsi formés au niveau des CSC et hôpitaux de la ville de Djibouti et des 5 régions de l'intérieur au cours des mois de décembre 2007 et janvier 2008. Cela permettra de renforcer l'encadrement technique des infirmiers des postes de santé et de préparer la continuité des activités de gestion et supervision.

## La supervision formative

L'équipe du Projet PECSE est parti du principe que la supervision est la clé du bon fonctionnement et de la qualité des de santé.

### Les activités

En collaboration avec le CFPS et le Ministère de la Santé, la supervision formative intégrée des infirmiers des postes de santé à été effective dans l'ensemble des formations sanitaires rurales au cours des années 2006 et 2007. Une grille de supervision intégrée et un guide de supervision ont également été développés avec l'appui de PECSE. Les superviseurs des CMH, formés et initiés à l'utilisation de la nouvelle grille de supervision, sont à présent outillés pour mener à bien les supervisions des infirmiers des postes de santé.

Sessi  
on  
de  
sup  
ervi  
sion  
dans  
un  
post  
e de  
sant  
é



### Les résultats

100% des formations saines couvertes par PECSE ont été supervisées pour la qualité des services, le système d'information sanitaire

et la mobilisation sociale au cours des années 2006 et 2007.

## Le renforcement et l'utilisation des données statistiques

### Les activités

Afin d'améliorer la collecte et analyse des données statistiques le Projet PECSE a soutenu le Ministère de la santé pour :

- La révision des outils de collecte des données statistiques (registres de consultation, feuilles de rapports mensuels, etc)
- La formation de l'ensemble des prestataires des milieux urbain et rural au remplissage des formulaires de collecte des données statistiques

- La reproduction des registres de consultation et feuilles de rapports mensuels d'activités pour couvrir les besoins nationaux
- L'achat d'équipements informatiques pour faciliter la saisie et analyse des données
- Le développement d'une base de données statistique
- La formation du personnel pour la saisie des données, l'utilisation de la base des données et l'utilisation des données pour la prise de décision.

### Les résultats

Grace à cet appui, les responsables des programmes au niveau de district, et national disposent de données statistiques avec des

taux de complétude et de promptitude proches de 100%.

### Note Spéciale :

*Le projet a financé le développement d'un réseau intranet entre les différentes unités du Ministère de la santé ce qui assure un partage et une meilleure utilisation de l'information générée et une rapidité de diffusion de l'information.*

## Au Niveau du Renforcement des Capacités Locales et de la Mobilisation Sociale :

- Les activités de mobilisation sociales
- Le domaine de la communication
- Le renforcement des équipes cadres de district
- Le soutien du projet au centre de formation du personnel de santé (CFPS)

### Mobilisation sociale

#### Les activités

L'approche de mobilisation sociale mise en oeuvre par le projet a d'abord été prudente avec un choix de cinq sites en début 2005 (1 site par district) pour y susciter la création d'un comité de santé et des animateurs volontaires communautaires.

Après une année de mise en oeuvre et suite à un voyage d'étude financé par le Projet PECSE à Madagascar et Ethiopie pour les membres de l'équipe centrale de mobilisation sociale et des membres d'équipes cadres de district et de membres des communautés, il a été décidé d'étendre les activités basées sur le comité de santé et des animateurs à l'ensemble des postes de santé en milieu rural. L'atelier de restitution des résultats du voyage a aussi recommandé d'adapter l'initiative communauté championne au contexte de

Djibouti. USAID demandera également l'extension des expériences de mobilisation sociale dans les sites urbains des chefs lieux de districts et péri urbains de la capitale Djiboutville. Avec l'adoption de la stratégie BDN au niveau national, le projet PECSE travaillera à renforcer cette stratégie.

Actuellement le taux de couverture des sites du projet en activités de mobilisation sociale initialement visant 60% a été largement dépassé avec une couverture de 100% étendue même au delà des sites couverts habituellement par le projet PECSE.

Les Postes de santé disposent de comités de santé comprenant des hommes et des femmes ainsi que des animateurs volontaires formés sur le recueil des données de famille et la sensibilisation des communautés.

#### Les résultats

- Tous les postes de santé en milieu rural (100%) disposent d'un comité de santé fonctionnel comprenant des hommes et des femmes
- Chaque comité de santé dispose de trois ou

- quatre animateurs bénévoles comprenant également des hommes et des femmes
- La mobilisation sociale a été étendue aux sites urbains et péri urbains

### La communication

#### Les activités

Le projet a initié depuis 2005 neuf spots radio sur des thèmes de santé pour la sensibilisation des communautés dans les trois langues locales du pays. Ces spots radio ont couvert divers thèmes de santé. Le Projet PECSE a reproduits des boites à images pour le soutien aux activités des animateurs.

#### Thèmes des spots radio produits par PECSE

- Prévention des risques de la grossesse
- Prise en charge de la diarrhée et prévention de la déshydratation
- Prévention des IST :SIDA
- Les infections respiratoires aiguës
- La vaccination des enfants
- Prévention du tétanos chez les femmes enceintes
- Nutrition et croissance de l'enfant



*L'orchestre de la caravane en action*

Au cours de l'année 2007, une grande caravane de communication a permis de renforcer le rôle des animateurs volontaires. C'est dans 20 sites et postes de santé du pays, dont 10 nouveaux sites, que se sont déroulées des animations musicales, des sketches et débats de sensibilisation. La caravane mise en place par PECSE a sillonné les quartiers de Djibouti-ville, les capitales des districts et 3 villes de chaque district. Le succès rencontré à chaque déplacement de la troupe a mis en avant la force de notre stratégie de mobilisation sociale proche des communautés.

### Les résultats

- La perception d'une telle campagne a été positive et à chaque fois, les artistes et les intervenants communautaires étaient attendus avec impatience et enthousiasme. Les membres du CS et les ACS ont apprécié positivement cette campagne qui a permis de mieux expliquer les rôles et missions au sein des communautés.
- Les spots radio ont permis de donner des informations continues à la population dans les trois langues locales.
- Des boîtes à images et des posters sont également développés.

## Le renforcement des équipes cadres

### Les activités

Pour faciliter le fonctionnement des services de santé au niveau des régions, il est nécessaire que des équipes de gestion (appelées équipes cadres) soient rendues fonctionnelles dans les régions. C'est pourquoi le Projet PECSE a développé des initiatives tendant à soutenir le fonctionnement des équipes cadres :

- La formation d'un groupe de formateurs au sein de chaque équipe cadre a désigné (4 à 5 formateurs) comprenant le Médecin-Chef qui ont été formés par l'intermédiaire d'une assistance technique financée par le Projet PECSE ;
- L'organisation de plusieurs sessions de formation par région et de supervision impliquant ces équipes cadres ;
- Participation des membres de ces équipes cadres à deux voyages d'études dans d'autres pays avec le soutien du Projet PECSE



*Les Médecins-chefs des CMH ont suivi en 2005 la formation des formateurs*

### Les résultats

- 6 médecins chefs et les membres de leurs équipes participent aux actions de supervision et d'appui au personnel des postes de santé
- L'analyse des données statistiques est devenue constante dans la plupart des régions et les résultats sont partagés entre les membres

## Le soutien du projet au centre de formation du personnel de santé (CFPS)

Le soutien du projet au centre de formation du personnel de santé (CFPS) s'est déroulé dans une perspective de pérennité. Le CFPS restructuré depuis quelques années constitue l'élément clé du développement des ressources humaines dans le secteur de la santé. Il assure la formation de technicien de santé (infirmier DE, sage-femme DE et laborantin DE durée de formation 3 ans) et technicien–adjoint de santé : filière auxiliaire infirmier, auxiliaire SF et auxiliaire laborantin (durée de formation 2 ans). Le CFPS qui formait jusqu'en 2000 une promotion de 30 élèves tous les trois ans a depuis vu le nombre des nouveaux inscrits passer à 60 élèves/an et à partir de 2004-2005, le nombre de nouveaux inscrits avoisine 100 élèves par an. De plus le CFPS a changé de statut pour devenir un Institut de Sciences de la Santé.

### Les activités

Le projet a travaillé avec le Centre de Formation du Personnel de Santé (CFPS) dès le début pour assurer la formation continue des prestataires. Ainsi les prestataires du centre ont bénéficié des sessions de formation des formateurs initiées en 2005 avec l'appui d'un consultant, puis ont contribué à l'élaboration des modules de formation puis à la supervision des formations de prestataires sur le terrain.



*Un formateur du CFPS distingué par l'Ambassadeur des USA*

### Les résultats

Le soutien du PECSE s'est traduit par le financement d'une assistance technique et

l'équipement en matériels informatique et de bureau, en modules de formation, etc.

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★



### Autres Soutiens du Projet PECSE

- Fonctionnement du Groupe des Partenaires de santé
- Renforcement de la Directions des régions sanitaires
- Renforcement du service de formation du Ministère de la santé
- Renforcement des antennes régionales de mobilisation sociale

*Une réunion du Groupe des partenaires de santé*

## PRINCIPAUX DEFIS ET RECOMMANDATIONS

- L'affectation de ressources humaines en quantité et qualité suffisantes pour assurer le fonctionnement des équipes cadres et des postes de santé réhabilités
- La maintenance des matériels et des infrastructures doit être assurée surtout après la clôture du projet PECSE.
- L'amélioration de la complétude et qualité des données du SIS doit être constante.
- Le suivi de la mobilisation sociale, des comités et animateurs de santé doit être poursuivi et renforcé.
- Les stratégies de communication par des spots radio et des caravanes avec des sketches et un orchestre sont des moyens efficaces pour faire passer des messages et toucher un grand nombre de personnes.
- La supervision régulière des prestataires des centres et postes de santé permet seule d'assurer une bonne qualité des prestations et la continuité des services. Elle doit être rendue systématique.
- La mise en application du processus de décentralisation permettra un renforcement du fonctionnement des structures décentralisées. Ceci devrait constituer la priorité des interventions futures.
- Le partenariat pour la mise en œuvre des activités a produit d'excellents résultats et devrait être maintenu pour rendre les interventions plus performantes.
- Les guides des prestataires et carnets de santé élaborés par le Projet PECSE pourraient être dupliqués par d'autres partenaires.



## **Appréciation des Résultats du Projet PECSE par ses Partenaires**

Il n'est pas besoin d'aller bien loin pour voir et reconnaître certains résultats du Projet comme les postes de santé réhabilités. Ils sont en effet visibles dans tous les districts et tous les partenaires et les communautés sont unanimes à reconnaître qu'un grand effort a été fourni par le Projet santé de USAID. Voici quelques affirmations recueillies ça et là :

- ★ *Le responsable du comité de santé de Mouloud affirmait « Nous sommes mobilisés ici à Mouloud derrière l'initiative communauté championne du Projet PECSE et nous pensons que nous sommes la meilleure communauté »*
- ★ *L'Ambassadeur des Etats-Unis au cours de la cérémonie de réception du poste de santé réhabilité d'Assagueyla disait « le Projet PECSE a produit d'excellents résultats à Djibouti. En plus des réhabilitations et des matériels modernes, il a aussi suscité la création des comités de santé »*
- ★ *La représentante de USAID au cours de la visite du réseau intranet du Ministère de la santé disait « c'est un travail fantastique qui a été fait par le Projet »*
- ★ *Mr James Knight du Département d'Etat après avoir visité le système de gestion informatique des données développé par PECSE au Ministère de la santé disait « c'est un excellent travail qui a été réalisé par le projet »*
- ★ *Le Ministre de la santé de Djibouti « Nous devons décorer le Chef du Projet pour la qualité des résultats du Projet »*
- ★ *Le Chef du Service d'information sanitaire et ses collaborateurs « le projet est le seul partenaire qui a développé le SIS et devrait rester deux ou trois ans encore »*
- ★ *Le Directeur de l'UGP « le projet n'a fait que du bon travail par la qualité des réhabilitations et des équipements apportés »*
- ★ *La Directrice de la santé de la Mère et de l'enfant « Merci pour votre excellent appui au renforcement des activités de promotion de la santé maternelle et infantile »*
- ★ *Le Directeur de l'Epidémiologie et de l'Hygiène publique « Le projet constitue une excellente référence dans ses domaines d'intervention »*
- ★ *Le Directeur de la DEPCI « grâce au projet, le GPS a bien fonctionné et la carte sanitaire a été améliorée»*
- ★ *Le sous Directeur des régions du Nord « la communauté d'Adaylou toute entière vous remercie et vous félicite pour la qualité de vos interventions au niveau du Poste de santé ».*
- ★ *La responsable du service formation disait « nous vous remercions pour l'appui du projet à la formation continue et pour les modules et grille de supervision développés »*
- ★ *Le Secrétaire général « Vous avez fait un excellent travail et vous méritez cette décoration »*
- ★ *Un Commissaire de district en 2007 « votre projet est excellent. Il fait très bien ce qu'il a promis de faire. Vous avez mon soutien total dans toutes vos actions »*
- ★ *Le représentant de l'UNICEF « le Projet a fait du bon travail au niveau des districts avec la mobilisation sociale »*
- ★ *Le Représentant de l'OMS « JSI est une ONG performante disposant de ressources humaines de qualité »*
- ★ *Gerry Cashion « JSI and the Project are doing great job »*