



Centre de Support en Santé Internationale (CSSI)  
Département Santé Publique et Développement (DSPD)

## RAPPORT DE MISSION DE SUPERVISION DES ACTIVITES DE SURVEILLANCE ACTIVE DES PFA N° 1, DE FORMATION DES RELAIS COMMUNAUTAIRES ET DE VISITE ET BRIEFING DES TRADIPRATICIENS

### Noms et Fonctions :

RASSEM Edmond, Coordonnateur du Projet de Surveillance active des PFA/CSSI  
DOUMARA TINSOU, Gestionnaire de Base de Données au SSEI/MSP

### Date :

Départ : le 07 octobre 2015

Retour : le 19 octobre 2015

### Lieux :

Massakory, Bokoro, Massaguet, Mani, les Centres de Santé relevant de ces Districts Sanitaires et Chez les Tradipraticiens identifiés dans la Région Sanitaire de Hadjer Lamis.

### Moyen de déplacement :

Véhicule CSSI N° 18C4118TT

### Objet :

Supervision des activités du Projet de Surveillance active des PFA, Formation des Relais Communautaires, Visite et briefing des Tradipraticiens identifiés sur la lutte pour l'éradication de la polio et sur la surveillance active des PFA.

### Déroulement :

Après la mise en place des Points Focaux du projet (4) dans les 4 Districts Sanitaires du projet lors de la 1<sup>ère</sup> mission en août 2015, le CSSI en collaboration avec l'OMS a organisé un atelier de formation à leur profit ensemble avec les Médecins Chefs (4) de la zone du projet et le Délégué Sanitaire Régional de Hadjer Lamis à N'Djaména du 09 au 10 septembre 2015. Des recommandations pour le démarrage immédiat des activités du projet sur le terrain ont été faites à l'endroit de ces équipes de terrain. Une mission de supervision des activités de la surveillance des PFA s'est portée sur le terrain et conduite par le Coordonnateur du Projet de Surveillance active des PFA, Monsieur RASSEM Edmond/CSSI accompagné de Monsieur DOUMARA TINSOU, Epidémiologiste Gestionnaire des bases de données du Service de Surveillance Epidémiologique Intégrée (SSEI)/Ministère de la Santé Publique. A cette mission de supervision les missionnaires ont associé une mission de formation des Relais Communautaires (RC) et de visite et briefing des Tradipraticiens identifiés sur la surveillance des PFA.

Cette double mission a pour objectifs de :

- Rencontrer les Autorités Sanitaires et Administratives de la Région ;
- Tenir des réunions de travail avec les Points Focaux (PF) et les Equipes Cadres des Districts (ECD) ;
- Doter les PF de carburant pour leurs activités ;
- Doter les Relais Communautaires (RC) nomades et des zones d'accès difficiles en particulier de téléphones portables avec crédits de communication ;
- Former les RC désignés sur la lutte contre la poliomyélite et la surveillance des PFA pour qu'ils mènent la recherche active des PFA dans les communautés sédentaires et nomades ;
- Visiter et briefer les Tradipraticiens (Marabouts, Guérisseurs Traditionnels...) sur la lutte contre la poliomyélite en général et la surveillance des PFA en particulier dans les quatre districts sanitaires de la Région de Hadjer Lamis pour qu'ils fassent également la surveillance des PFA.

Les rencontres avec les Autorités Sanitaires et surtout Administratives se sont résumées en visites de courtoisie qui ont permis d'expliquer à ces autorités le Projet de Surveillance active des PFA dans la Région de Hadjer Lamis et de leur dire comment se déroulent actuellement les activités de ce projet et la prochaine étape des activités dudit projet.

Quant aux réunions de travail avec les PF du projet et les ECD ainsi que les autres partenaires impliqués dans les activités de surveillance épidémiologique tels que les PF des districts sous la supervision de l'OMS, les Consultants de l'OMS et de l'UNICEF, il a permis de :

1. Se rendre compte de l'application des recommandations de l'atelier de formation des PF, Médecins Chefs de Districts (MCD) et Délégué Sanitaire Régional (DSR) du 09 au 10 septembre 2015 à N'Djaména ;
2. Se rendre compte du niveau d'avancement des travaux de surveillance sur le terrain ;

3. Transmettre les remarques du Laboratoire par rapport aux échantillons via l'OMS aux équipes de terrain ;
4. Echanger sur les activités du projet à mener par niveaux de responsabilités ;
5. Traiter ensemble avec les équipes de terrain la prochaine étape des activités du projet et la répartition des téléphones.

**DS de Massakory**, la réunion s'est tenue le 08/10/15 entre le PF du projet (PF CSSI), le MCD et l'équipe de la mission.

Au 1<sup>er</sup> point, le niveau d'application des recommandations de l'atelier de formation

1.1. Travaux avec les PF OMS, Consultant OMS, Consultant UNICEF, Chef de Zone (CZ), Chef d'Antenne de Surveillance Epidémiologique (CASE)

D'une manière globale, le PF CSSI a travaillé avec les autres agents du DS impliqués dans la surveillance épidémiologique à savoir : le CZ, le PF OMS, le Consultant OMS, le CASE et le MCD pour s'imprégner de comment ils mènent les activités de surveillance sur le terrain, l'utilisation des outils de la surveillance, la collaboration pour bien mener les activités de surveillance. Le PF CSSI et le PF OMS s'entendent bien et s'échangent les expériences. Ils ont effectué ensemble une sortie pour visiter 4 sites de priorité 1 (CS Massakory 1, CS Massakory 2, Hôpital Régional, CS de Bachoum).

1.2. Besoins de Définition de cas, de Fiches de notification, de Kits de prélèvement...

Il n'y a pas de besoin de Définition de cas, elle est disponible chez le CASE et le PF CSSI l'a multiplié pour afficher dans les sites de surveillance. De même il y a la disponibilité des Fiches de notification et des Kits de prélèvement chez le CASE et que les 2 PF peuvent s'en servir à tout moment. Il n'y a pas d'autres besoins pour le moment à exprimer.

1.3. Identification des RC

La désignation des 12 RC s'est faite à l'issue d'une réunion convoquée à cet effet et tenue entre le PF CSSI, le CZ, le MCD et l'ECD avec le CASE et tous les RCS (Responsables des Centres de Santé) relevant du DS de Massakory.

1.4. Identification des Tradipraticiens (Guérisseurs Traditionnels (GT), Marabouts, « Choukous »...)

L'identification de 5 Tradipraticiens s'est également réalisée à l'issue de la réunion convoquée pour désigner les RC.

1.5. Priorisation des sites

La priorisation des sites et le chronogramme des visites de sites ont été faits par la même équipe lors de cette réunion. Il en ressort 3 sites de priorité 1 (CS Massakory 1, CS Massakory 2, Hôpital Régional), 3 sites de priorité 2 (CS Bachoum, CS Toumssabady, CS Kekekonkia) et 4 sites de priorité 3 (CS Malmadjerty, CS Souleymanari, CS Kamerom, CS Takadouari).

Au 2<sup>ème</sup> point, le niveau des activités sur le terrain :

- Le PF CSSI a fait le compte rendu de la formation du 09-10/09/15 sur la lutte pour l'éradication de la poliomyélite et sur la surveillance des PFA et partagé les acquis de cette formation avec le CZ et le PF OMS ;
- Réalisation de la priorisation des sites avec un chronogramme de visites de ces sites ;
- Tenue d'une rencontre avec tous les 20 RCS pour l'identification des 12 RC et des 5 Tradipraticiens ;
- Réalisation d'une visite dans 4 sites.

Ces activités se sont enchaînées avec les activités complémentaires de vaccination contre le tétanos, la Journée Locale de Vaccination (JLV contre la polio), la campagne de la CPS (Chimioprévention du Paludisme Saisonnier) et la présente mission qui formera les RC de la Surveillance active des PFA.

Au 3<sup>ème</sup> point, le Coordonnateur du projet a transmis les remarques du laboratoire via l'OMS par rapport aux 3 échantillons envoyés par le DS de Bokoro. Il y a amélioration du délai d'acheminement (moins de 48 heures dès le premier prélèvement effectué) mais il faut améliorer d'avantage la qualité et prélever une quantité supérieure ou égale à 2 pouces. Le Coordonnateur a insisté sur l'amélioration de la qualité (remplissage, fermeture, conservation avec les accumulateurs congelés...) et de la quantité des échantillons collectés (permettant de réaliser tous les tests au labo) mais aussi sur le remplissage et la conservation des fiches qui accompagnent ces échantillons.

Au 4<sup>ème</sup> point : Echanges sur les activités du projet à mener par niveau de responsabilité, le Coordonnateur du projet a remis aux ayants droit la matrice contenant la liste des activités à mener et les gens qui doivent les exécuter (les responsables de ces activités). En clair, il leur a fait savoir qui fait quoi où mais leur a laissé la latitude de mettre quand pour rendre toutes les activités opérationnelles dans un court délai.

Au 5<sup>ème</sup> point : Prochaine étape des activités du projet et répartition des téléphones pour les RC

5.1. Organisation de la réunion de lancement des activités du projet

Le Coordonnateur du projet a donné quelques informations sur l'organisation du lancement des activités du Projet de Surveillance active des PFA dans les 4 DS de la Région de Hadjer Lamis qui aura lieu sans nul doute à Massakory ; la date et les aspects techniques et organisationnels seront déterminés ultérieurement le temps de coordonner les choses avec les partenaires qui doivent prendre part à cette cérémonie (MSP, OMS, UNICEF). Entre temps, les activités de surveillance continuent d'être exécutées correctement.

5.2. Tenue d'une réunion de suivi pour voir le niveau d'avancement des activités juste après la cérémonie de lancement du projet

Le Coordonnateur a expliqué que la tenue de cette réunion est profitable à tous car elle permet de gagner du temps mais qu'elle sera aussi formative par rapport à certaines difficultés rencontrées dans l'exécution des activités ; ce sera aussi le lieu de partage des expériences des uns et des autres de la conduite des activités de recherche active des PFA. Ce qui permet de remettre à niveau tout le monde pour l'amélioration des activités de surveillance des PFA.

### 5.3. Répartition des téléphones aux RC nomades et des zones d'accès difficile

Ici, le MCD de Massakory qui connaît correctement la DSR de Hadjer Lamis a défini des critères supplémentaires pour la répartition des téléphones par DS : les zones de responsabilité et leurs distances entre elles ainsi que leurs distances avec le DS ; le nombre de zones de responsabilité par DS. D'où : DS Massakory avec 12 RC pour 20 CS fonctionnels sur 26, DS Mani avec 12 RC pour 10 CS fonctionnels sur 13, DS Massaguet avec 12 RC pour 11 CS fonctionnels, DS Bokoro avec 12 RC pour 18 CS fonctionnels. Il faudrait donc au DS Massakory 09 téléphones, DS Bokoro 09 téléphones, DS Mani 06 téléphones et DS Massaguet 06 téléphones. Cette répartition a tenu compte du critère RC nomades et RC de zones d'accès difficile. Cette proposition sera partagée avec les 3 autres MCD qui ont adhéré à ladite proposition.

**DS de Bokoro**, la réunion de supervision a eu lieu le 10/10/15 entre le PF CSSI, le CZ qui est le PF OMS, le MCD de Bokoro, le MCD du DS de Gama qui jusqu'ici est en quelque sorte rattaché au DS de Bokoro, le Gestionnaire du DS de Gama et l'équipe de la mission.

Au 1<sup>er</sup> point, le niveau d'application des recommandations de l'atelier de formation

#### 1.1. Travaux avec les PF OMS, Consultant OMS, Consultant UNICEF, Chef de Zone (CZ), Chef d'Antenne de Surveillance Epidémiologique (CASE)

Le PF CSSI a bien appliqué les résolutions. Ensemble avec le MCD de Bokoro et leurs collaborateurs ci-dessus cités, ils ont passé en revue la formation reçue pour mettre à niveau le reste de leur équipe qui n'y avait pas pris part. Ensuite ils se sont tous appropriés les outils de la surveillance et ont partagé leur connaissance sur la recherche active des PFA et mènent les activités en étroite collaboration. Pour les 3 échantillons envoyés en septembre et octobre 2015, le 1<sup>er</sup> échantillon a été prélevé par le PF CSSI et les 2 autres ont été conjointement prélevés par les deux PF CSSI et OMS.

#### 1.2. Besoins de Définition de cas, de Fiches de notification, de Kits de prélèvement...

Les Définitions de cas sont disponibles et affichés dans les sites de surveillance. Les fiches de notification sont également disponibles. C'est les kits de prélèvement qui sont insuffisants. Tous les RCS du DS n'ont pas de kits de prélèvement. La mission a pris acte de rechercher la solution auprès de l'OMS et du Service de Surveillance Epidémiologique Intégrée pour la satisfaction de ce besoin dans un bref délai.

#### 1.3. Identification des RC

12 RC ont été identifiés par le PF CSSI, le CZ, le MCD et le reste de l'ECD. Ces RC sont formés le 09/10/15 à Bokoro.

#### 1.4. Identification des Tradipraticiens (Guérisseurs Traditionnels (GT), Marabouts, « Choukous »...)

2 GT et 1 Marabout ont été identifiés et localisés par la même équipe.

#### 1.5. Priorisation des sites

La priorisation des sites et le chronogramme de visites de ces sites ont été réalisés par les PF, le MCD et l'ECD. Il y a 3 sites de priorité 1 (CS Bokoro 1, CS Tchawaye, CS Gambir), 3 sites de priorité 2 (CS Abirebi, CS Dilema, CS Djokhana) et 3 sites de priorité 3 (CS Tersefe, CS Abgode, CS Arboutchatak).

Au 2<sup>ème</sup> point, le niveau des activités sur le terrain

- Le PF CSSI a briefé ses collaborateurs sur les acquis de la formation du 09-10/09/15 par rapport à la lutte pour l'éradication de la poliomyélite et par rapport à la surveillance des PFA ;
- Réalisation de la priorisation des sites avec un chronogramme de visites de ces sites ;
- Tenue d'une réunion avec tous les RCS, le CZ, le MCD, le CASE et les autres membres de l'ECD pour identifier 12 RC et 3 Tradipraticiens (2 GT et 1 Marabout) ;
- Réalisation d'une visite aux 3 Tradipraticiens ;
- Réalisation d'une visite dans 5 autres sites de surveillance.

Au 3<sup>ème</sup> point, le Coordonnateur du projet a transmis les remarques du laboratoire via l'OMS par rapport aux 3 échantillons envoyés par le DS de Bokoro. Tous les échantillons sont acheminés et déposés à l'OMS à N'Djaména à moins de 48 heures dès le premier prélèvement effectué, il y a donc une amélioration du délai d'acheminement mais il faut améliorer d'avantage la qualité et la quantité des prélèvements. Le Coordonnateur a insisté sur l'amélioration de la qualité (remplissage, fermeture, conservation avec les accumulateurs congelés...) et de la quantité des échantillons collectés (supérieure ou égale à 2 pouces permettant de réaliser tous les tests au labo) mais aussi sur le remplissage et la conservation des fiches qui accompagnent ces échantillons.

Sur les 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> points, ce sont les mêmes informations que le Coordonnateur a donné à l'équipe de Massakory qu'il a donné à l'équipe de Bokoro.

L'équipe de Bokoro a accepté la proposition du MCD de Massakory sur la répartition des téléphones aux RC.

La 1<sup>ère</sup> réunion mensuelle des PF CSSI au niveau régionale a été évoquée mais aucune date n'a été retenue à cause des activités de la CPS qui doivent commencer. On attend la fin de cette campagne pour fixer la date de cette réunion.

**DS de Massaguet**, la réunion n'a pas pu se tenir ; le PF CSSI, pour des raisons sociales urgentes, juste après la formation des RC s'est rendu à N'Djaména pour résoudre un problème de son enfant. Le MCD quant à lui était convoqué avec les autres MCD à une réunion de restitution de la CPS à N'Djaména couplée à un atelier de formation sur la CPS. Toutefois, l'équipe de Massaguet avait envoyé à la Coordination du projet la liste des 12 RC et 6 Tradipraticiens identifiés ainsi que la priorisation des sites avec le chronogramme de visites de ces sites. Ce qui indiquait la réalisation des recommandations concernées. Les autres informations ont été données par le Coordonnateur au PF CSSI par téléphone en attendant la prochaine mission de supervision. La priorisation des sites et le chronogramme de visites ont été réalisés par les PF CSSI et OMS, le MCD et l'ECD. Il y a 2 sites de priorité 1 (CS urbain de Massaguet, Hôpital de District), 4 sites de priorité 2 (CS Birbarka, CS Fileye, CS Naala, CS Farcha Atterré) et 10 sites de priorité 3 (CS Karmé, CS Chawa, CS Absouf, CS N'Djaména Fara, CS Djarmaya, CS Afrouk, chez Tradipraticien Abakar Hassan, chez Tradipraticien Alhadji Abakar, Chez le Choukou Abderaman, Cabinet/Pharmacie de la Paix).

**DS de Mani**, la réunion de supervision a eu lieu le 15/10/15 entre le PF CSSI, le CZ, le Gestionnaire du DS, le Consultant de l'OMS et l'équipe de la mission.

Au 1<sup>er</sup> point, le niveau d'application des recommandations de l'atelier de formation

- 1.1. Travaux avec les PF OMS, Consultant OMS, Consultant UNICEF, Chef de Zone (CZ), Chef d'Antenne de Surveillance Epidémiologique (CASE)

Le PF CSSI et le PF OMS ont partagé les connaissances reçues lors de la formation et les outils de surveillance mis à disposition par l'OMS. Le Consultant OMS apporte une grande contribution à cette équipe.

- 1.2. Besoins de Définition de cas, de Fiches de notification, de Kits de prélèvement...

Existence et affichage de Définition de cas dans les CS ;

Disponibilité de Fiches de notification et de Kits de prélèvement, sauf qu'il faudrait 3 kits en complément des 3 que dispose le DS.

- 1.3. Identification des RC

L'identification de 12 RC a été faite ensemble avec le PF CSSI, le PF OMS, le Consultant OMS, le MCD et le Gestionnaire du DS. Ces RC sont formés le 16/10/15.

- 1.4. Identification des Tradipraticiens (Guérisseurs Traditionnels (GT), Marabouts, « Choukous »...)

Identification de 3 Tradipraticiens par la même équipe. Ces Tradipraticiens ont été localisés par les deux PF.

- 1.5. Priorisation des sites

La priorisation des sites et le chronogramme des visites de sites ont été réalisés par la même équipe.

Le PF CSSI a effectué la visite de tous les sites de surveillance pour les mois de septembre et octobre 2015. Il y a 4 sites de priorité 1 (CS Mani urbain, CS Douguia, CS Guité, CS Zafaya), 5 sites de priorité 2 (CS Nibeck, CS Danouna, CS Abgaoué, CS Djimtilo, CS Mahada) et 4 sites de priorité 3 (CS Boutelfil, CS Mitériné, CS Hadidé, CS Dandi).

Au 2<sup>ème</sup> point, le niveau des activités sur le terrain :

- Le PF CSSI a partagé avec ses collaborateurs les connaissances acquises lors de la formation du 09-10/09/15 sur la lutte pour l'éradication de la poliomyélite et sur la surveillance des PFA ;
- Il y a eu en équipe la réalisation de la priorisation des sites avec un chronogramme de visites de ces sites ;
- Désignation de 12 RC et identification de 3 Tradipraticiens (GT) à l'issue d'une réunion avec tous les RCS, le CZ, le MCD, le Consultant OMS et les autres membres de l'ECD ;
- Réalisation d'une visite à 2 Tradipraticiens ;
- Réalisation d'une visite dans tous les autres sites de surveillance.

Sur les 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> points, le Coordonnateur a fourni à l'équipe les mêmes informations qu'il a livrées aux autres équipes de la DSR.

L'équipe de Mani a également accepté la proposition du MCD de Massakory sur la répartition des téléphones aux RC.

S'agissant de la dotation des PF en carburant pour leurs activités, chaque PF sous-couvert de son DS a reçu du projet une somme d'argent de 50.000 FCFA pour ravitailler en carburant la moto mis à sa disposition par le DS pour la surveillance pour le mois de septembre 2015.

Parlant de la dotation des Relais Communautaires nomades et des zones d'accès difficiles en particulier de téléphones portables avec crédits de communication, aucun RC nomade ou de zones d'accès difficile n'a reçu un téléphone et de crédit. Les téléphones des maisons sûres étaient épuisés au moment où le projet était parti pour en acheter selon les procédures d'achat, il fallait attendre quelques jours la commande qui doit arriver à partir du Cameroun dans les maisons de vente. Entre temps, la mission s'est portée sur le terrain et c'est en pleine mission que la maison retenue a appelé pour informer de l'arrivage des téléphones. Le projet en a achetés et la distribution se fera dans un bref délai au retour de la mission. Cependant l'information a été donnée aux bénéficiaires, à leurs PF et ECD respectifs ainsi que les instructions d'utilisation de ces téléphones. Les PF et ECD ont défini par consensus le

nombre de téléphone à donner par DS selon les indications du projet et l'étendue couverte par chaque DS. C'est ainsi qu'au retour de la mission, les téléphones ont été immédiatement envoyés aux PF et ECD de chaque DS pour donner aux ayants droit. Le projet attend l'accusé de réception du téléphone par chaque bénéficiaire pour créditer ledit téléphone reçu. Entre temps, ordre a été donné aux RC de prêter de téléphone pour appeler en cas de découverte d'un cas de PFA de même que d'autres cas de maladies sous surveillance.

**Personnes rencontrées :**

- L'Administrateur Gestionnaire de la Délégation Sanitaire Régionale (DSR) de Hadjer Lamis et son staff ;
- Le PF CSSI, le PF OMS, le MCD de Massakory et son ECD ;
- Le Préfet, le PF CSSI, le PF OMS, le MCD de Bokoro et son ECD, le MCD de Gama et son Gestionnaire ;
- Le Préfet, le PF CSSI, le CZ, le MCD de Massaguet et son ECD et le Consultant de l'UNICEF ;
- Le Sous-préfet, le Commandant de Brigade de Gendarmerie, le PF CSSI, le PF OMS, l'ECD de Mani et le Consultant de l'OMS ;
- Les RCS de Tersefe/Bokoro, de Nibek/Mani, de Guitte/Mani, de Miteriné/Mani, de Hadide/Mani et leurs staffs ainsi que le staff du CS de Douguia/Mani.

**Résultats et conclusion :**

La mission s'est bien déroulée et est bien rentrée à la date prévue. Les rencontres prévues se sont bien tenues sauf une qui est ratée. La mission a permis de :

- Vérifier la mise en application des recommandations de la formation du personnel de santé (PF, MCD et DSR) ;
- Se rendre compte du niveau d'avancement des activités du projet sur le terrain, la collaboration des Points Focaux (PF) du projet avec les autres PF de la surveillance épidémiologique sous la supervision de l'OMS et les autres acteurs de chaque DS impliqués dans la Surveillance active des PFA ;
- Renforcer les capacités des équipes de terrain pour mener efficacement les activités de la surveillance ;
- Doter les 4 PF en carburant pour leurs activités ;
- Former 43 RC sur 48 prévus pour mener la surveillance active auprès des communautés sédentaires et nomades. Les RC absents à la formation seront formés par leurs PF respectifs ;
- Doter les 48 RC en kits de fournitures et de support de formation pour leurs activités ;
- Visiter et briefier 10 Tradipraticiens sur 20 prévus pour mener la surveillance des PFA.

**Difficultés rencontrées :**

Quatre difficultés mineures ont été rencontrées mais n'ont pas empêché le bon déroulement de la mission car dans l'ensemble la mission a pu faire le maximum de ce qui est prévu. Ces difficultés sont :

- La non tenue de la réunion de supervision avec l'équipe du DS de Massaguet à cause du voyage précipité du PF CSSI sur N'Djaména pour un cas social dans sa famille ;
- La réalisation des travaux en l'absence des MCD de Massaguet et de Mani qui se sont rendus à N'Djaména pour une réunion et une formation ;
- Indisponibilité de téléphones pour doter les RC nomades et des zones d'accès difficile ;
- Certains Tradipraticiens n'ont pas pu être visités à cause de leur indisponibilité mais aussi compte tenu du temps qui a fini par manquer aux missionnaires.

N'Djaména, le 02 novembre 2015

RASSEM Edmond  
Coordonnateur du Projet de Surveillance active des PFA

DOUMARA TINSOU  
Gestionnaire de Base de Données au SSEI/MSP