

Direction de Développement et de coopération

Programme d'Appui aux Districts Sanitaires du Tchad phase 2 (PADS 2)

Etude impact PADS phase 2 Protocole pour l'étude de base

Par :
Séverine Erismann
Helena Greter
Barbara Matthys
Jean-Pierre GAMI



Aout 2019

Contacts



Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Associated Institute of the University of Basel

Swiss Tropical and Public Health Institute

Socinstrasse 57
P.O. Box
4002 Basel
Switzerland

www.swisstph.ch

Damien Revault

Chef du Projet
Swiss Centre for International Health
Health Systems Support Unit
T: +41 61 284 86 73
E-mail: damien.revault@swisstph.ch



Centre de Support en Santé Internationale

BP 972
www.cssi-int.org

Dr Daugla Doumagoum Moto

Directeur du CSSI
Tél. : +235 22 52 30 74
Fax : +235 22 52 37 22
Email : contact@cssi-int.org
dmdaugla@td.cssi-int.org

Abréviations

ASC	Agent de Santé Communautaire
CC	Consultations Curatives
COM	Contrat d'Objectifs et de Moyens
CPN	Consultation Périnatale
CS	Centre de Santé
CSSI	Centre de Support en Santé Internationale
DDC	Direction du Développement et de la Coopération
DS	District Sanitaire
ECD	Equipe Cadre de District
EDST-MICS	Enquête Démographique et de Santé au Tchad –Multiple Indicator Cluster Survey (à Indicateurs Multiples)
FOSA	Formation Sanitaire
HD	Hôpital de District
MSP	Ministère de la Santé Publique
NC	Nouveaux Contacts
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PADS	Programme d'Appui aux Districts Sanitaires au Tchad, Yao et Danamadji
PEV	Programme national Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNS	Politique Nationale de Santé
PRDS	Plan Régional de Développement Sanitaire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIS	Système d'Information Sanitaire
SMNN	Services de Santé Maternelle et Néonatale
Swiss TPH	Swiss Tropical and Public Health Institute (Institut Tropical et de Santé Publique Suisse)
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
USD	United States Dollar
WASH	Water, Sanitation and Hygiene (eau, assainissement et hygiène)

Table des matières

ABREVIATIONS	2
1 CONTEXTE	4
2 OBJECTIFS GENERAL ET SPECIFIQUES	5
2.1 ETUDE FORMATIONS SANITAIRES (FOSA): EVALUATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE ET DE LEUR GESTION	5
2.2 ETUDE COMMUNAUTAIRE : PERCEPTION SUR LA GESTION DES FORMATIONS SANITAIRES, LA QUALITE, L'ACCES ET L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE EN MILIEU RURAL AU TCHAD	6
2.3 RESULTATS ATTENDUS	7
3 METHODOLOGIE DE L'ETUDE D'IMPACT / RECHERCHE OPERATIONNELLE	7
3.1 CONCEPTION GENERALE	7
3.2 LIEUX DES ETUDES ET SELECTIONS DES DISTRICTS	8
3.3 ETUDE FORMATIONS SANITAIRES (FOSA): EVALUATION DE LA GESTION ET LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE AU NIVEAU DES CS	11
3.3.1 POPULATION CIBLE	11
3.3.2 INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNEES	11
3.3.3 SELECTION DES SITES D'ETUDE	11
3.4 ENQUETE COMMUNAUTAIRE : PERCEPTION SUR LA GESTION DES FORMATIONS SANITAIRES, LA QUALITE, L'ACCES ET L'UTILISATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTE EN MILIEU RURAL AU TCHAD	12
3.4.1 POPULATION CIBLE	12
3.4.2 METHODOLOGIE	13
3.5 CONSIDERATIONS ETHIQUES	14
3.6 COLLECTE ET GESTION DES DONNEES	14
3.6.1 PRE-TEST DES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES	14
3.6.2 ORGANISATION DE LA COLLECTE DES DONNEES	15
3.6.3 SAISIE ET SAUVEGARDE DES DONNEES	16
3.7 PERSONNEL POUR LA REALISATION DE L'ETUDE	16
3.7.1 PERSONNEL POUR LA REALISATION DE L'ETUDE	16
4 RAPPORTAGE ET DISSEMINATION	18
4.1 RAPPORTAGE DES RESULTATS	18
4.2 ATELIERS DE DISSEMINATION	18
5 PLANIFICATION	18
5.1 CALENDRIER	20
6 FINANCEMENT	21
ANNEXES	22
A1. TABLEAU DES FORMATIONS SANITAIRES DANS LES DISTRICTS SANITAIRES SELECTIONNES POUR L'ETUDE D'IMPACT	22
A2. CADRE LOGIQUE	25

1 Contexte

Le Tchad reste l'un des pays les plus pauvres au monde. En dépit de la mise en œuvre de différentes stratégies de développement, il est classé, au 186^{ème} rang sur 189 en 2017 et 2018 selon l'Indice de Développement Humain (IDH). La conjonction de l'absence de services de base accessibles et de qualité ainsi que la mauvaise gouvernance constituent le premier facteur de fragilité du pays.

Le ratio de mortalité maternelle, un des plus élevés en Afrique au Sud du Sahara, est actuellement estimé à 860¹ décès pour 100 000 naissances (EDS-MICS 2014-2015). Les maladies transmissibles (maladies diarrhéiques, paludisme, VIH/SIDA, et.) sont également très répandues. Le système sanitaire est en outre caractérisé par une faible utilisation des formations sanitaires, des soins de faible qualité, un personnel qualifié de santé insuffisant et des approvisionnements en intrants (médicaments et consommables) très irréguliers, etc. L'étude de fin de phase du « Projet d'Appui aux Districts Sanitaires du Tchad, Yao et Danamadji, Phase I (PADSI) » a montré que parmi la **population sédentaire** le taux des femmes enceintes qui ont fait une consultation prénatale (**CPN**) a augmenté au cours du projet (de 80% en 2015 à 90% en 2018). Par contre les **taux de couverture de quatre ou plus CPN** reste bas à **31%**. Parmi les femmes enceinte de la **population nomade, il n'y a pas eu d'amélioration** et le taux d'achèvement d'une et de trois ou plus CPN restent **bas (56% et 14%, respectivement)**. D'une manière générale, la **planification familiale et l'utilisation des moyens et méthodes contraceptives sont très faibles**. En 2015, 8% de la population sédentaire et 4% de la population nomade incluant les hommes et les femmes utilisaient une méthode pour retarder ou éviter une grossesse, contre 7% de la population sédentaire et 0% de la population nomade en 2018.

C'est dans ce contexte, et afin de contribuer à l'atteinte des objectifs de la politique nationale sanitaire du Tchad, que la Direction au Développement de la Coopération Suisse (DDC) a confié au consortium Swiss TPH - CSSI (Swiss Tropical and Public Health Institute - Centre de Support en Santé Internationale) la mise en œuvre du PADS pour sa deuxième phase 2018-2022.

Les objectifs du projet tels que définis dans le ProDoc (Septembre 2018) sont :

Objectif principal du projet : « *Contribuer à la meilleure gouvernance du système de santé pour améliorer la santé materno - infantile, la couverture sanitaire universelle et la prévention des épidémies* »

Effet attendu 1 : Les ressources du système de santé sont mieux gérées au niveau central, régional et local.

Effet attendu 2 : La disponibilité et la qualité des prestations sanitaires sont améliorées dans les zones d'intervention du programme.

Effet attendu 3 : L'équité dans l'accès aux services de santé est améliorée en particulier pour les femmes, les enfants et les populations marginalisées.

¹ La moyenne en Afrique au sud du Sahara est de 500 décès pour 100 000 naissances vivantes

Contexte spécifique et objectif de l'étude

Dans le cadre de la mise en œuvre de la phase II du PADS, une étude de base est prévue afin de permettre d'avoir des données pour renseigner les indicateurs du cadre logique au démarrage du projet. Ces indicateurs seront suivis et appréciés au travers d'une étude de fin de phase à la fin de la phase du projet. Un système de suivi sera également mis en place à cet effet.

L'étude de base du projet comporte deux sous études :

1. Etude de la qualité et de la gestion des services de santé dans les formations sanitaires (FOSA)
 - *Couvrir principalement l'effet attendu 1 et 2*
2. Etude auprès des populations (enquête communautaire), y incluant les populations nomades, sur leur perception sur la gestion des services de santé et leur accès et utilisation des services de soin.
 - *Couvrir principalement l'effet attendu 3*

Les deux enquêtes complémentaires allient la gestion et la qualité des services de santé dans les FOSA avec le comportement et les connaissances en matière de santé des populations sédentaire et nomade dans les zones de responsabilité.

Le présent protocole couvre les deux parties :

- **Gestion et qualité des services de santé dans les formations sanitaires ; et**
- **L'enquête communautaire auprès des populations sédentaire et nomade.**

2 Objectifs général et spécifiques

2.1 Etude Formations Sanitaires (FOSA): évaluation de la qualité des services de santé et de leur gestion

Le suivi de la gestion et de la qualité des services de santé étant les deux premiers effets attendus du projet, ils constituent des éléments clés de l'évaluation du projet. L'objectif de cette étude est d'obtenir les données d'activités relatives à la gestion et à la qualité des services de soins des centres de santé (CS) et des hôpitaux de district (HD) dans les districts d'intervention du projet et servir ainsi à la fin de la phase du projet, de référence évaluer les effets des interventions sur ces deux aspects.

Plus précisément, les objectifs de l'étude de base et de l'étude de fin de phase sont:

1. **Etablir au moyen de critères préétablis une situation de référence sur la gestion et l'état de la qualité et de la gestion des services de santé maternelle et infantile** au premier échelon (CS) et deuxième échelon (HD) dans les districts d'intervention ;
2. **Calculer des indicateurs (sélectionnés) adaptés dans le cadre logique** du projet afin de suivre l'amélioration de la gestion et de l'offre de soins au niveau des effets attendus et des réalisations ;
3. **Comparer au moyen de critères préétablis la qualité des services de santé maternelle et infantile dans les différents districts sanitaires** qui disposent de caractéristiques différentes en matière socio-sanitaire. Cela permettra

d'identifier les besoins spécifiques de chaque district et de préciser les interventions du projet ;

4. **Ré-établir au moyen des critères préétablis une situation de référence sur la gestion et l'état de la qualité des services de santé maternelle et infantile** à la fin de la phase II du PADS dans les districts d'intervention :
5. **Comparer les valeurs atteintes des indicateurs à la fin avec ceux obtenus lors de l'étude de base pour analyser l'évolution de la gestion et qualité des services sanitaires au cours de la deuxième phase** et de déterminer l'impact des interventions du projet.

2.2 Etude communautaire : perception sur la gestion des formations sanitaires, la qualité, l'accès et l'utilisation des services de santé en milieu rural au Tchad

L'amélioration de l'accès et le renforcement de la demande des services de santé et leur utilisation effective, surtout parmi les groupes vulnérables, sont parmi les principaux effets attendus du projet. Le suivi et l'évaluation des indicateurs correspondants, entre autres l'utilisation des services de santé de base permettent d'analyser la situation de référence à travers d'une étude de base et de documenter le progrès du projet dans l'atteinte de ces objectifs avec une étude de fin de phase. En plus, une meilleure compréhension des déterminants de l'utilisation des services de santé, p.ex. la perception sur la gestion des formations sanitaires, et les différences principales entre les populations cibles permettront d'identifier les besoins spécifiques de chaque district afin de préciser et faciliter la mise en place des interventions.

Le but principal de cette étude de base et de fin de phase II est de constituer des données qui permettront d'évaluer l'évolution des indicateurs clés au cours de la deuxième phase du PADS et pour apprécier l'impact éventuel de cette intervention.

Les objectifs spécifiques de l'étude de base et de fin de phase II sont les suivants :

1. Déterminer/établir une situation de référence sur **l'accès et l'utilisation des services de santé** observée au sein des populations sédentaires et nomades. En particulier, les domaines investigués porteront sur l'utilisation des services de santé liés à la grossesse, l'accouchement, la vaccination, les consultations curatives (liés au paludisme, à la diarrhée, etc.), les consultations préventives des enfants et la planification familiale.
2. Etablir une situation de référence sur **les facteurs clés et les déterminants** qui influencent la perception de la gestion des formations sanitaires, l'accès aux services de santé et leur utilisation, tel que les **connaissances, les attitudes et les pratiques** (CAP). En particulier, il s'agit d'évaluer les facteurs influençant la réputation des formations sanitaires et les attitudes vis-à-vis les domaines d'intervention prioritaires du projet (santé maternelle et infantile) en termes de disponibilité, accessibilité, adéquation et acceptabilité. Identifier les **facteurs clés et les déterminants** qui influencent l'utilisation des services de santé sélectionnés.
3. **Comparer les indicateurs obtenus entre les différents districts** afin d'identifier les besoins spécifiques de chaque groupe et de préciser les interventions du projet. Il est attendu que les disparités entre les deux populations se traduisent par des différences de comportement sanitaire qui sera reflété dans les indicateurs évalués dans le cadre de cette recherche opérationnelle.
4. **Ré-établir au moyen des critères préétablis une situation de référence sur l'accès et l'utilisation des services de santé** observée au sein des populations sédentaires et nomades à la fin de la phase II du PADS.

5. **Comparer les indicateurs avec ceux obtenu lors de l'étude de base** pour analyser l'évolution sanitaire dans les DS au cours de la deuxième phase du PADS et **d'apprécier l'impact des interventions du projet.**

2.3 Résultats attendus

Les deux enquêtes complémentaires (au niveau des FOSA et des communautés) avec les enquêtes de base et de fin de phase visent à produire des rapports comprenant les résultats indiqués par les objectifs mentionnés ci-dessus. Ces rapports incluront une évaluation (principalement quantitative) des indicateurs obtenus. Lors de l'étude de base, les résultats pourront guider et orienter les besoins d'intervention du PADSII. Les valeurs constituent une situation de référence pour le suivi et le monitoring du projet. A travers les études de fin de phase, les données et indicateurs vont être comparés avec ceux obtenus lors de l'étude de base afin d'évaluer les effets des interventions.

3 Méthodologie de l'étude d'impact / recherche opérationnelle

3.1 Conception générale

Ce chapitre introduit la méthodologie de la recherche opérationnelle dans le cadre du système de suivi et évaluation (S&E) plus large (Figure 1). Deux approches d'études complémentaires sont mises en évidence, permettant d'évaluer les impacts du projet sur la base des indicateurs définis dans le cadre logique du PADS.

Le système de Suivi et Evaluation du PADS II

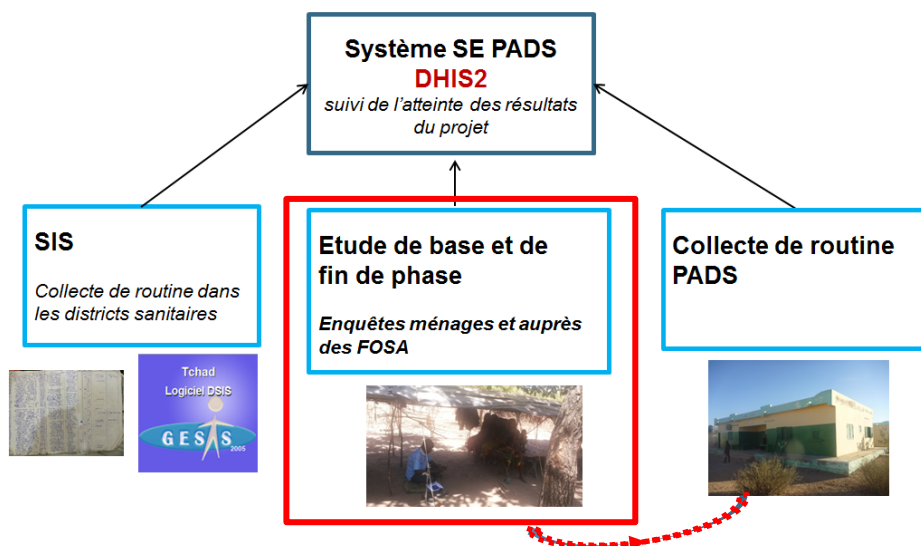


Figure 1 :Le système de suivi et d'évaluation de PADSII est basé sur trois piliers: 1. SIS : la collecte des données de routine dans les districts sanitaires ; 2. Une étude d'impact à la base et à la fin de phase ; et 3. La collecte de routine PADS comme parmi les trois approches proposées du système de SE.

La recherche opérationnelle est conçue afin de contribuer à la stratégie d'intervention de PADSII pour atteindre ces objectives. A cet effet, une étude de base sera effectuée en début

du projet en 2019 pour analyser la situation de référence et pour orienter les interventions du PADSII. Une étude de fin de phase sera conduite à la fin du projet en 2022, afin de comparer les résultats avec ceux de l'étude de base et d'analyser les impacts des interventions PADSII (voir Figure 2).

A travers des ateliers de dissémination, les résultats des études métrant idéalement en évidence les changements des indicateurs au cours des réalisations des interventions du projet, ainsi que les possibles lacunes dans la mise en œuvre, permettant ainsi à soutenir davantage les activités de renforcement du système de santé au Tchad.

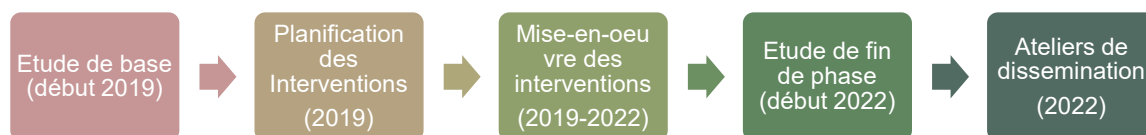


Figure 2: Calendrier de la recherche opérationnelle et des études d'impact du PADSII.

La présente approche de recherche opérationnelle est basée sur une étude d'impact incluant deux enquêtes complémentaires. Selon les objectifs principaux de PADSII, les deux enquêtes mettront l'accent sur :

1. les formations sanitaires (FOSA, centres de santé) : la qualité des services de santé maternelle et infantile et la gestion des FOSA.
2. les communautés sédentaire et nomade : la perception sur la gestion, l'accès et l'utilisation des services de soin au premier échelon auprès de la population sédentaire et nomade.

3.2 Lieux des études et sélections des districts

La recherche opérationnelle sera menée dans les provinces et districts où le PADSII sera mis en œuvre, c'est-à-dire dans les provinces de (1) Batha et au (2) Moyen Chari (Figure 3), qui sont caractérisés par des contextes relativement disparates :

- Le Batha est situé au centre du pays dans la bande sahélienne, semi-aride, avec des activités d'élevage importantes et une prédominance de la religion musulmane ; la principale langue de communication est l'arabe et plus de dix groupes ethniques cohabitent. La région contient 7 districts sanitaires (Juin 2019).
- Le Moyen Chari est situé au Sud du pays (à la frontière avec la République Centrafricaine), dans une zone agricole sous un climat semi tropical (bande soudanienne) avec comme principales religions le Christianisme, l'Islam et les religions traditionnelles (animisme) et là aussi plus de dix groupes ethniques qui sont différents de ceux du Batha. La région contient 8 districts sanitaires (Juin 2019).

Ces deux provinces avaient été initialement sélectionnées par la Direction du Développement et de la Coopération Suisse (DDC) afin d'établir des complémentarités et synergies avec d'autres projets financés par la DDC (projet WASH de l'UNICEF (aujourd'hui arrêté), projet

mutuelle de santé du CIDR) et d'autres partenaires au développement (CARE, CRF/CRT, etc.).

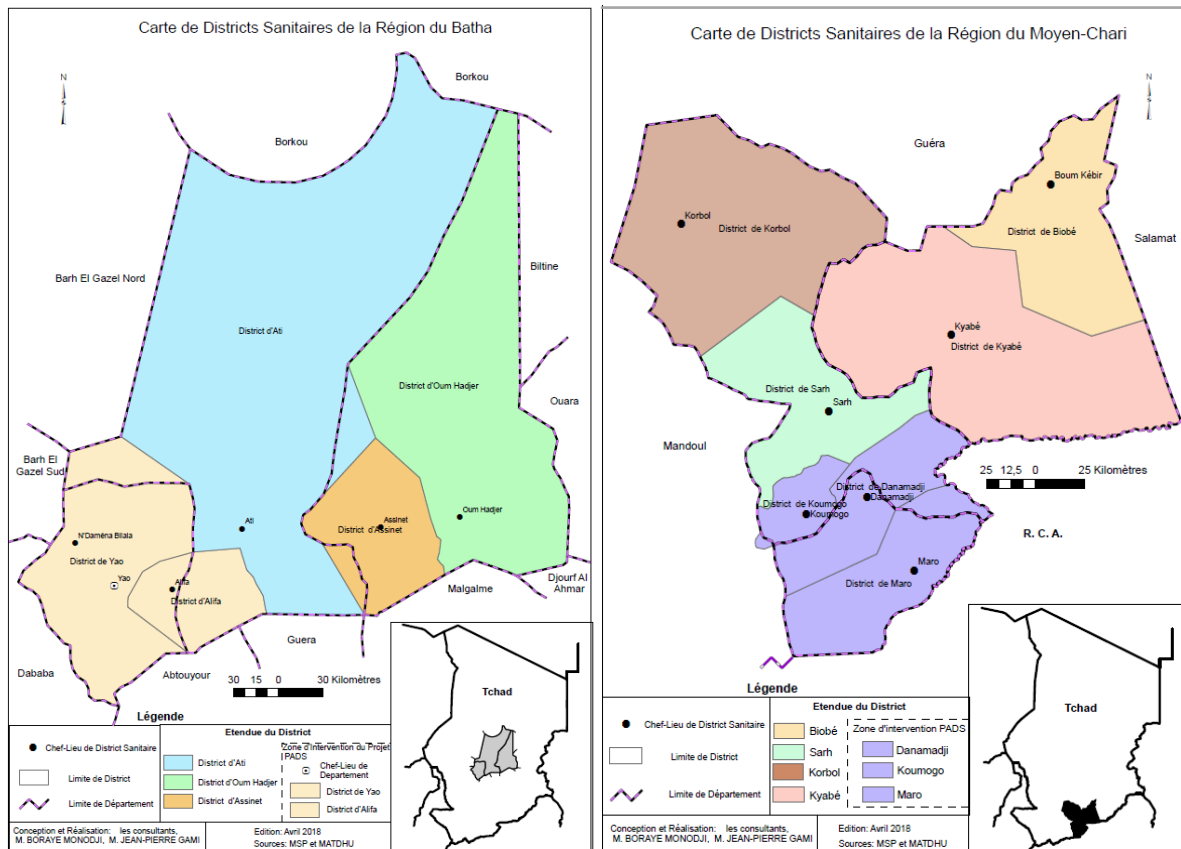


Figure 3 : Carte des districts sanitaires dans les provinces du Batha et du Moyen-Chari, Avril 2018. A noter qu'en 2019, une division des districts sanitaires de Yao et Danamadji a eu lieu.

Le PADSII interviendra à tous les niveaux du système de santé du Tchad (zone de responsabilité de CS, intermédiaire et central), avec un appui différencié aux niveaux périphériques au sein des deux provinces d'intervention :

- Les districts sanitaires (DS) du PADS I et leurs démembrements (Danamadji, Maro et Koumogo du Moyen Chari ; et Yao et Alifa du Batha) recevront un **appui « complet »** (3/8 districts du Moyen Chari ; 2/7 districts du Batha);
- Les autres DS de chaque province recevront un **appui « régional »** limité à certaines activités (Système d'informations sanitaire/SIS, Gestion des approvisionnements et des stocks/GAS, One Health, Information, éducation et communication/IEC ; 5/8 au Moyen-Chari ; 5/7 au Batha).

En effet, alors qu'en PADS I l'action se déroulait principalement à l'échelle des DS (Yao et Danamadji) le PADSII vise la mise à l'échelle des certaines activités du PADS I ayant démontré un potentiel de réplcation et des avantages pour l'extension dans tous les DS des deux provinces.

Tableau 1 : Liste des districts sanitaires et type d'appui dans les deux provinces d'appui (Batha et Moyen-Chari). L'appui complet a été introduit en 2015, l'appui régional sera lancé dans les districts listés à partir de 2019.

Délégation Sanitaire	District Sanitaire	Appui complet	Appui régional
Batha	Yao *	x	
	Alifa *	x	
	Ati *		x
	Oum Hadjer		x
	Assinet		x
	Djedda		x
	Koundjourou		x
	Moyen Chari	Danamadji *	x
	Maro *	x	
	Koumogo *	x	
	Sarh *		x
	Balimba		x
	Korbol		x
	Kyabé		x
	Biobé		x

* Districts sanitaires inclus dans l'échantillon.

Sélection des districts ou la recherche opérationnelle sera conduite

Concernant les lieux d'études spécifiques de la recherche opérationnelle, la sélection des districts parmi les deux provinces suivra une procédure d'**échantillonnage par choix raisonné**.

Enquête communautaire et enquête des Centres de Santé

L'enquête communautaire et de l'enquête CS seront effectuées dans le DS de **Yao** et **Alifa** (Batha) et de **Danamadji**, **Maro** et **Koumogo** (Moyen Chari), qui ont déjà bénéficié des interventions du PADS. Le district de Yao a été administrativement divisé en deux districts et le district de Danamadji en trois. Deux districts supplémentaires parmi les nouveaux districts d'appui régional où le projet sera mis en œuvre ont été choisis par choix raisonné afin de pouvoir entre autres comparer l'efficacité des interventions dans chaque catégorie des districts (appui complet, appui régional). Il s'agit des DS d'**Ati** (Batha) et de **Sarh** (Moyen-Chari).

L'enquête communautaire sera réalisée dans un village et dans un campement nomade par DS. Dans chaque DS. Une pré-sélection des sites a été effectuée. Celle-ci sera adaptée au besoin sur place en cas d'inaccessibilité d'un site par le remplacement d'un village ou campement nomade accessible à partir du CS.

L'enquête CS concernera tous les **CS fonctionnels** des DS mentionnés ci-dessus, c'est-à-dire un total de 26 CS des DS sélectionnés seront visités à Batha, et 34 CS dans les DS sélectionnés au Moyen Chari

Etude au niveau des districts sanitaires

L'enquête DS aura lieu dans tous les DS appuïés du PADS II, dont 7 DS au Batha et 8 DS au Moyen Chari.

3.3 Etude Formations Sanitaires (FOSA): évaluation de la gestion et la qualité des services de santé au niveau des CS

3.3.1 Population cible

(1) Formations sanitaires (FOSA):

Afin d'évaluer la gestion et la qualité des services, les FOSA du premier échelon vont être évalué selon l'organisation sanitaire du Tchad. Il s'agit des CS qui offrent les soins de santé primaires, incluant le paquet minimum d'activités (PMA). Le critère d'inclusion pour les CS est l'existence d'une structure physique avec au moins un personnel minimalement qualifié (médecin, infirmier, aides-soignants, assistants techniques).

(2) District sanitaire (DS) :

Afin d'évaluer la gestion, le suivi et la planification au niveau des DC, cette étude vise à collecter des données par revue des documentations et sur la base des RMA (rapport mensuels d'activités) transmis par les CS au niveau supérieur (DS).

(3) Communautés (sédentaire et nomade) :

Afin de prendre en compte la perception sur la gestion et la qualité des services de soins du côté de la demande, les aspects de satisfaction de la population servi seront discutés dans le cadre de l'enquête communautaire (discussion de groupe). Les questions concernent les perceptions sur la gestion des FOSA et la satisfaction des services à la communauté, des expériences en cas d'une maladie ou d'une consultation préventif d'un centre de santé par les membres de la communauté (stratifié par sexe (femmes, mères des enfants de 0 à 5 ans, hommes, autorités locales et traditionnels).

3.3.2 Instruments de collecte des données

Enquête formations sanitaires au niveau des CS

Au niveau des CS, une évaluation de la gestion et des qualités de soins effectuée lors de la phase II. A cette fin, un questionnaire été développé sur la base des indicateurs du PADS II. Pour adresser des aspects de la gestion, l'outil couvre par exemple des aspects de la planification, des financières, et du rapportage, d'interprétation et de l'utilisation des données. Pour adresser des aspects de la qualité des soins, les protocoles cliniques en place, la disponibilité des dispositifs médicaux et la prise en charge de certaines conditions conformément à l'ordinogramme national seront évalués.

3.3.3 Sélection des sites d'étude

Parmi les 8 districts du Moyen-Chari et les 7 districts du Batha, les deux DS de Yao et Danamadji qui faisaient partie dans PADS I sont sélectionnés pour la phase II, afin de suivre la continuité des interventions. Deux autres districts parmi les nouveaux districts recevant un appui régional sont proposés. Le critère de choix était l'absence d'appui complet du PADS afin de suivre et comparer quelques indicateurs. En 2018, le DS de Danamadji été divisé en trois districts nommés Danamadji, Maro et Koumogo. Le DS de Yao été divisé en deux

districts nommés Yao et Alifa. Puisque cette division couvre le même territoire que les DS de Danamadji et Yao en 2017, cette étude de base inclura alors tous les DS mentionnés ci-dessus.

Les deux DS sélectionnés parmi les DS qui recevront un appui régional sont Ati dans la province de Batha, et Sarh dans la province du Moyen Chari.

Batha

Les districts de Yao et d'Alifa couvrent une population estimée à 114'797 et 116'387 habitants respective en 2019. Yao dispose de 17 CS et un HD et Alifa compte 5 CS et Ati 7 CS. Parmi les 29 CS des DS sélectionnés 26 CS sont fonctionnels au moment de l'étude de base et seront alors inclus.

Moyen Chari

Le district de Danamadji sert une population de 196'602, celui de Maro 109'998, celui de Koumogo 82'874 et celui de Sarh 256'780. Danamadji compte un HD et 15 CS ; Maro dispose de 7 CS et le nombre des CS à Sarh est 18, et parmi les total 40 CS dont 34 CS sont fonctionnels.

Tableau en annexe A1 montrent une liste avec les CS dans les districts de l'étude ainsi que la répartition de la population par CS.

La stratégie d'échantillonnage:

(1) Centres de santé (CS)

Parmi les sept DS d'intérêt, il y a des Hôpitaux de District (HD) et des centres de santé (CS). Cette étude vise à obtenir de l'information exclusivement dans les CS, il s'agit donc d'une enquête exhaustive au niveau des CS, c'est-à-dire tous les CS fonctionnels seront sélectionnés.

(2) Districts sanitaire :

La phase II du PADS intervenait dans les deux provinces du Batha et du Moyen Chari. Le Batha dispose de 7 DS, le Moyen Chari de 8 DS. Tous les DS fonctionnels seront sélectionnés pour l'enquête, dont 6 DS au Batha et 6 DS au Moyen Chari.

3.4 Enquête communautaire : perception sur la gestion des formations sanitaires, la qualité, l'accès et l'utilisation des services de soins de santé en milieu rural au Tchad

3.4.1 Population cible

L'enquête communautaire est basée sur deux sous-groupes de la population, la population sédentaire et la population nomade, afin de comparer les indicateurs entre les deux sous-groupes. **L'unité d'échantillonnage sera le village ou le campement.**

Par sous-groupes, les personnes cibles sont les suivantes :

- Les **femmes** adultes (20 ans et plus) pour les questions relatives à la perception de la gestion des CS, la satisfaction avec les services des consultations curatives et l'équité aux accès de soins ;
- les **mères des enfants de 0-5 ans** parmi les femmes pour les questions relatives à la perception de la gestion des CS, la satisfaction avec les services spécifiques prénatales, à l'accouchement, et post-natales, aux vaccinations, et aux consultations préventives des enfants. Les **hommes** pour les questions relatives aux consultations curatives et l'équité aux accès de soins.

- **Des représentants des autorités**, comme du groupement des femmes, le chef de village, de la société civile, de la chefferie traditionnelle, etc.

Toutes les participants, seront invités de discuter en groupes guidés sur les questions relatives à leur perception de la gestion des formations sanitaires et la satisfaction avec la qualité des services des soins.

3.4.2 Méthodologie

Discussions en groupe

Selon les objectifs du projet, les domaines d'investigation portent sur la perception sur la gestion des formations sanitaires, la perception de la qualité et la satisfaction des services de santé et sur l'équité dans l'accès aux soins (voir annexe A2. Cadre logique). Les différents groupes cibles invités discuteront des aspects de l'accès et l'utilisation aux services de santé, en termes de consultations curatives, de la planification familiale², des consultations prénatales, d'accouchements, de vaccinations et des consultations préventives des enfants de moins de cinq (5) ans, selon leur profil.

Les groupes cibles seront (1) des représentants des autorités, groupements de femmes, des leaders traditionnels ; (2) les mères des enfants de moins de 5 ans ; (3) les femmes ; et (4) les hommes. Les catalogues des questions à discuter sont légèrement adapté par chaque groupe cible.

² Tous les participants (hommes et femmes) sont interrogés sur utilisation de la contraception.

Echantillonnage

Les communautés sédentaires (villages) et nomades (campements) sont échantillonnées selon une procédure de sondage en deux étapes :

1. Un village et un campement nomade seront sélectionnés par district dans les 4 districts de Yao, Danamadji, Ati et Sarh.
2. Les villages et campements sont sélectionnés de manière aléatoire
3. Au niveau du village ou du campement, les participants seront invités par le représentant des hommes et la représentante de groupement des femmes à participer dans la discussion en groupe.

Avant de commencer la collecte des données, une liste des campements et des villages dans chaque district de l'enquête sera préparée. Ces listes servent de base pour le tirage des villages et campements. A partir de ces listes complètes, les sites (villages et campements) seront retenus de manière aléatoire. La stratégie de sélection des individus est d'interroger deux groupes des femmes, un groupe des hommes adultes et un groupe composé des représentants des associations, autorités. Les groupes des femmes seront subdivisés en groupe des mères avec des enfants de 0 à 5 ans, et un groupe des femmes adultes. Les groupes des hommes consisteront préférentiellement des pères des enfants de 0 à 14 ans. Le groupe composé des représentants des associations et / ou autorités devrait inclure de femmes et des hommes.

3.5 Considérations éthiques

Ce protocole de l'étude sera transmis aux autorités compétentes au Tchad, notamment au comité national de bioéthique du Tchad (CNBT) afin de demander une autorisation pour mener l'étude.

Avant la collecte des données auprès des FOSA et dans les communautés, le coordinateur du travail de terrain (coordinateur de l'étude) informera les personnes clés (personnel des FOSA, chef du village, chef du campement, etc.) sur les objectifs de l'enquête.

Les équipes de terrain travaillent en coopération étroite avec le personnel sanitaire des CS dans les correspondants des zones de responsabilité.

Un consentement écrit (ou empreinte digitale en cas d'analphabétisme) sera obtenu de tous les participants à l'enquête au début de l'entretien. L'enquêteur précisera notamment que toute information collectée sera complètement anonymisée, et que la participation est volontaire et qu'à tout moment, ils peuvent terminer l'interview, sans conséquence pour eux-mêmes, leur famille ou la communauté.

3.6 Collecte et gestion des données

3.6.1 Pré-test des outils de collecte des données

Avant le démarrage officiel de la collecte des données de l'enquête de base, des pré-tests des outils de collecte des données seront organisés (pour l'enquête FOSA et l'enquête communautaire). L'objectif est d'identifier d'éventuels problèmes dans la conception et utilisation des outils qui pourraient émerger durant la collecte des données.

Les pré-tests seront réalisés par l'investigateur principal, le coordinateur de terrain et les superviseurs/enquêteurs :

1. Dans deux CS dans la proche région de N'Djamena ;
2. Dans un DS dans la proche région de N'Djamena ;
3. Dans un village et un campement des nomades dans la proche région de N'Djamena.

Les objectifs spécifiques du pré-test sont:

- S'assurer de la compréhension des questions par les personnes interrogées ;
- Familiariser les enquêteurs et les superviseurs avec les outils de recueil des données ;
- Adapter et compléter les questionnaires.

A l'issue des pré-tests, les instruments seront revus et finalisés sur la base de l'expérience du pré-test. Le pré-test sera complété par une session d'évaluation où toutes les observations sur les outils de collecte et la méthodologie seront collectés et discutés.

3.6.2 Organisation de la collecte des données

Cette enquête de base sera mise en œuvre sur quatre niveaux différents, dont (1) au niveau des villages et campements des nomades (enquête communautaire) ; (2) au niveau des centres de santé ; (3) au niveau des districts sanitaires ; et (4) aux niveaux centrales (DSP, assurances, registres nationaux, PADS). Les enquêtes aux différents niveaux seront lancées en manière cascade, en commençant avec l'enquête communautaire.

Pour l'enquête communautaire, les données seront collectées par des équipes composées d'un / une sociologue assisté par une enquêtrice assistante / un enquêteur assistant qui prend les notes comme décrit ci-haut auprès de des communautés sélectionnées à cet effet (1 campement des nomades et 1 village des sédentaires par district sanitaire Yao, Ati, Danamadji et Sarh). Pour l'enquête communautaire il est prévu qu'une équipe composée de deux personnes puisse administrer 2 discussions de groupe par village ou campement par jour (c'est-à-dire 2 discussions de groupes par jour). Deux groupes composés de deux équipes (possiblement une équipe des femmes, une équipe des hommes) seront réparties, dont une sédentaire et une nomade dans la Province du Moyen Chari et les autres, dont une sédentaire et une nomade) dans la Province du Batha. Les deux équipes travailleront de manière distincte.

Pour l'enquête FOSA au niveau des CS il est prévu qu'une équipe puisse administrer le questionnaire dans un CS en une journée. Des équipes composées de 2 enquêteurs, un parmi les deux dans le rôle du superviseur, seront mobilisées pour la collecte des données dans le cadre de cette étude.

Pour l'enquête FOSA au niveau des districts sanitaires (DS), qui aura lieu dans les 15 DS des deux provinces appuyés, 2 équipes seront engagés par province.

Sur cette base, l'enquête communautaire y comprends 2 communautés par DS (1 village, 1 campement ; 4 discussions de groupe par communauté = totale 32 discussions de groupe); les enquêtes FOSA comprennent au niveau 2 (CS) : 60 CS dans les quatre DS; et au niveau 3 dans tous les 15 DS du PADS II.

Avant le démarrage de la collecte des données, le Coordinateur de terrain (Coordinateur local de l'étude) informera les personnes clés (personnel des FOSA, Chef du village, bulama des groupes des nomades etc.) sur les objectifs de l'enquête et les dates prévus des visites des équipes.

3.6.3 Saisie et sauvegarde des données

La collecte des données de l'**enquête communautaire** aura lieu de juin à juillet 2019 au rythme d'un village ou un campement par 2 jours (une équipe ; 2 discussions de groupe par jour (femmes, hommes), ou 1 village ou campement par jour (deux équipes : 4 discussions de groupe par jour). Les discussions de groupe seront enregistrées en audio, et la protocolaire ou le protocolaire prendra des notes directement durant la discussion, qui sera dirigé par le ou la modératrice ou le modérateur. Avec l'aide de l'enregistrement audio et les notes, un transcrite de chaque discussion de groupe sera préparé directement après la discussion qui durera max. 30-40 min. Toutes les données et tous les rapports seront analysés par le sociologue et un rapport des résultats sera préparé.

Les données des enquêtes au niveau des CS et DS seront collectées et saisies instantanément sur le terrain par le biais de tablettes numériques (Samsung Galaxy Tab 4G) qui permettront l'enregistrement des données au fur et à mesure que les questions sont posées. La une transmission à un serveur central est mis en place par Swiss TPH qui en assure le contrôle qualité. Les données seront transmises si possible le soir même, autrement ou le jour suivant au cas où d'absence de connexion internet.

3.7 Personnel pour la réalisation de l'étude

3.7.1 Personnel pour la réalisation de l'étude

Le projet s'appuiera largement sur le partenaire local du consortium, le CSSI, pour la mise en œuvre de l'enquête sur le terrain car il dispose d'une longue expérience de ce type de travail. L'étape de l'étude consistant en la collecte de données va donc se faire en étroite collaboration avec le CSSI.

Le personnel suivant est mobilisé pour les besoins de l'étude de base en et plus tard l'étude de fin:

Investigateur principal :

L'investigateur principal est en charge de la conception de la méthodologie de l'étude en s'appuyant sur des études existantes et sur des consultations avec autres partis prenantes notamment le Directeur du projet, le Coordinateur de projet, l'expert local en recherche opérationnelle et Coordinateur de terrain, les experts techniques extra projet, etc. Il prépare les outils nécessaires à la collecte des données dans le cadre de cette étude. Pour le travail de terrain, l'investigateur principal est chargé de la formation des superviseurs/enquêteurs et de l'échantillonnage des communautés et sites d'enquête. Il est responsable du présent protocole et des aspects organisationnels de l'étude.

Après l'étape de collecte des données, l'investigateur principal est chargé de leur analyse/interprétation et de la rédaction du général de l'étude.

Expert local en recherche opérationnelle et Coordinateur de terrain

L'Expert local en recherche opérationnelle assure la fonction de *Coordinateur de terrain* et est co-investigateur de cette étude. A ce titre il travaille sous la responsabilité directe de l'investigateur principal. Il est responsable de l'ensemble des activités effectuées au Tchad dans le cadre de cette étude. Ces activités comprennent entre autres la préparation de l'étude, la soumission (et présentation) du protocole au comité éthique, le pré-test, les manuels des enquêteurs, la logistique du terrain, le recrutement des équipes, la collecte des données, le contrôle de qualité et la saisie des données, la préparation du calendrier du travail sur le terrain. Avec l'investigateur principal, le coordinateur de terrain contribue à la finalisation du protocole, des questionnaires et du budget, à l'échantillonnage, aux formations des enquêteurs/superviseurs, à l'analyse et à la rédaction du rapport général de l'étude.

Le coordinateur de terrain se concerta avec toutes les parties prenantes de cette étude afin de discuter les aspects clés de l'étude ainsi que les aspects opérationnels.

Expert assurance qualité

L'expert assurance qualité externe est responsable d'une supervision indépendante des activités de l'enquête au Tchad. L'expert assurance qualité participe activement à toutes les activités des différentes étapes de l'étude de base. En cas de besoin, il peut donner des inputs à des éventuels obstacles constatés. Il termine son engagement avec un rapport du déroulement de l'étude de base.

Equipes de terrain

Le personnel spécifique suivant est mobilisé par le CSSI selon les modalités et procédures internes qui lui sont propres.

Enquête FOSA et au niveau des DS

Ces enquêtes comprennent la revue et vérification de documents (revue des documents) et l'examen des registres de consultation à des fins d'une évaluation de la qualité des soins pour la prise en charge du paludisme et de la diarrhée chez l'enfant.

Pour l'enquête au niveau des CS et DS, des enquêteurs avec une formation médicale et / ou avec expérience en enquêtes SARA ou similaire seront préférés.

Une équipe des enquêteurs pour les enquêtes FOSA est composée des **deux personnes** suivantes:

- Une **personne avec formation médicale (docteur en médecine ou infirmier diplômé d'Etat), avec de l'expérience prouvée de guider une équipe** et possiblement de l'expérience en enquêtes SARA, RQD ou similaire en fonction du **superviseur**

Une **personne avec formation médicale (infirmier diplômé d'Etat ou agent de santé technique), si possible avec de l'expérience** en enquête FOSA comme **enquêteur / enquêtrice**

Enquête communautaire

Une équipe des enquêteurs pour les discussions de groupe est composée des **deux personnes** avec le profil suivant:

- Animation et gestion de la discussion:
Une sociologue ou autre personne avec une formation/parcours académique similaire (sciences sociales) ayant de l'expérience de mener des discussions de groupe
- Enregistrement et documentation par écrit simultané:
Une assistante au sociologue, qui maîtrise à prendre des notes de la discussion sur un laptop et les traduit le contenu simultanément

Pour les discussions de groupe avec les deux groupes des femmes, l'équipe doit être composée par des **enquêteuses (femmes)**.

Pour les discussions de groupe avec les hommes et les autorités, l'équipe doit être composée par des **enquêteurs (hommes)**.

Coordinateur du projet, directeur du projet et expert M&E du projet :

Ils fournissent un appui technique, administratif et scientifique durant le processus de réalisation de l'étude. Leurs coordonnées sont à retrouver à l'annexe de ce protocole.

4 Rapportage et dissémination

4.1 Rapportage des résultats

Les résultats de l'étude sont rapportés / communiqués sous plusieurs formats.

1. L'équipe de terrain fera rapport à l'équipe de projet PADSII pendant les activités de sensibilisation. Des rapports de restitution auront lieu régulièrement pendant la période d'enquête, selon des plans hebdomadaires, afin de garantir que les activités se déroulent comme prévu.
2. L'équipe de coordination des études prépara des rapports sur les résultats de l'étude de base et un ensemble de recommandations, qui serviront ensuite à orienter l'élaboration de stratégies d'intervention dans les districts du projet (atelier de dissémination / planification).
3. L'équipe de coordination de la recherche opérationnelle prépara des rapports finals après l'analyse des données des études de fin de phase. L'équipe présentera les résultats au niveau des ateliers

4.2 Ateliers de dissémination

Deux ateliers de dissémination seront proposés :

1. Un atelier interne parmi les collaborateurs du PADS après l'enquête de base afin d'orienter l'élaboration de stratégies d'intervention dans les districts du projet.
2. Un atelier de dissémination avec des partenaires internes et externes du projet d'une journée après la finalisation des rapports, afin des présenter les conclusions et recommandations du PADSII. Les participants invités à la réunion de diffusion nationale impliquent des décideurs aux niveaux national, régional et local dans les domaines de la santé, ainsi que des partenaires externes (DDC, OMS).

La dissémination des résultats de l'étude de fin de phase à travers d'un atelier occupera une place importante afin de contribuer à la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales, au dialogue politique, à la coordination des acteurs, y compris entre différents secteur d'activité.

5 Planification

Le calendrier et la séquence proposée des activités sont présentés dans le Tableau 5. Le calendrier peut être sujet à des modifications au cours du projet. Le calendrier proposé comprend 10 phases :

- I. Phase de conception

- II. Phase préparatoire de l'enquête de base, et validation de l'approche conceptuelle et des outils
- III. Formation équipes et collecte des données
- IV. Enquête de base
- V. Analyse des données, rapportage et dissémination (atelier de fin d'étude pour guider les interventions PADSII)
- VI. Phase préparatoire de l'enquête de fin de phase
- VII. Formation équipes et collecte des données
- VIII. Enquête de fin de phase
- IX. Dissémination

Deux missions d'un membre de l'équipe recherche opérationnelle dans le pays auront lieu en janvier 2019 (phase I-II) et en juin 2019 (phase III - V).

Les missions concernant l'enquête de fin de phase auront lieu en 2022 avant la fin du projet PADSII.

5.1 Calendrier

Tableau 5 : Calendrier et séquence proposés des activités de la recherche opérationnelle

	2019											
Activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
I. Phase de conception												
Préparation protocole	x	x	x									
Préparation outil de collecte		x	x									
Finalisation protocole		x										
Finalisation outil de collecte			x									
Planification détaillé collecte de données			x									
Préparation budget collecte des données				x	x							
Soumission protocole à la commission éthique au Tchad			x									
II. Phase préparatoire												
Préparation TDR superviseurs et enquêteurs			x									
Recrutement personnel de terrain selon les TDR			x	x								
Finalisation calendrier travail du terrain					x							
Première ébauche du manuel des enquêteurs					x							
Préparation logistique de terrain, prétest et formations (véhicules, tablettes, location salle, autorisation etc.)				x	x							
Installation système électronique collecte des données					x							
Paramétrage des tablettes					x							
III. Formation, prétest et collecte des données												
Formation superviseurs						x						
Formation enquêteurs						x						
Pré-test						x						
Adaptation finale des outils de collecte						x						
IV. Enquête de base												
Lancement collecte des données						x	x					
Assurance qualité des données (à distance)						x	x					
Mission assurance qualité sur le terrain						x	x					
Intervention d'urgence (au besoin)						x	x					
V. Analyse des données, rapportage et dissémination												
Rapport assurance qualité						x						
Nettoyage des données							x	x				
Analyse données qualité de soins							x	x				
Analyse données communauté							x	x				
Rédaction des rapports								x	x			
Atelier de dissémination, discussion des résultats										x		

6 Financement

Ce travail fait partie de la deuxième phase du Programme d'appui aux districts sanitaires (PADSII) au Tchad. La Direction du développement et de la coopération Suisse finance le projet mais ne joue aucun rôle dans la conception de l'étude.

Annexes

A1. Tableau des formations sanitaires dans les districts sanitaires sélectionnés pour l'étude d'impact

A1.1 Province sanitaire de Batha

Tableau 6: Liste des établissements sanitaires et de la population estimée des districts sanitaires dans la Province sanitaire de Batha selon le DSIS Population 2019.

	District et Zone de Responsabilité	Type FOSA	Population estimé 2019	Intervention PADS	Fonctionnalité
	Yao		114797	Appui complet	
1	Abourdah	CS	11'182	Appui complet	
2	Abragna Breka	CS	6'303	Appui complet	
3	Abragna Djira	CS	4'773	Appui complet	
4	Ambassatna	CS	10'922	Appui complet	
5	Anderabaye	CS	2'207	Appui complet	
6	Amdjamena Bilala	CS	10'827	Appui complet	
7	Darmassa	CS	5'761	Appui complet	
8	Gallo	CS	10'843	Appui complet	
9	Gambir	CS	11'604	Appui complet	
10	Garia	CS	10'285	Appui complet	
11	Gorko	CS	5'497	Appui complet	
12	Moudo 1	CS	1'194	Appui complet	
13	Moudo 2	CS	1'546	Appui complet	
14	Ngollo	CS	5'221	Appui complet	
15	Souar	CS	5'489	Appui complet	
16	Tartaga	CS	2'770	Appui complet	
17	Yao	CS	8'373	Appui complet	
	Alifa		116387	Appui complet	
1	Alifa	CS	24'089	Appui complet	
2	Alaye Goymo	CS	9'508	Appui complet	
3	Ati Ardebé	CS	11'582	Appui complet	
4	Birny	CS	10'694	Appui complet	
5	Malakanf	CS	13'587	Appui complet	
6	Migni	CS	8'092	Appui complet	
7	Mirsi	CS	10'049	Appui complet	
8	Regnégné	CS	14'779	Appui complet	
9	Tarsourou	CS	14'155	Appui complet	
	Ati		63059	Appui régional	
1	Abouhadjilidj	CS	8'018	Appui régional	
2	Ati Est	CS	4'907	Appui régional	
3	Ati Nord	CS	6'532	Appui régional	
4	La Paix du Sahel	CS	4'552	Appui régional	

5	Lamka	CS	9'250	Appui régional	
6	Karkour	CS	6'327	Appui régional	
7	Remikho		6'878		
8	Gueti		3'118		
9	Hilé Cherif		2'419		
10	Kayoumta Koka		3'592		
11	Mendélé		4'362		
12	Toumtobaye	CS	7'176	Appui régional	
38	Nombre total de CS du Batha	26			

Tableau 7: Liste des établissements sanitaires et de la population estimée des districts sanitaires dans la province sanitaire du Moyen Chari selon le DSIS Population 2019.

	District et Zone de Responsabilité	Type FOSA	Population estimée 2019	Intervention PADS	Fonctionnalité
	Danamadji		196602	Appui complet	
1	Bendana	CS	12366	Appui complet	
2	Danamadji Est	CS	17733	Appui complet	
3	Danamadji Ouest	CS	15807	Appui complet	
4	Djeke-Djeke	CS	9398	Appui complet	
5	Maimana	CS	11855	Appui complet	
6	Moussafoyo	CS	16593	Appui complet	
7	Moussoro	CS	14765	Appui complet	
8	Moyo	CS	7962	Appui complet	
9	Ndakono	CS	7255	Appui complet	
	Koumogo		82874	Appui complet	
1	Goro1	CS	13585	Appui complet	
2	Koumogo	CS	21548	Appui complet	
3	Magoumbou	CS	10479	Appui complet	
4	Manda2	CS	10892	Appui complet	
5	Sandana	CS	11717	Appui complet	
6	SakoGongo	CS	14647	Appui complet	
	Maro		109988	Appui complet	
1	Maro	CS	20029	Appui complet	
2	Sido Est	CS	12253	Appui complet	
3	Sido Ouest	CS	11384	Appui complet	
4	Belom	CS	19886	Appui complet	
5	Maingama	CS	17543	Appui complet	
6	Site Sido	CS	17719	Appui complet	
7	Miavelé	CS	11175	Appui complet	
	Sarh		256780	Appui régional	
1	Kemdéré	CS	9794	Appui régional	
2	Banda CST	CS	22440	Appui régional	

3	Banda canton	CS	20955	Appui régional	
4	Banda Quartier	CS	27970	Appui régional	
5	Begou	CS	13108	Appui régional	
6	Kassai	CS	18571	Appui régional	
7	Kemata	CS	7020	Appui régional	
8	Kokaga	CS	12334	Appui régional	
9	Maingara	CS	10367	Appui régional	
10	Sarh Centre	CS	21184	Appui régional	
11	Quinze ans	CS	7152	Appui régional	
12	Yalnas	CS	16827	Appui régional	
13	Badara	CS	7137	Appui régional	
35	Nombre total de CS du Moyen Chari		34		

A2. Cadre logique

Indicateurs clés	Critères	Source d'information	Type de données	Moyen de vérification/ Outil Etude d'impact
Indicateurs d'impact				
1. Indice de perception des patients sur la gestion des formations sanitaires	Perception de la bonne gestion / gouvernance	Etude de base	Données primaires Etude communautaire et/ou collecte de données routine PADS	Discussion de groupe
2. Taux de couverture de la population par un régime d'assurance maladie	Voir PMS	Projet PMS	Collecte de données routine PADS	2. PMS/openIMIS
3. % de comité de santé comprenant à la fois des éleveurs et des agriculteurs (contribution à la réduction des conflits)	Voir PREPAS et SODEFIKA	Etude de base	Collecte de données routine PADS	3. PV AG des COSAN et listes de présence (Rapports)
4. Taux de natalité	National : 3,6% (TBN)	National : EDST	Données secondaires	4., 5., 6., Enquête EDST (2014, 2019, 2024) ;
5. Taux de mortalité maternelle	National : 860 / 100'000 NV	Régions : Système de Surveillance promu par le PADS		
6. Taux de mortalité infanto-juvénile	National : 133%			
Indicateurs d'outcomes 1				
OC 1-1 % des formations sanitaires (FOSA) ayant transmis à temps mensuellement leurs inventaires mensuels des médicaments	Réalisation des des inventaires des médicaments	Rapports d'inventaires	Collecte de données routine PADS	- Plan annuel opérationnel (PAO) validé (signés) - Rapport des sessions de restitution des résultats - Rapports d'activités et financiers des structures sanitaires (RMA, RTA, ...)
OC 1-2 % des formations sanitaires (FOSA) ayant transmis à temps les rapports financiers mensuels	Taux de promptitude des Rapports financiers RMA	RMA	Collecte de données routine PADS	- Rapports d'activités et financiers des structures sanitaires (RMA, RTA, ...)
OC 1-3 % des Centre de Santé (CS) ayant un indice de recouvrement des coûts considéré comme normal (compris entre 1,1 et 1,3)	IOV a préciser	Etude fin de phase 1	Collecte de données routine PADS	Rapports d'activités et financiers des structures sanitaires

Indicateurs clés	Critères	Source d'information	Type de données	Moyen de vérification/ Outil Etude d'impact
OC 1-4 Nombre des activités du paquet organisationnel minimum (POM) prévues et réalisées (Supervision, réunions, comité directeur, monitoring, conseil d'administration...)	% des Supervisions réalisées	Rapports de supervisions	Collecte de données routine PADS	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports et PV des activités POM - Rapports de supervision - Rapports périodiques du PADS - Rapport d'évaluation externe
	% des Réunions réalisées	Comptes rendus de réunions		
	% des Comités directeurs	Rapports des comités		
	Taux de réalisation des Monitorages	Rapport de mission		
	% Conseils de santé tenus	PV de réunions		
Indicateurs d'outcomes 2				
OC 2-1 % des Centre de Santé (CS) obtenant un score qualité COM > 80%	Score Qualité COM	Rapports COM	Collecte de données routine PADS	Enquête annuelle sur la disponibilité de ressources et des qualités de services (SARA)
OC 2-2 % de satisfaction des bénéficiaires au niveau CS > 90% (par sexe/ mutualistes / non mutualistes)	Taux global de satisfaction	Rapports COM	Collecte de données routine PADS	
	Taux satisfaction (H)	Etude de base		
	Taux satisfaction (F)	Etude de base		
	Taux global de satisfaction mutualistes CS (F)	Etude de base		
	Taux global de satisfaction mutualistes CS (H)	Etude de base		
OC 2-3 % des cas de paludisme qui sont pris en charge sur la base du protocole thérapeutique national	Ordinogramme	Etude de base / supervisions	Données primaires	Enquête FOSA dans les CS des 4 DS sélectionnées

Indicateurs clés	Critères	Source d'information	Type de données	Moyen de vérification/ Outil Etude d'impact	
OC 2-4. % des cas de diarrhée qui sont pris en charge sur la base du protocole thérapeutique national	Ordinogramme	Etude de base / supervisions	(Etude de base et de fin de phase) Et/ou Collecte de données routine PADS		
Indicateurs d'outcomes 3					
OC 3-1 Taux d'utilisation des consultations curatifs (CC, nouveaux cas NC) par sexe chez les adultes et par tranche d'âge chez les enfants	Nouveaux Cas	SIS	Données primaires (Etude de base et de fin de phase) et SIS-Collecte de données routine PADS/ données secondaires	Intégration/collecte des données dans les CS – rapportage dans SIS	
	NC Masculin	SIS			
	NC Féminin	SIS			
	NC 0-11 mois	SIS			
	NC 1-4 ans	SIS			
	NC 5-14 ans	SIS			
	NC 15 an & +	SIS			
OC 3-2 Taux de couverture vaccinale (BCG, Penta3, VAR) chez les nomades et les sédentaires	BCG	SIS	Intégration/collecte des données dans les CS – rapportage dans SIS		
	Penta 3	SIS			
	VAR	SIS			
OC 3-3 Taux d'accouchements assistés dans les CS	Acc assisté	SIS			
Indicateurs d'outputs 1					
OP11-1: % des FOSA disposant de micro-plans (CS) / plans annuels validés (HD, HR) avec la participation des représentants des bénéficiaires	IOV a préciser	Supervisions		Collecte de données routine PADS	
OP11-2: Nombre de plans annuels opérationnels (PAO) (districts, régions) intégrant la contribution des partenaires techniques et financiers	IOV à préciser	Supervisions		Collecte de données routine PADS	
Indicateurs d'outputs 2					

Indicateurs clés	Critères	Source d'information	Type de données	Moyen de vérification/ Outil Etude d'impact
OP 12-1: Taux de performance des structures sanitaires sous COM (agrégé / désagrégé)	IOV à préciser	Rapports COM	Collecte de données routine PADS	
Indicateurs d'outputs 3				
OP 13-1: % des formations sanitaires (FOSA) qui planifient leurs activités sur base d'une analyse et d'une exploitation des données collectées et produites à leur niveau (exploitation)	IOV a préciser	Rapports d'analyses et planifications	Collecte de données routine PADS	
Indicateurs d'outputs 4				
OP 14-1: Nombre de documents de capitalisation produits par le projet	IOV a préciser	Livrables et rapport d'activités	Collecte de données routine PADS	
OP 14-2: Nombre d'actions de promotion du programme	IOV à préciser	Rapports d'activités	Collecte de données routine PADS	
Indicateurs d'outputs 5				
OP 21-1: Indice de capacité opérationnelle générale des établissements de santé	IOV à préciser	Rapports de supervision	Collecte de données routine PADS	
Indicateurs d'outputs 6				
OP 22-1: Evolution du coût moyen des CC (nouveaux cas + anciens cas)	Mutualistes / non mutualistes	SIS Rapport d'analyse Rapport openIMIS	Collecte de données routine PADS	
Indicateurs d'outputs 7				
OP 23-1: % de la population des districts sanitaires disposant d'un CS de proximité neuf ou réhabilité selon les critères d'implantation des centres centre de santé selon les zone (Sahéliennes et soudanienne)	IOV à préciser	Rapports d'activités	Collecte de données routine PADS	
Indicateurs d'outputs 8				
OP 31-1: % d'enfants et de femmes des populations nomades, insulaires et situées en zone d'accès difficiles ayant accès aux soins	Femme	Rapports de campagne	Données primaires	
	Enfant			

Indicateurs clés	Critères	Source d'information	Type de données	Moyen de vérification/ Outil Etude d'impact
			(Etude de base et de fin de phase)	
Indicateurs d'outputs 9				
OP 32-1: % CPN1	% CPN1	SIS	Données primaires (Etude de base et de fin de phase) Et SIS-Collecte de données routine PADS	Rapports d'activités des structures sanitaires (RMA, RTA, ...) Rapports périodiques du PADS
OP 32-2: Prévalence de la contraception	Prévalence de la contraception	SIS	Données primaires (Etude de base et de fin de phase) Et SIS-Collecte de données routine PADS	Enquête communautaire Rapports PADS