



Global Affairs Canada  
Affaires mondiales Canada



Instituts de recherche en santé du Canada  
Canadian Institutes of Health Research



International Development Research Centre  
Centre de recherches pour le développement international

Canada

# ANALYSE DES EFFETS DE L'INTERVENTION DU PROJET BAJENU GOX

Juillet 2020



## Sur l'Utilisation des Services de Santé Maternelle Néonatale et Infantile dans les Postes de Santé : Abatoirs, Ndagane, Diaoulé, Ndandé et Parcelles Assainies Unité 4



Ministère de la Santé et de l'Action Sociale



Action et Développement



Université Cheick Anta Diop



UNIVERSITÉ DU QUÉBEC  
EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

## Équipe de recherche

Cette étude a été menée par une équipe de recherche pluri et interdisciplinaires :

Pre Rosalie Aduayi Diop - Chercheure Principale, **IPDSR/UCAD** ;  
Pr Oumar Mallé Samb - Co-Chercheur Principal Canadien, **UQAT** ;  
Dr Omar Sarr - Co-Chercheur Principal Décideur, **DSME** ;  
Dr Samba Cor Sarr - Chercheur Associé Coordonnateur, **MSAS** ;  
Dr Cheikh Tidiane Athie - Responsable des données issues de l'intervention, **ONG ACDEV** ;  
Mme Fatou Kébé - Chargée des études profil et processus ;  
Saïdou Konté - Chargé des études thématiques ;  
Mbarka Ndaw- Chargée de la mise en œuvre et dialogue communautaire ;  
Fatou Diouf, Ahmadou Bamba Faye, Mamadou Sakho - étudiants Boursiers **IPDSR/UCAD** ;  
Ramatoulaye Bouso Gestionnaire financier.

## Remerciements

Ces travaux ont été exécutés à l'aide d'une

“

subvention de l'initiative Innovation pour la santé des mères et des enfants d'Afrique - un partenariat entre Affaires mondiales Canada(AMC), les instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Centre de recherche pour le développement international (CRDI) du Canada - et le Fonds de Recherche du Québec-Santé (FRQS)

”

Sous :

- > **Responsabilité** de la mise en œuvre de l'ONG Action et Développement (**ACDEV**);
- > **Coordination** de la direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant- **DSME** du Ministère de la santé et de l'action sociale ;
- > **Participation** de l'Institut de Population développement et santé de la reproduction de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (**IPDSR/UCAD**) et l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue;
- > **Accompagnement** de l'Organisation ouest africaine de la santé (**OOAS**) et des partenaires lors des restitutions et partages d'informations (particulièrement Pr Issiaka Sombie et Dr Ermel Johnson);
- > **Engagement** des Bajenu Gox, des responsables des structures de santé principalement des Médecins chefs de District, des infirmiers chefs de poste (**ICP**) et des sages-femmes ; des comités de pilotage locaux et national, des communautés des zones d'enquêtes, les chauffeurs et les enquêteurs.

# TABLE DE MATIERES

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	3
LISTE DES TABLEAUX.....	4
LISTE DES FIGURES.....	5
I. INTRODUCTION.....	6
II. CONTEXTE.....	7
III. OBJECTIF.....	7
IV. METHODOLOGIE.....	8
V. RESULTATS.....	8
1. DONNEES DE REFERENCEMENT DES BAJENUS GOX.....	8
2. DONNEES DE SUIVI DES INDICATEURS DE RESULTATS DU PROJET.....	15
VI. CONCLUSION.....	16
VII. RECOMMANDATION.....	17
ANNEXE.....	17

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

**AGR : Activités Génératrices de Revenus**

**BG : Bajenu Gox**

**CET : Chargé des Etudes Thématiques**

**CPN : Consultation Périnatale**

**CPoN : Consultation Post Natale**

**ICP : Infirmier Chef de Poste**

**ISMEA : Initiative pour la Santé de la Mère et de l'Enfant en Afrique**

**PBG : Programme Bajenu Gox**

**SF : Sage-Femme**

**SMNI : Santé de la Mère Néonatale et Infantile**

**PAU4 : Parcelles Assainies Unité 4**

**VAD : Visite A Domicile**

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1 : Nombre de personnes référées par les BG par District et par Poste de Santé.....</b>	<b>7</b>
<b>Tableau 2 : Nombre de référencement mensuels par poste de santé.....</b>	<b>9</b>
<b>Tableau 3 : Caractéristiques des personnes référées vers les postes de santé.....</b>	<b>12</b>
<b>Tableau 4 : Répartition des motifs de consultation par prestataire de santé.....</b>	<b>13</b>
<b>Tableau 5 : Motifs de consultation par poste de santé.....</b>	<b>13</b>
<b>Tableau 6 : Tableau de suivi des indicateurs de résultats/Extrants.....</b>	<b>14</b>

## **LISTE DES FIGURES**

<b>Figure 1 : Evolution mensuelle des personnes référées par les BG.....</b>	<b>8</b>
<b>Figures 2,3,4 et 5 :</b>	
<b>Lieux de provenance des personnes référées par les BG par poste de santé.....</b>	<b>9</b>
<b>Figure 6 : Caractéristiques des personnes référées par les BG.....</b>	<b>11</b>
<b>Figure 7 : Répartition des patients par prestataires.....</b>	<b>12</b>

## I/- INTRODUCTION



Depuis 2015 est déroulé au Sénégal à travers le Projet Bajenu Gox (PBG) qui est une approche communautaire visant la santé de la mère et de l'enfant dans quatre sites d'intervention. Ce projet est financé par l'initiative Innovation pour la santé de la mère et de l'Enfant en Afrique (ISMEA) un partenariat entre Affaire Mondiale Canada (AMC), les Instituts de Recherches en Santé du Canada (IRSC) et le centre de recherche et de développement international (CRDI) du Canada. Il s'agit d'appuyer le système de santé sénégalais à travers les acteurs communautaires pour une meilleure prise en charge de la motion de la santé maternelle et néonatale.

Porté par le Programme Bajenu Gox qui est soutenu par le Président de la république, le projet BG s'inscrit dans la lignée des objectifs du dernier Plan National de Développement Sanitaire du Sénégal (PNDS) qui met un accent particulier sur le développement de la santé communautaire. Depuis sa mise en œuvre, le projet a mis l'accent sur le renforcement des compétences des BG et de leur environnement

par différentes sessions de formation en communication et plaidoyer ainsi que dans le cadre institutionnel et organisationnel. Il y a aussi d'autres stratégies mises en œuvre (cf. rapport technique et documents de projet).

L'objectif est d'outiller les Associations de Bajenu Gox (ABG) et d'augmenter leur pouvoir d'agir technique et financier dans le but de renforcer la santé de la mère et de l'enfant. C'est pour cela que l'initiative d'appuyer les postes de santé en formant les BG dans l'identification et le référencement des patients et surtout en matière de Santé de la Mère, Néonatale et Infanto-juvénile (SMNI) a été prise très tôt pour permettre de quantifier et de catégoriser selon le type de patient et de pathologie. Cette mesure vise à analyser les effets de l'intervention du projet BG sur l'utilisation des services de SMNI par les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de 5 ans grâce aux nombreuses actions d'accompagnement entreprises dans les quatre sites d'intervention du projet.

## II/- CONTEXTE

Dans le cadre de l'initiative ISMEA, le Projet Bajenu Gox (PBG) est mis en œuvre par ACDEV (Action et Développement) depuis 2015 dans quatre postes de santé pilotes du Sénégal : (1) Abattoirs Ndangane, (2) Diaoulé, (3) Ndande et (4) Parcelles assainies/Unité 4. Après plus de trois années d'exécution, les effets induits mériteraient d'être passés en revue dans le but de percevoir les apports et les limites de l'intervention. Ainsi, certaines activités (cf. tableau 6) portant sur l'accès au service en SMNI ont été identifiées pour faire l'objet d'une étude en vue de mettre en exergue les acquis sur l'utilisation des services liés à l'intervention du projet dans le cadre du renforcement de la promotion de la santé maternelle et néonatale.

C'est dans ce contexte que l'équipe de recherche du projet a jugé nécessaire de renseigner les référencement mensuels par les BG des femmes enceintes, allaitantes et autres. Il s'agit d'un mécanisme de suivi car les données ont été collectées au fur et à mesure de l'évolution du projet, ce qui permet de s'imprégner des résultats de son intervention à la fin de la phase de mise en œuvre.

Concrètement, il consiste à recueillir des données de manière périodique sur l'activité des BG notamment par rapport à leur rôle et leur responsabilité dans la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile. Par cette approche, il s'agit d'évaluer le niveau de compréhension et d'exécution du paquet de service en SMNI, mais également les acquis en matière de renforcement de capacité en communication et plaidoyer. Ainsi, l'équipe de recherche a élaboré des outils de collecte de données avec la participation des acteurs de santé locaux tels que les Infirmiers Chef de Poste et les Sages-femmes notamment dans l'identification des indicateurs et des questions pertinents qui seront renseignés.

## III/- OBJECTIFS

Cette étude a pour objectif principal d'analyser les données de référencement des BG sur l'utilisation des services en SMNI et en renforcement de capacité en Information, Éducation et Communication pour la promotion de la santé maternelle et néonatale

De manière spécifique, elle permet :

- de recenser des informations sur les cas de référencement dans le cadre de la SMNI ;
- de disposer des données sur le niveau de connaissance des BG et des prestataires du paquet de service élaboré par le Programme Bajenu Gox ;
- d'examiner le niveau de capitalisation des acteurs de terrain par rapport aux innovations de l'intervention.

## IV/- METHODOLOGIE

Dans le cadre de cette étude, la méthodologie adoptée consiste à un recueil de données mensuelles sur une période de dix mois allant de mars à décembre 2019. Il s'agit de collecter les données de référencement des BG et celles permettant de renseigner les indicateurs liés au paquet de service en SMNI (cf. tableau 6) élaboré par le Programme Bajenu Gox (PBG).

Pour ce faire, deux fiches de collecte de données ont été élaborées, renseignées puis saisies à l'aide du logiciel SPHINX (cf. annexe) :

- la première renseigne sur le lieu de provenance des catégories d'acteurs identifiés, les motifs de consultation avec les codes des pathologies, le prestataire (IPC, SF ou autres) et les caractéristiques de la personne référée (Femme enceinte, femme allaitante, adulte, enfant, adolescent);
- la seconde permet de renseigner les indicateurs liés aux principales tâches des BG par rapport à leur paquet de service, mais aussi par rapport à certaines innovations du projet BG (AGR).

La collecte des informations a été faite par les ICP et les SF qui, chaque mois, recueillent les données de référencement des patients à l'aide de tickets délivrés par les BG. Ce système a été mis en place dès le début de la mise en œuvre du projet pour suivre mensuellement le nombre de personnes orientées vers les structures sanitaires par les BG formés et bénéficiant de l'appui du projet. Durant la seconde phase du projet, des indicateurs ont été identifiés pour mieux apprécier les effets de l'intervention et les prestataires de santé avaient la charge d'évaluer à l'aide d'une grille les taux de ces indicateurs liés au paquet de service, mais aussi aux innovations (AGR) apportées par le projet BG à l'aide d'une fiche d'évaluation mensuelle.

Enfin le Chargé d'Etudes Thématiques (CET) du Projet BG assure le suivi et le contrôle qualité des données collectées et apporte des corrections si nécessaire en accord avec les ICP et les SF des postes de santé d'intervention. Ce processus de vérification de l'exhaustivité et de la qualité des données s'effectue tous les mois dans l'ensemble des postes de santé et à l'aide de critères de conformité établis au préalable.

## VI/- RESULTATS

### 1- Données de Référencement des Bajenus Gox

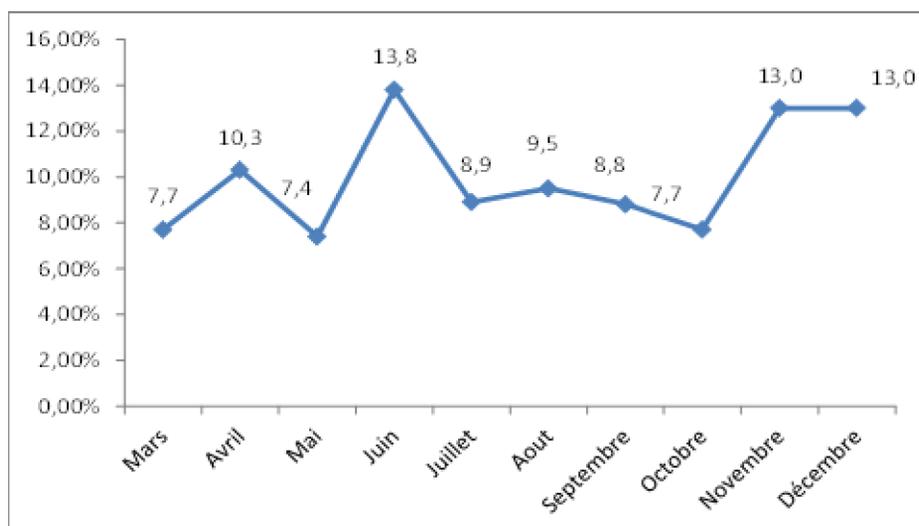
Les données issues des dix (10) mois de collecte révèlent une grande disparité en termes d'effectif entre les différents postes de santé d'intervention du Projet BG. Dans l'ensemble, c'est-à-dire à l'échelle des quatre postes de santé d'intervention, le nombre de référencements répertoriés s'élève à 571 personnes. Le maximum est observé au niveau du poste de santé de Diaoulé qui concentre à lui seul un peu plus du tiers (37,3%) des personnes référées par les BG avec 213 référencements alors que celui des Parcelles assainies/Unité 4 en totalise 79, soit 13,8% du total (minimum observé).

Districts sanitaires	Postes de santé	Effectifs	Pourcentages
Fatick	Diaoulé	213	37,3%
Kaolack	Abattoirs Ndagane	169	29,6%
Kébémér	Ndande	110	19,3%
Guédiawaye	Parcelles assainies U4	79	13,8%
<b>Total</b>		<b>571</b>	<b>100,0%</b>

Tableau 1 : Nombre de personnes référées par les BG par District et par Poste de Santé

Les faibles effectifs ou références observés dans les postes de santé de Ndande et des Parcelles assainies/Unité 4 s'expliquent d'une part, par la mise en place tardive du système de recensement des cas, respectivement en avril et en juin et, d'autre part, par le niveau moyen d'encadrement et d'orientation des BG par les Infirmiers Chefs de Poste et les Sages-femmes. S'agissant des postes de santé de Diaoulé et des Abattoirs Ndangane, les ICP et SF sont en relation constante avec les BG. Cette interaction est bénéfique en ce sens qu'elle constitue une source de motivation dans le travail d'une manière générale et dans le référencement des personnes vers la structure sanitaire en particulier.

La figure (1) ci-dessous qui présente l'évolution mensuelle des personnes référées par les BG au niveau des quatre postes de santé laisse apparaître une irrégularité des nombres recensés au cours de la période des dix mois de collecte. Le mois de juin, avec 13,8% des cas, enregistre le plus grand taux de personnes référées suivi des deux derniers mois de l'année (Novembre et Décembre) avec chacun 13,0%. Les trois premiers mois recueillent les plus faibles taux de personnes référées sans doute liés à l'absence de données des Parcelles assainies durant cette période où le système de collecte ne s'était pas encore mis en place.



L'évolution de la collecte mensuelle des données par poste de santé révèle une tendance croissante du nombre de cas référés aux mois de mars et d'avril à Diaoulé et une décroissance pour le reste de l'année (tableau 2). Cette situation semble être liée à l'approche de la saison des pluies qui fait que l'occupation à la préparation des champs impacte sur le travail des BG. Concernant le poste des Abattoirs Ndangane, les deux derniers mois de l'année enregistrent les plus forts taux de référencement alors que la tendance reste globalement constante tout au long de la collecte pour Ndande et une baisse observée en dernier lieu pour les Parcelles assainies pour novembre et décembre.

Il convient de retenir que l'hivernage joue un grand rôle sur les référencement des patients à cause des travaux champêtres qui occupent très souvent les BG. En effet, pour les deux postes ruraux à savoir Diaoulé et Ndande, la baisse des référencement est majoritairement observée à partir du mois de juillet et c'est le même cas du poste des Abattoirs Ndangane qui, bien que situé en milieu urbain, abrite une forte population qui s'active dans le secteur primaire notamment l'agriculture.

**Tableau 2 : Nombre de référencement mensuels par poste de santé**

PS/Dateréf	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL
Abattoirs Ndagane	14	9	10	17	11	8	12	6	45	37	169
Diaoulé	30	42	22	24	12	24	12	14	12	21	213
Ndande	0	8	10	17	11	15	12	12	13	12	110
Parcelles assainies U4	0	0	0	21	17	7	14	12	4	4	79
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>59</b>	<b>42</b>	<b>79</b>	<b>51</b>	<b>54</b>	<b>50</b>	<b>44</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>571</b>

Source : collecte de données, mars-décembre 2019

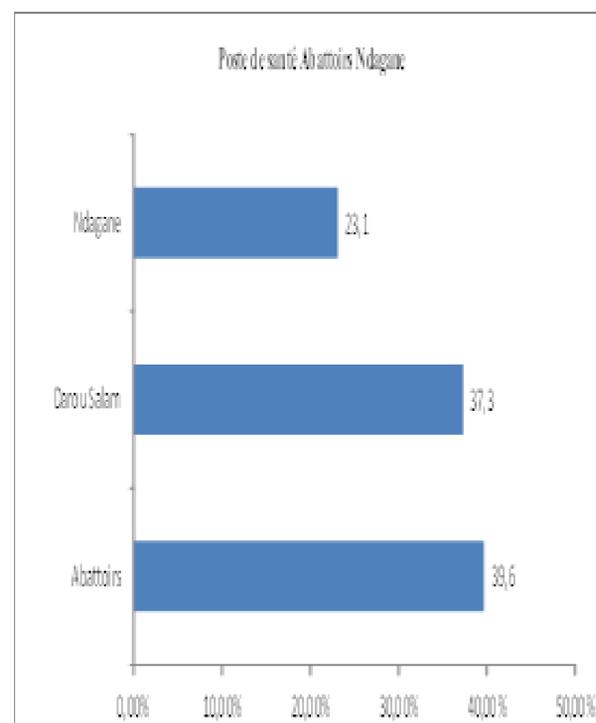
L'analyse des figures (2, 3, 4 et 5) sur l'origine des personnes référées par poste de santé montre que certains villages et quartiers se démarquent largement des autres. Au niveau du poste de santé des Abattoirs Ndagane, les quartiers d'Abattoirs et de Darou Salam enregistrent de forts taux de personnes référées avec respectivement 39,6% et 37,2%. Pour ce dernier, il s'agit particulièrement d'un quartier avec un niveau socio-économique défavorisé et habité en majorité par des populations originaires essentiellement de la Guinée Conakry, du Mali et d'autres régions du Sénégal.

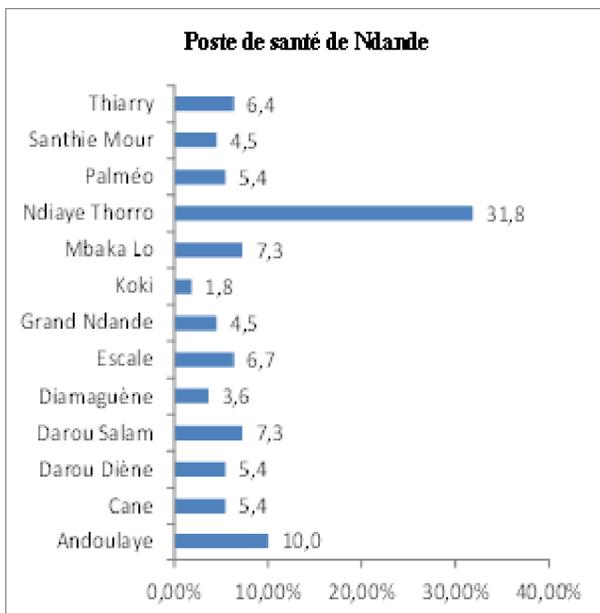
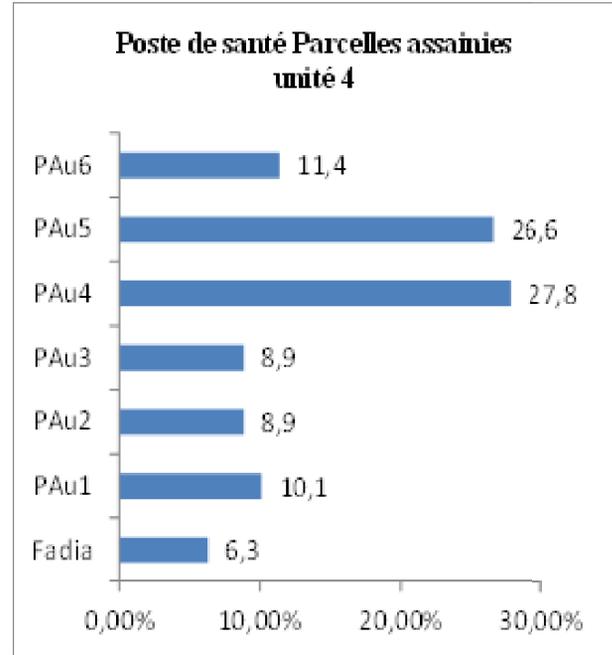
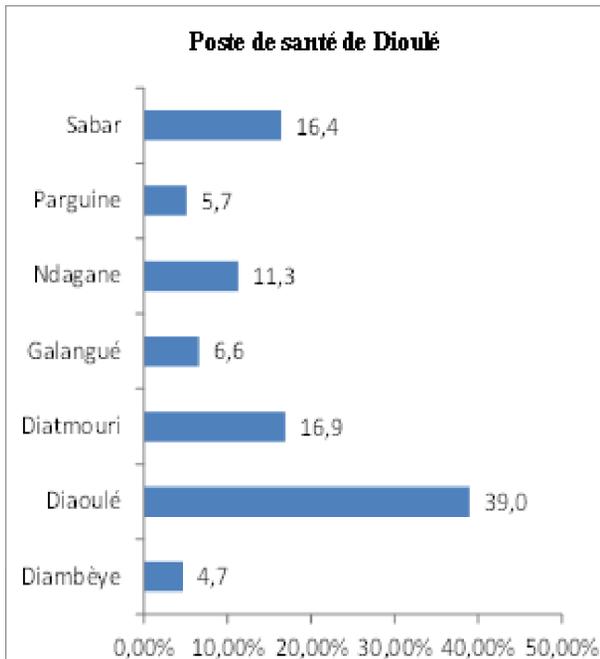
Ceux-ci s'activent généralement dans le commerce de fruits ou dans la fabrication de savon artisanal. D'après les informations recueillies lors du dernier atelier de dialogue communautaire, les BG de ce quartier travaillent d'arrache-pied pour orienter ces couches très pauvres de la population vers la structure sanitaire.

En effet, certaines ethnies comme les Peuls guinéens sont souvent réticentes à la sensibilisation sur les grossesses précoces, la planification familiale ou encore les avortements. Toutefois, les efforts considérables déployés par les BG, avec l'appui de l'ICP et de la SF, ont permis à ces couches de la population de fréquenter de plus en plus le poste de santé. Aujourd'hui, les BG de ce quartier souhaitent même être renforcées en nombre tant la tâche est ardue alors que la précarité augmente les risques de propagation d'autres maladies comme la tuberculose et le VIH Sida.

Au niveau du poste de santé de Diaoulé, plus du tiers (39,0%) des personnes référées par les BG provient du village du même nom. Ceux de Diatmouri et de Sabar affichent des taux qui se situent environ à 16%, alors que Parguine et Diambèye totalisent moins de 10% de l'effectif.

**Figure 2, 3, 4, 5 : Lieux de provenance des personnes référées par les BG par poste de santé (en %)**





S'agissant du poste de santé de Ndande, le village de Ndiaye Thiorro se démarque favorablement avec 31,8 des référés suivi d'Andoulaye (10,0%) alors qu'aucun autre village n'atteint le taux de 10,0%. Toutefois, le village de Ndande, avec ses trois quartiers, cumule un taux de 14,5%.

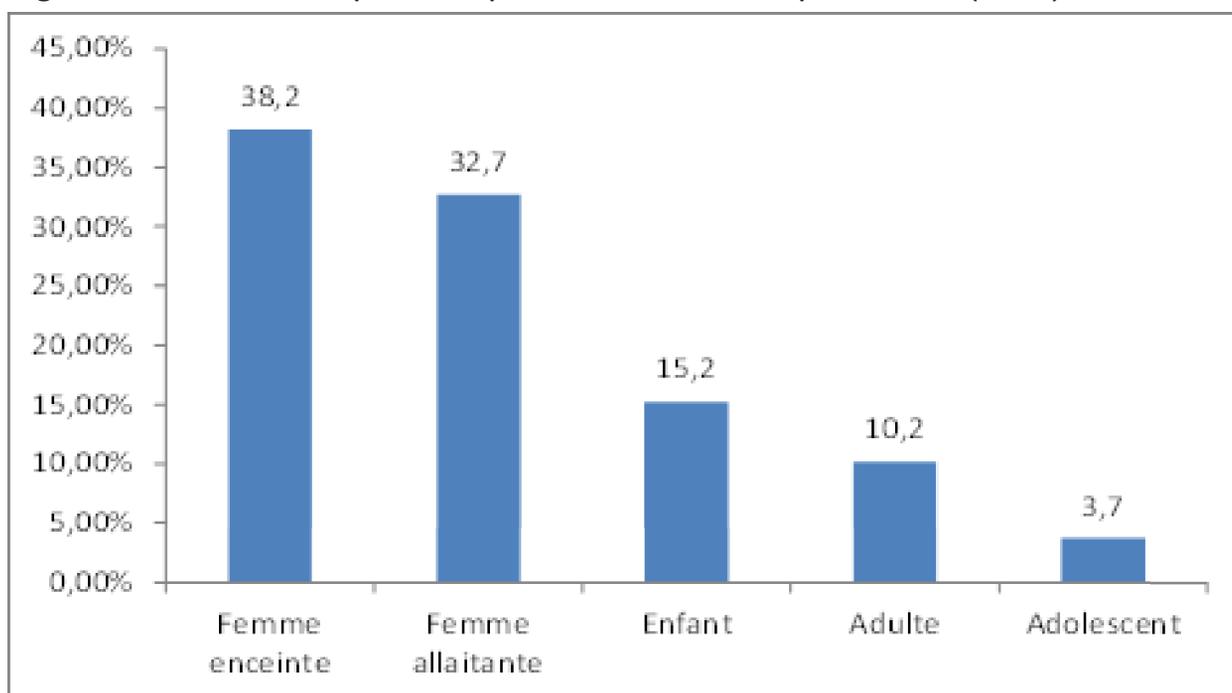
En ce qui concerne le poste de santé des Parcelles assainies, les quartiers des Unité 4 et 5 cumulent à eux seuls plus de la moitié (54,4%) des personnes référées tandis que Fadia enregistre le plus faible taux avec 6,3%.

D'une manière globale, le référencement des personnes vers les structures sanitaires dépend de plusieurs facteurs comme le dynamisme de la BG, de sa proximité avec la population, de l'existence d'autres structures sanitaires dans les alentours et de la distance entre villages polarisés et la structure sanitaire, mais aussi du niveau d'instruction de la population cible et de l'accueil. En effet, lors de l'atelier de dialogue communautaire du poste de santé des Abattoirs Ndangane, les BG et les prestataires ont souligné que le niveau d'instruction des populations du quartier de Ndangane fait que les femmes et les jeunes filles n'ont pas besoin d'aide de la BG pour se rendre vers la structure sanitaire pour une CPN ou une vaccination. Alors qu'aux Parcelles assainies, c'est la proximité des autres postes de santé qui fait qu'il est difficile de répertorier les cas de référencement, car même si la BG fait correctement son travail de sensibilisation et d'orientation, la personne peut faire son choix d'aller vers une autre structure sanitaire. Cette situation joue fortement sur les résultats du poste de santé des Parcelles assainies qui enregistre une baisse significative si on considère les indicateurs liés à la santé de la reproduction à tel point que les BG envisagent d'aller récupérer les cas hors zone dans les autres structures sanitaires. D'après l'ICP, cette situation sera résolue bientôt avec l'ouverture de la maternité qui est en cours de construction.

Contrairement à ces deux postes urbains, la distance géographique (allant jusqu'à 12 km) constitue le premier facteur de référencement des personnes dans les postes de santé ruraux. En d'autres termes, les villages les plus éloignés de la structure sanitaire observent les plus forts taux de référés comme c'est le cas pour Diatmouri et Ndiaye Thiorro. En effet, pour ces villages, les patients sont souvent réticents de par la longue distance, et donc il faut l'intervention des BG pour les pousser à se rendre vers la structure sanitaire.

Les personnes référées par les BG sont majoritairement des femmes enceintes (37,2%) suivies des femmes allaitantes (33,9%) alors que les autres catégories totalisent ensemble moins de 30% de l'effectif. Cette situation est d'autant plus compréhensible que le travail des BG vise principalement ces deux premières catégories de personnes. Cependant, les référencement des femmes allaitantes concernent en grande partie leurs enfants de moins de 5 ans.

**Figure 6 : Caractéristiques des personnes référées par les BG (en %)**



*Source : collecte de données, mars-décembre 2019*

La répartition des catégories de patients par poste de santé fait ressortir une disparité entre les structures. Partout les femmes enceintes sont majoritaires sauf à Ndande où elles sont 14 contre 44 femmes allaitantes. Les écarts entre ces deux catégories sont partout importants sauf à Diaoulé où la différence est de 12 personnes en faveur des femmes enceintes. L'autre résultat est que les enfants arrivent en troisième position avec un effectif de 87 suivis des adultes et enfin des adolescents. Les enfants sont particulièrement bien représentés à Ndande avec un effectif de 32, tandis que les adultes le sont à Diaoulé (20) et les adolescents le sont essentiellement aux Abattoirs Ndangane (19). Malgré ce nombre qui

paraît important dans ce dernier poste de santé, les BG révèlent que la plupart des adolescentes référées préfèrent se rendre dans d'autres structures sanitaires pour éviter d'être reconnues par des voisins ou des amis de leurs familles. Pour le cas de Diaoulé où aucun adolescent n'a été répertorié, la situation s'explique par le fait qu'en milieu rural, les adolescentes qui tombent enceinte se cachent souvent et les parents les renvoient de chez eux dans la plupart des cas. Cette situation rend difficile le travail des BG dans l'orientation vers le poste de santé. D'ailleurs pour résoudre ce genre de problème, les BG envisagent de se rendre dans les écoles notamment au niveau des collèges où on enregistre le plus de cas de grossesses chez

les adolescentes. Toutefois, cette initiative se heurte à certains préjugés arguant que la sensibilisation dans le domaine de la PF pousse les jeunes filles à une sexualité précoce.

**Tableau 3 : Caractéristiques des personnes référées vers les postes de santé**

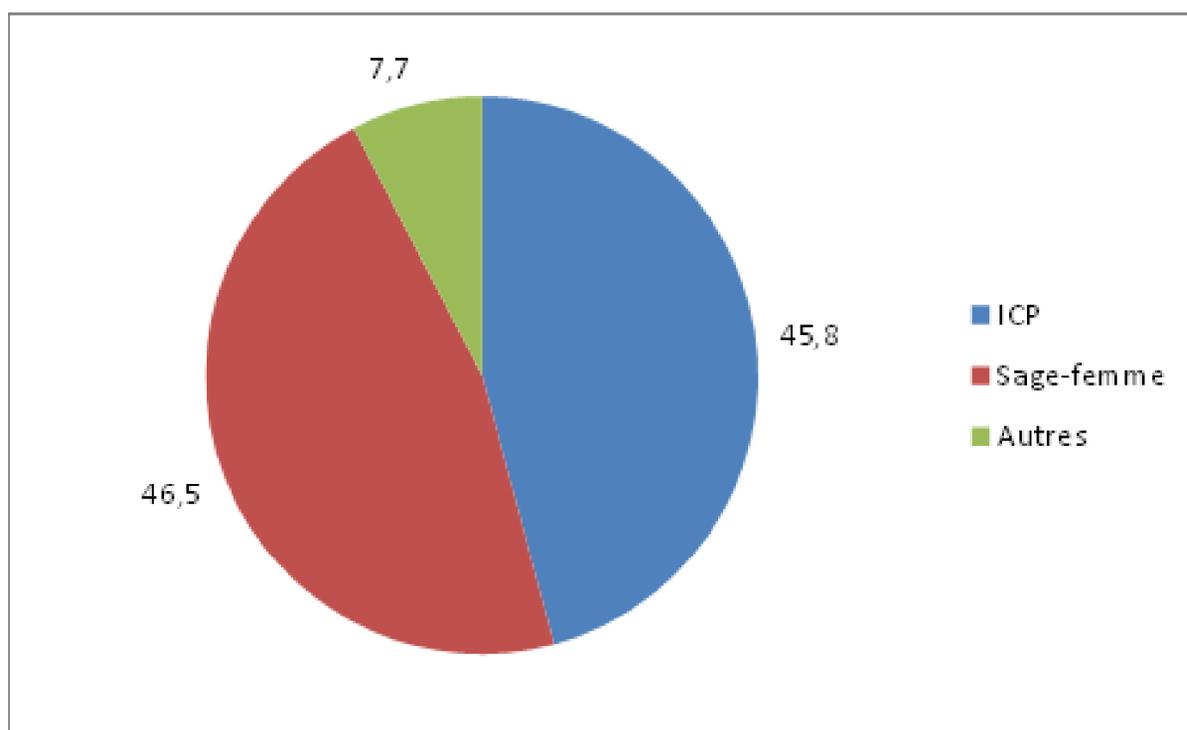
PS/Catégories	Femme enceinte	Femme allaitante	Adulte	Enfant	Adolescent	TOTAL
A battoirs Ndagane	70	45	15	20	19	169
Diaoulé	87	77	20	29	0	213
Ndande	14	44	18	32	2	110
Parcelles assainies U4	47	21	5	6	0	79
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>187</b>	<b>58</b>	<b>87</b>	<b>21</b>	<b>571</b>

*Source : collecte de données, mars-décembre 2019*

En milieu urbain comme aux Parcelles assainies, l'existence de nombreuses structures sanitaires, de centres pour ados et un niveau d'éducation plus élevé fait que les adolescentes sont presque autonomes et peuvent s'orienter et être suivies sans passer par les BG.

Les personnes référées sont en majorité reçues par les professionnels de santé que sont les sages-femmes et les infirmiers chefs de postes

avec respectivement 46,5% et 45,8% de l'effectif. Le reste des référées est accueilli par le personnel assistant ou communautaire. Cette situation est souvent liée à l'absence des professionnels de santé, en déplacement pour des ateliers de formation ou pour des congés. Pour les besoins de la vaccination, ce personnel communautaire est également très sollicité pour appuyer les ICP et les SF comme c'est le cas au niveau du poste de santé de Ndande.



Les motifs de consultation des personnes référées sont largement dominés par les CPN (176) suivis par la vaccination (117) puis la planification familiale (101). La Diarrhée et les infections respiratoires aiguës comptent respectivement 35 cas alors que le paludisme et les dermatoses sont les moins observés avec respectivement 7 et 5 cas.

**Tableau 4 : Répartition des motifs de consultation par prestataire de santé**

Récept/Motif consul	Consultation prés-natale	Planification familiale	Anémie	Douleurs abdominales	Diarrhée	Vomissement	Accouchement	Vaccination	Dermatoses	Parasitoses	Paludisme	Infections respiratoires aiguës	Autres	TOTAL
ICP	20	14	15	13	32	8	0	78	5	0	7	33	59	284
Sage-femme	137	87	9	12	1	9	8	18	0	0	0	2	0	283
Autres	19	0	2	0	1	6	0	21	0	0	0	0	1	50
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>101</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>117</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>60</b>	<b>617</b>

Source : collecte de données, mars-décembre 2019

La vaccination et les autres motifs de consultations avec 60 cas sont majoritairement reçus par les ICP tandis que les cas de CPN et de PF sont en grande partie reçus par la SF.

Toutefois, les ICP reçoivent aussi des patientes pour la CPN ou la PF en cas d'absence de la SF alors que cette dernière est également sollicitée pour la vaccination notamment lors des CPoN.

L'analyse des données par structure de santé montre que c'est au niveau des postes de santé de Diaoulé et des Abattoirs Ndangane qu'on note plus de 80% des cas de CPN et de PF alors que les cas de vaccination sont plus élevés à Diaoulé et à Ndande avec respectivement 53 cas chacun. Les cas de Diarrhée, surtout chez les enfants, sont majoritairement observés à Dioulé avec 18 cas contrairement aux Parcelles assainies où seuls 3 cas sont diagnostiqués

**Tableau 5 : Motifs de consultation par poste de santé**

PS/Motif consul	Consultation prés-natale	Planification familiale	Anémie	Douleurs abdominales	Diarrhée	Vomissement	Accouchement	Vaccination	Dermatoses	Parasitoses	Paludisme	Infections respiratoires aiguës	Autres	TOTAL
Abattoirs Ndangane	70	45	11	4	9	5	0	9	0	0	1	11	4	169
Diaoulé	73	35	9	15	17	10	7	53	1	0	1	10	15	246
Ndande	14	5	4	3	5	3	0	53	2	0	0	5	21	115
Parcelles assainies U4	19	16	2	3	3	5	1	2	2	0	5	9	20	87
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>101</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>117</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>60</b>	<b>617</b>

Source : collecte de données, mars-décembre 2019

Les infections respiratoires aiguës sont également plus fréquentes aux Abattoirs Ndangane et à Dioulé alors que les autres cas diagnostiqués sont plus importants à Ndande et aux Parcelles assainies/Unité 4.

## 2- Données de Suivi des indicateurs de résultats du Projet

Le renseignement des 9 indicateurs de suivi des résultats sur 10 mois a permis de dégager le tableau ci dessous (tableau 6). En effet, ces 9 indicateurs qui ont été soumis à l'appréciation des prestataires et des présidentes de BG des postes de santé pilotes relèvent du mécanisme de suivi et d'évaluation du Projet BG. Les informations ont été obtenues grâce aux activités des BG notamment les VAD et les causeries que le projet BG appuie mensuellement.

L'analyse du tableau permet de faire ressortir que les taux sont variables d'un poste de santé à l'autre même si dans l'ensemble une similarité existe entre certaines structures de santé. De manière générale, les taux avoisinent les 80% pour les 9 indicateurs identifiés. D'une certaine manière, ces résultats traduisent un bon niveau de déroulement des activités de sensibilisation et d'orientation et un renforcement de capacité continu du personnel professionnel et communautaire dont les BG.

**Tableau 6 : Tableau de suivi des indicateurs de résultats/Extrants**

Matrice de suivi-évaluation de quelques indicateurs résultats / extrants										
No	Indicateurs	Unité de mesure	% Niakande	% PAU4	% Diourah	% Abattoirs Niagane	Moyenne	Sources de données/Personnes ressources	Fréquence	Responsable
1	% de prestataires connaissant au moins une innovation proposée par le projet pour améliorer le PBG au niveau des sites du projet;	%	100	86	58	100	86	ICP/Sages-femmes	Mensuelle	CET
2	% de comité de santé qui ont renouvelé leur bureau dans les 4 dernières années en incluant au moins une BG ou une autre femme	%	100	82	100	100	96	ICP/Sages-femmes	Mensuelle	CET
3	% de postes où l'innovation relative au rapportage des données générées par l'activité des BG est bien appliquée	%	98	73	62	100	83	ICP/Présidente BG	Mensuelle	CET
4	% de BG ayant une bonne connaissance de leur mission définie dans le PBG et de la gestion des projets	%	100	72	61	100	83	ICP/Sage-femmes	Mensuelle	CET
5	% de BG maîtrisant les techniques de communication et de plaidoyer	%	99	89	67	90	86	ICP/Sages-femmes	Mensuelle	CET
6	% de BG utilisant correctement les outils de gestion et de promotion sur le PBG adaptés, validés et distribués au niveau des sites du projet	%	93	72	67	100	83	ICP/Sages-femmes	Mensuelle	CET
7	% de femmes en âge de procréer sensibilisées, orientées ou accompagnées au poste par les BG pour un problème de santé de la mère ou de l'enfant	%	-	82	-	77	80	ICP/Sages-femmes	Mensuelle	CET
8	% de maris, de maris, de leaders communautaires sensibilisés par les BG sur les problèmes de santé de la mère et de l'enfant au niveau des sites du projet	%	100	82	-	77	86	ICP/Sages-femmes	Mensuelle	CET
9	% de BG motivées financièrement grâce aux AGR au niveau des sites du projet	%	100	91	63	60	79	ICP/Présidente BG	Mensuelle	CET

Source : collecte de données, mars-décembre 2019

Pris individuellement, trois indicateurs affichent des taux de 86% et qui sont d'autant plus satisfaisants qu'ils concernent la maîtrise des techniques de communication et de plaidoyer, mais aussi le niveau de connaissance des innovations du projet sur les problèmes de santé de la mère et de l'enfant. Les taux de 83% de BG connaissant leur mission et utilisant correctement les outils de gestion et de promotion validés sur le PBG est également un exemple de réussite par le niveau d'application des innovations relatives au rapportage des données générées par l'activité des BG. Le pourcentage de 80% de femmes en âge de procréer sensibilisées, orientées ou accompagnées vers les postes de santé par les BG est un autre facteur de satisfaction et traduit les efforts fournis sur le terrain depuis le début de l'intervention car un accent particulier a été mis sur cette catégorie de personnes. Cependant, l'estimation de ce taux est difficile pour les acteurs de santé, ce qui explique l'absence de chiffre pour les postes de santé de Ndande et de Diaoulé.

Le taux de 79% de BG motivées financièrement grâce aux AGR semble bas, mais il convient de savoir qu'il y a eu des cas d'abandons de certaines BG dans certains postes de santé tout comme une augmentation du nombre de BG dans d'autres. En effet, les anciennes BG sont soustraites du total alors que les nouvelles n'ont pas encore bénéficié du système de crédit revolving mis en place dans pratiquement tous les sites après l'échec des stratégies initialement adoptées.

Les résultats par poste de santé font apparaître une disparité car si les taux les plus élevés sont observés aux Abattoirs Ndangane et à Ndande, dans ce dernier poste la qualité du remplissage des fiches reste à désirer malgré les corrections apportées à plusieurs reprises par le CET. Le suivi de la collecte a été plus rigoureux à Diaoulé où l'ICP et la SF se réunissent mensuellement pour compiler les données. Aux parcelles assainies, malgré des taux satisfaisants surtout par rapport à certains indicateurs comme la maîtrise des techniques de communication et de plaidoyer ainsi que la motivation des BG par les AGR, le système de renseignement des outils a pris du retard pour se mettre en place.

Il importe de souligner que les résultats ressortis de ces 9 indicateurs ont une répercussion positive sur les référencement. En effet, c'est grâce

au renforcement de capacité dans ces différents domaines que les BG ont acquis la capacité d'agir en SMNI.

## VII- CONCLUSION

L'analyse de données collectées au cours des dix mois a en partie permis d'illustrer les effets de l'intervention sur l'utilisation des services notamment ceux liés aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans.

L'absence de comparaison entre les données antérieures à l'intervention et les données actuelles recueillies limite toute conclusion par rapport à l'estimation de l'augmentation de l'utilisation des services dans les structures de santé.

Toutefois, les résultats issus de ces postes d'intervention du projet font ressortir que les mécanismes mis en place lors de la phase de mise en œuvre ont plus ou moins fonctionnés. Les nombreuses sessions de formation en renforcement de capacité dans le domaine de la communication et du plaidoyer ainsi que l'approche participative du projet incluant le personnel sanitaire ont porté leurs fruits au vu des taux massifs de réalisation des indicateurs de résultats, mais aussi du nombre important de personnes référées par les BG. L'identification des pathologies et l'orientation des patients vers les structures sanitaires montrent le dynamisme et une certaine maîtrise des questions de santé par les BG.

En somme, l'intervention du projet auprès des ABG par un renforcement de leur capacités en santé communautaire a permis des référencement et une meilleure prise en charge des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dans les postes de santé d'intervention du projet. Toutefois, une limite existe quant à l'apport réel des BG dans l'augmentation de l'utilisation des services en SMNI par les femmes enceintes et allaitantes avec l'absence d'un recueil de données à partir des registres de consultation des postes de santé.

## VII/- RECOMMANDATIONS

Au vu de ces résultats, un accent particulier doit être mis sur le renforcement continu des compétences individuelles des BG pour une meilleure approche dans la prise en charge des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans. En d'autres termes, la motivation des BG par des sessions de formation régulières en SMNI peut être un facteur de plus pour une meilleure intégration dans le système de santé et un renforcement de la promotion de la santé maternelle et néonatale. Différentes actions peuvent être menées dans ce sens :

- **augmentation du nombre de BG dans les villages;**
- **renforcement de la capacité d'agir par une motivation pour les services rendus;**
- **augmentation des sessions de formation en promotion de la santé maternelle et néonatale;**
- **prise en charge des frais de transport lors des référencement des patients par les BG;**
- **accompagnement du projet sur le renforcement des capacités collectives et individuelles en gestion des AGR.**

## ANNEXE

FICHE D'INVENTAIRE MENSUEL DES PERSONNES REFEREES PAR LES BAJENUS GOX VERS LES STRUCTURES SANITAIRES

Region:		District				Site:				Date:			
N° et nom de la Bajenu Gox	Village d'origine	Consultation Pré-Natale				Consultation Post Natale				Autres consultations			
		Femme enceinte				Femme allaitante				Motif consultation	Adulte	Enfant	Adolescent
		Motif consultation	Reçue par l'ICP	Reçue par la sage-femme	Reçue par autres (à préciser)	Motif consultation	Reçue par l'ICP	Reçue par la sage-femme	Reçue par autres (à préciser)				
TOTAL													

Observation : .....

.....

.....

.....

Mettez dans chaque case le nombre de personnes référées et le chiffre correspondant au motif de consultation.

Consultation Prénatale (1) ; Planification Familiale (2) ; Anémie (3) ; Douleurs Abdominales (4) ; Diarrhées (5) ; Vomissement (6) ; Accouchement (7) ; Vaccination (8) ; Dermatoses (9) ; Parasitoses (11) ; Paludisme (12) ; Infections Respiratoires Aigües (13)

TABLEAU DE SUIVI DES INDICATEURS DE RESULTATS/EXTRANTS

No	INDICATEURS	Unité de mesure	Mois 1	Mois 2	Mois 3	Mois 4	Mois 5	Sources de données/Personnes ressources	Fréquence	Responsable
1	% de prestataires connaissant au moins une innovation proposée par le projet pour améliorer le PBG au niveau des sites du projet	%						ICP/Sages-femmes	Mensuelle	CET
2	% de comités de santé qui ont renouvelé leur bureau dans les 4 dernières années en incluant au moins une BG ou une autre femme	%						ICP/Sages-femmes	Mensuelle	CET
3	% de postes où l'innovation relative au rapportage des données générées par l'activité des BG est bien appliquée	%						ICP/Présidente BG	Mensuelle	CET
4	% de BG ayant une bonne connaissance de leur mission définie dans le PBG et de la gestion des projets	%						ICP/Sage-femmes	Mensuelle	CET
5	% de BG maîtrisant les techniques de communication et de plaidoyer	%						ICP/Sages-femmes	Mensuelle	CET
6	% de BG utilisant correctement les outils de gestion et de promotion sur le PBG adaptés, validés et distribués au niveau des sites du projet	%						ICP/PCS/Présidente BG	Mensuelle	CET
7	% de femmes en âge de procréer sensibilisées, orientées ou accompagnées au poste par les BG pour un problème de santé de la mère ou de l'enfant	%						ICP/Sages-femmes	Mensuelle	CET
8	% de maris, de maris, de leaders communautaires sensibilisés par les BG sur les problèmes de santé de la mère et de l'enfant au niveau des sites du projet	%						ICP/Sages-femmes	Mensuelle	CET
9	% de BG motivées financièrement grâce aux AGR au niveau des sites du projet	%						ICP/Présidente BG	Mensuelle	CET
10								ICP/Sage-femmes	Mensuelle	CET