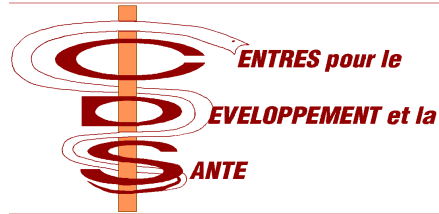
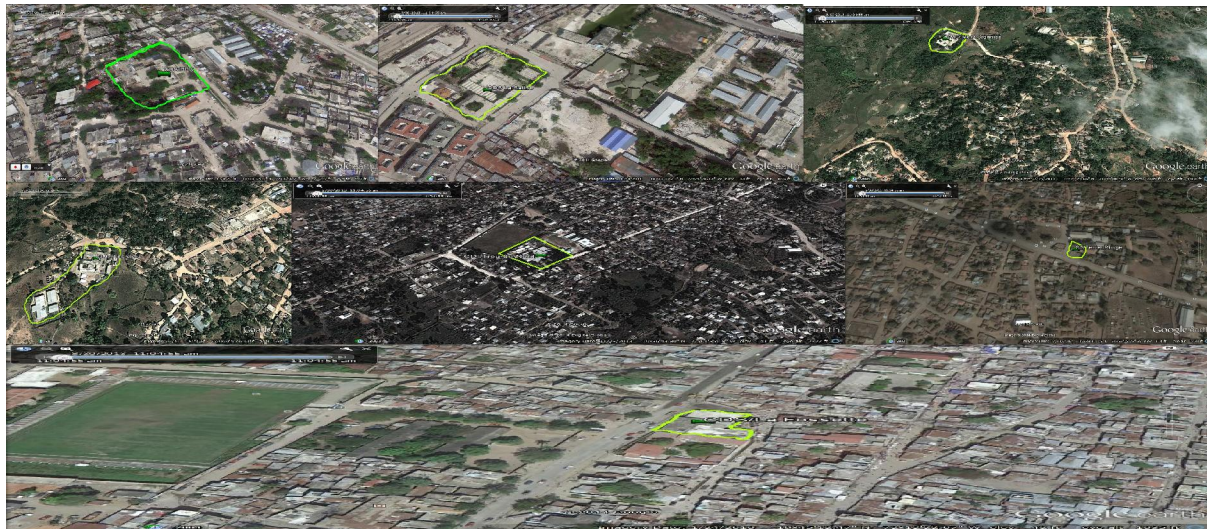


Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013



Rapport annuel Octobre 2012 – Septembre 2013



Mars 2014

Table des matières

- I- Liste des abréviations
- II- Introduction
- III- Programmes VIH/SIDA
 - a) CDC
 - b) RCC/FM
- IV- Malaria
- V- Nutrition/PAM
- VI- Cholera
- VII- Santé maternelle et infantile
- VIII- EMOC
- IX- UNFPA
- X- Conclusion
- XI- Index

LISTE DES ABREVIATIONS

ARV : Anti – Rétroviraux

CAL : Centre de Santé à Lit.

CAL/TDN : Centre de Santé à Lit de Trou du Nord.

CCC/MC : Communication pour le Changement de Comportement par la Mobilisation Communautaire

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies).

CDS : Centres pour le Développement et la Santé.

CDV : Conseil et Dépistage Volontaire

CFM : Conseil Formation Monitoring en Développement

CMS/MO : Centre Médico – Social de Mont – organise

CPN3 : Consultation Prénatale durant les 3 trimestres

CS/MC : Centre de Santé de Mombin – Crochu

CS/PPC : Centre de Santé de Petite Place Cazeau

CSL/TR : Centre de Santé sans Lit de Terrier – Rouge

DDS : Direction Départementale de Santé

ECV : Enfants Complètement Vaccinés

EMOC: Emergency Obstetric Care

EMR: Electronic Medical Record

FM: Fond Mondial.

FNUAP/UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

GPS: Global Positioning System (système de localisation mondial).

IEC : Information, Education Communication

INH : Isoniazide

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MC : Mombin – Crochu

MO : Mont – Organise

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

MSP : Ministère de la Santé Publique et de la Population

OCB : Organisation Communautaire de Base

OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PEPFAR: Presidential Emergency Plan for AIDS Relief

PNS : Programme Nutritionnel de Supplémentation

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

PPC: Petite Place Cazeau.

PPS : Points de Prestation de Service

PSUGO : Programme de Scolarisation Universelle Gratuite et Obligatoire

PTME : Prévention de la transmission Mère – Enfant

PVVIH: Patients Vivant avec le Virus d'Immunodéficience Humaine

RCC : Rolling continuation chanel

SDSH : Service de développement pour la santé d'Haïti.

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SONUB : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgences

SP : Soins Palliatifs

TAR : Traitement Antirétroviraux

TB : Tuberculose

TDN : Trou du Nord

TR : Terrier – Rouge

Tto : Traitement

T1 : Premier trimestre

T2 : Deuxième trimestre

T3 : 3^e trimestre

T4 : 4^e trimestre

UTC : Unité de Traitement de Cholera

VCT: Voluntary Counseling and Testing

VIH: Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

Le CDS (Centres pour le Développement et la Santé) est une organisation non gouvernementale haïtienne œuvrant dans le pays depuis 1974 avec la mission *de dispenser des services et soins intégrés de santé, de participer au développement des communautés desservies, de partager leurs expertises et leurs expériences pour le renforcement du secteur de la santé.*

Pour y parvenir, l'Organisation reçoit des fonds du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), de l'USAID à travers le projet SDSH, de CDC/PEPFAR, du Fonds Mondial à travers deux récipiendaires principaux ou PR le PNUD et le PSI, du FNUAP ainsi que de la contribution des bénéficiaires de services.

Durant l'exercice 2012 – 2013 le CDS a réalisé des interventions dans plusieurs domaines de santé publique majeurs en Haïti dont: le VIH-SIDA, la malaria, la malnutrition, le cholera, la santé maternelle et infantile etc.... Nous présentons de façon sommaire les principales réalisations de l'organisation par domaine programmatique pour la période Octobre 2012 – Septembre 2013.

PROGRAMME VIH/SIDA

Dans le domaine du VIH/SIDA, le CDS a bénéficié du support financier des Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies (CDC) et du Fond Mondial (FM). Pour des raisons de convenance la performance de l'organisation dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA est présentée par source de fonds.

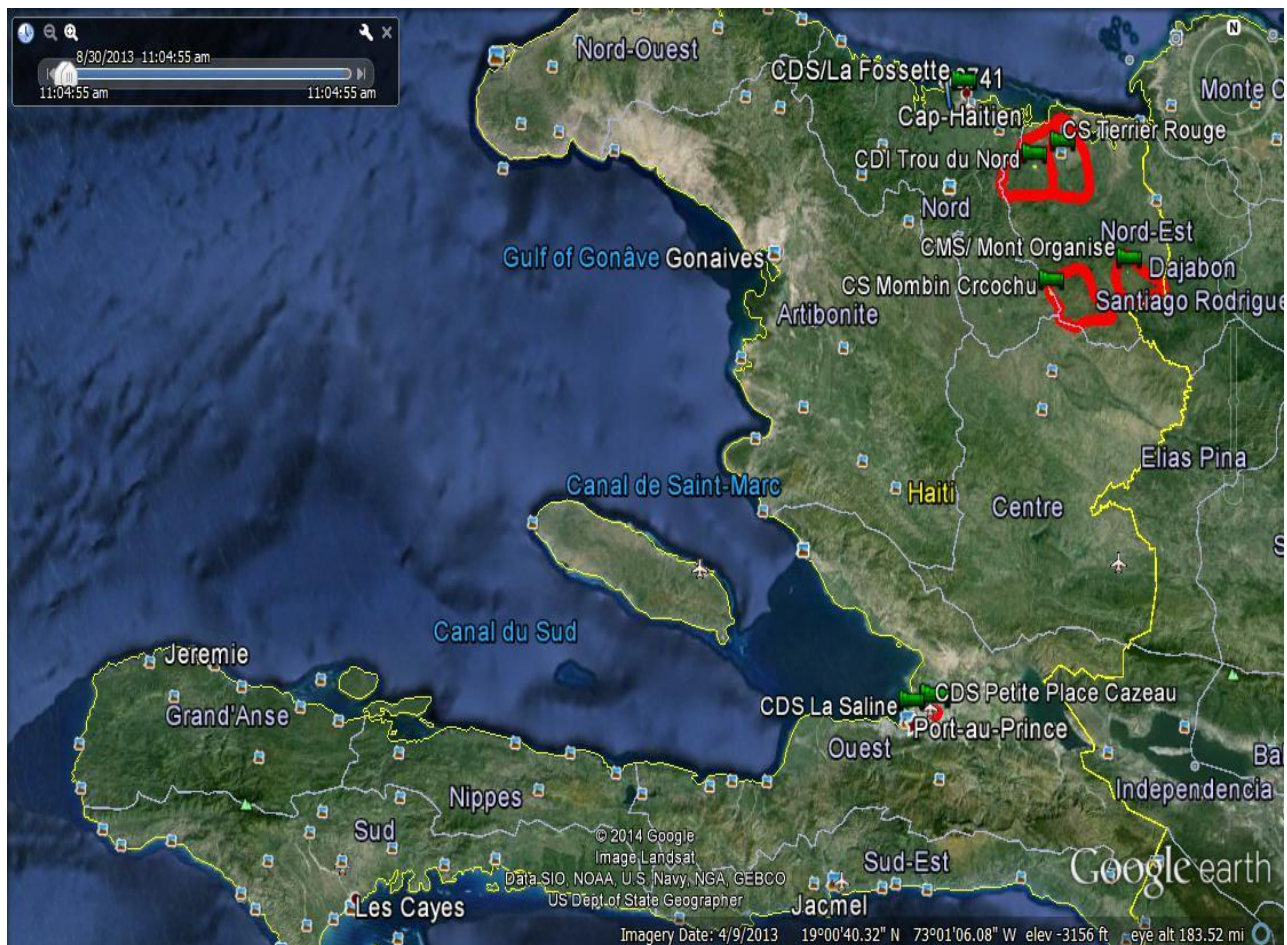
I- VIH/SIDA avec le support financier de CDC.

Depuis 2009 avec un financement du PEPFAR, le CDS a mis en place un programme pour contrôler et réduire la propagation de l'épidémie dans le pays et plus particulièrement dans le département du Nord-Est qui est actuellement le plus touché avec une prévalence de 3,9 %. Ces interventions touchent 5 communes du pays dont 4 dans le Nord-Est : Trou du Nord, Terrier

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Rouge, Mont-Organisé et Mombin-Crochu et la commune de Delmas dans le département de l'Ouest, plus précisément à Petite Place Cazeau par l'intermédiaire du Complexe médico-social de PPC. Les Activités réalisées dans le cadre de ce projet sont : les conseils sur le dépistage, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la prise en charge des patients infectés au VIH, la prise en charge des patients Co-infectés par la tuberculose et le VIH, le soutien psycho-social au PVVIH etc....

Image 1. Réseau CDS/CDC (Communes d'intervention en rouge)



Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Les résultats et les performances du réseau de CDS par volet pour la période Octobre 2012-Septembre 2013 dans le cadre de ce projet sont présentés dans les tableaux et les graphiques suivants :

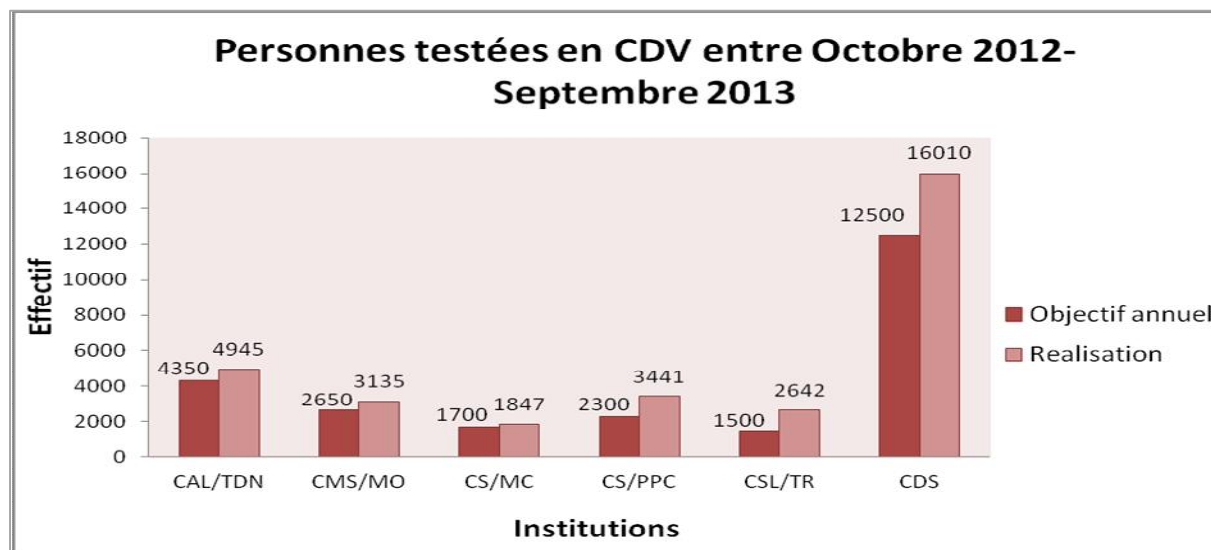
Performance de CDS dans le cadre du support financier de CDC

1- Conseil et dépistage volontaire

Au cours de la période Octobre 2012 à Septembre 2013, le CDS avait prévu de tester 12,500 personnes. Le réseau a testé 16010 patients, ce qui représente 128% de l'objectif fixé. Tous les sites du réseau ont dépassé leur objectif. Il faut toutefois signaler que les centres de Terrier – Rouge et de Petite Place Cazeau ont eu la meilleure performance avec respectivement 176% et 149%.

Le graph.1 illustre la performance du réseau en CDV pour la période allant d'Octobre 2012 à Septembre 2013.

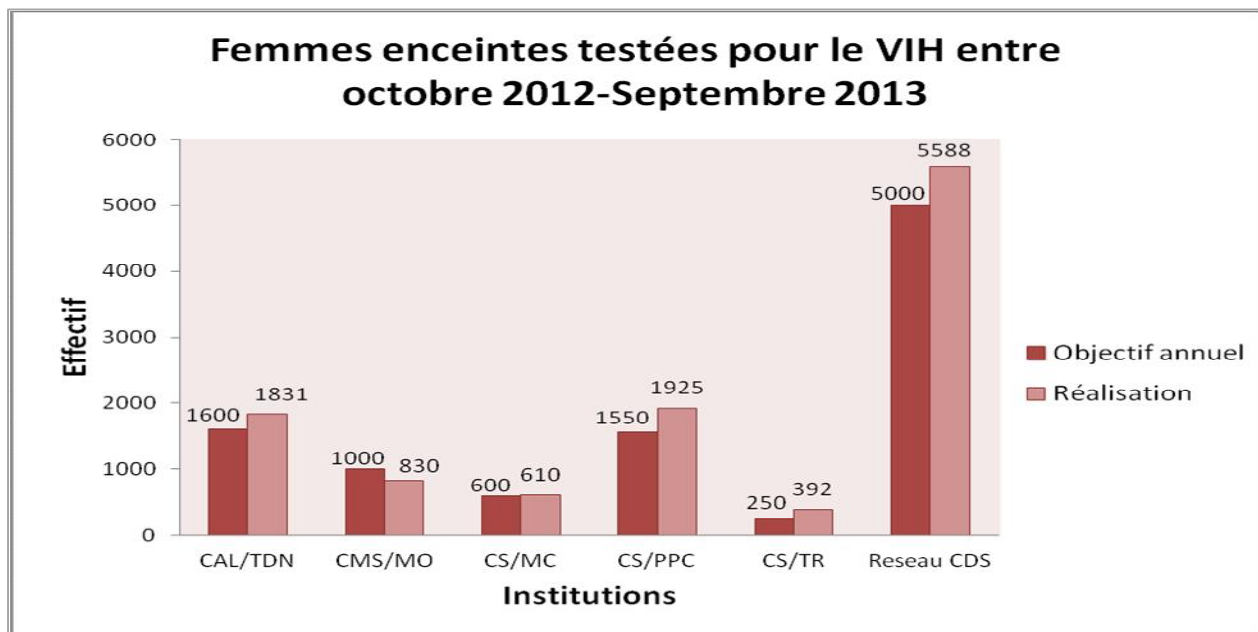
Graph. 1



2- Prévention de la Transmission de Mère à l'Enfant (PTME)

Pour la période, 5588 femmes enceintes ont été testées sur 5000 femmes enceintes planifiées. Ce qui représente une performance de 118%. Ceci est principalement dû aux stratégies utilisées au cours du deuxième trimestre telles que : la dispensation de soins gratuits à toutes les femmes enceintes fréquentant notre réseau, les séances d'IEC dans les cliniques prénatales, l'intégration de la clinique prénatale à la maternité SONUB de Petite Place Cazeau et l'adoption systématique de l'option B plus. La majorité des sites ont dépassé l'objectif fixé à l'exception du centre de santé de Mont Organisé qui accuse une performance de 83% pour cet indicateur. (Voir le graph ci-dessous).

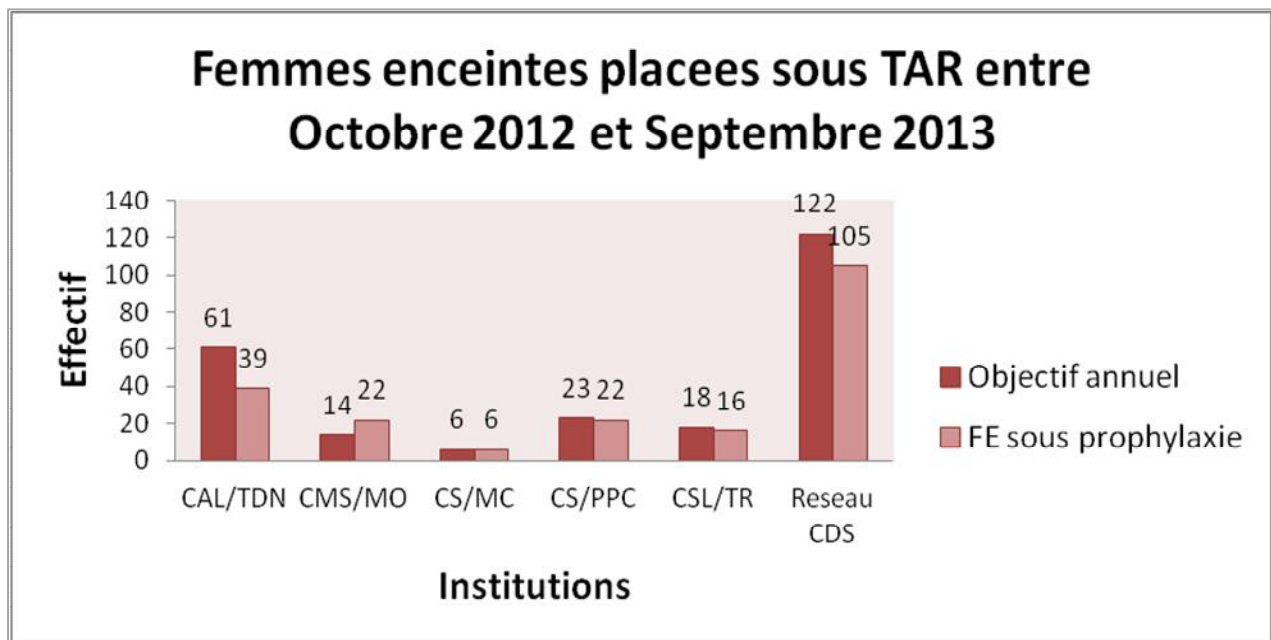
Graph. 2



3- Femmes enceintes placées sous TAR (PTME/TAR)

Au cours de la période, 122 femmes enceintes diagnostiquées séropositives devraient recevoir le traitement ARV, seulement 107 ont été placées sous traitement. Ceci représente une performance de 87%. De façon globale cet indicateur n'est pas atteint par l'ensemble du réseau, à l'exception des sites de Mont – Organise et de Mombin – Crochu qui ont atteint une performance de 157 % et 100% respectivement. (Voir le graph ci-dessous)

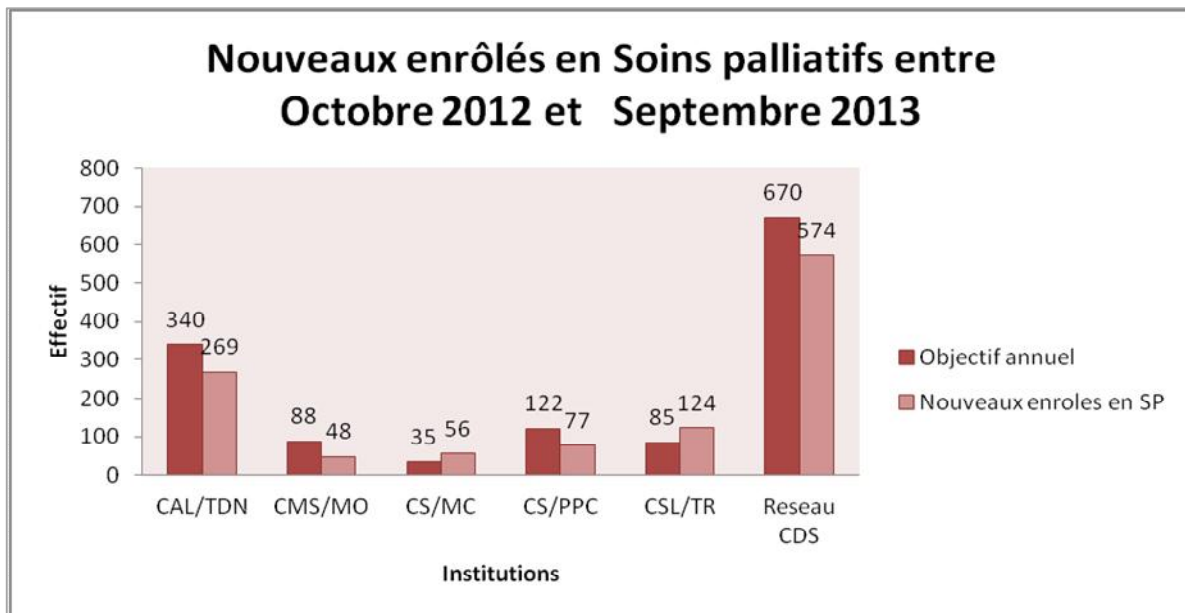
Graph. 3



4- Enrôlés en Soins palliatifs

Le Réseau de CDS aurait dû enrôler en soins palliatifs 670 personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cependant, au 30 Septembre 2013, seulement 574 patients ont été enrôlés. Ceci constitue une performance de 85,67%. Le graph suivant nous montre que les Centres de Terrier – Rouge et de Mombin – Crochu sont les seuls à atteindre cet indicateur pour la période avec une performance de 146% et 160% chacun.

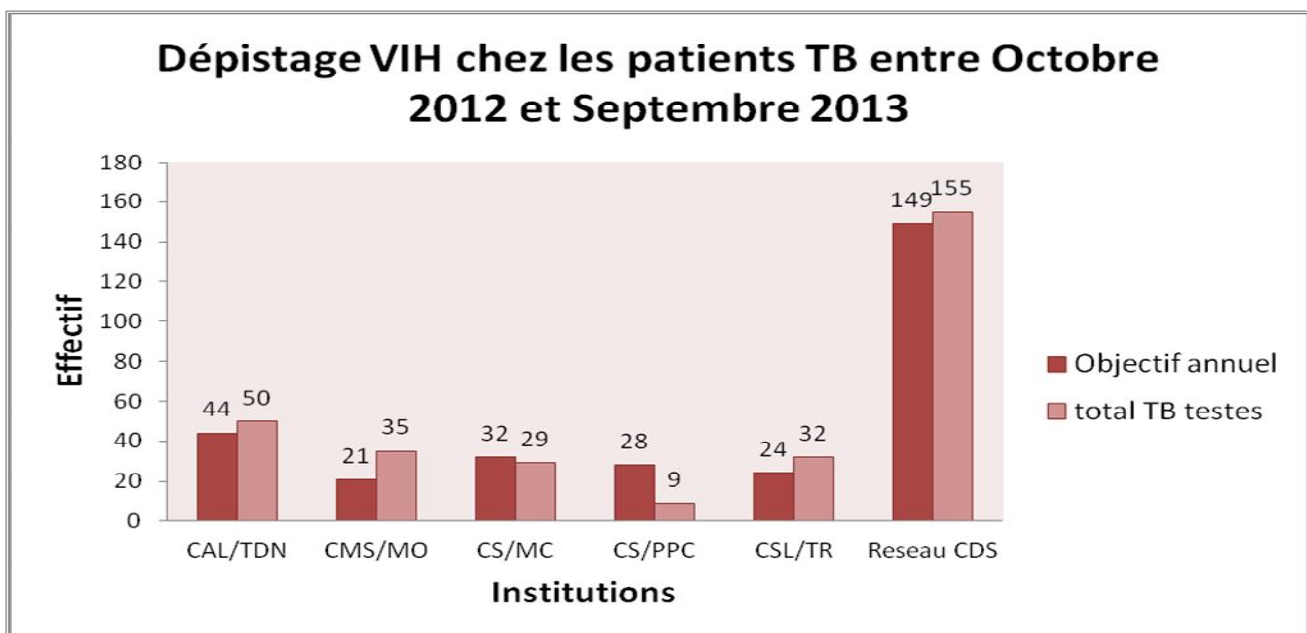
Graph 4.



5- Dépistage VIH chez les patients TB

Pour la période on devrait tester pour le VIH 149 patients tuberculeux. Le réseau a pu offrir le service à 155. Ceci représente une performance de 103,36%. La majorité des sites ont dépassé l'objectif annuel à l'exception des centres de Mombin – Crochu et de Petite Place Cazeau qui accusent une performance de 90% et de 32% chacun. (Voir le graph. 5)

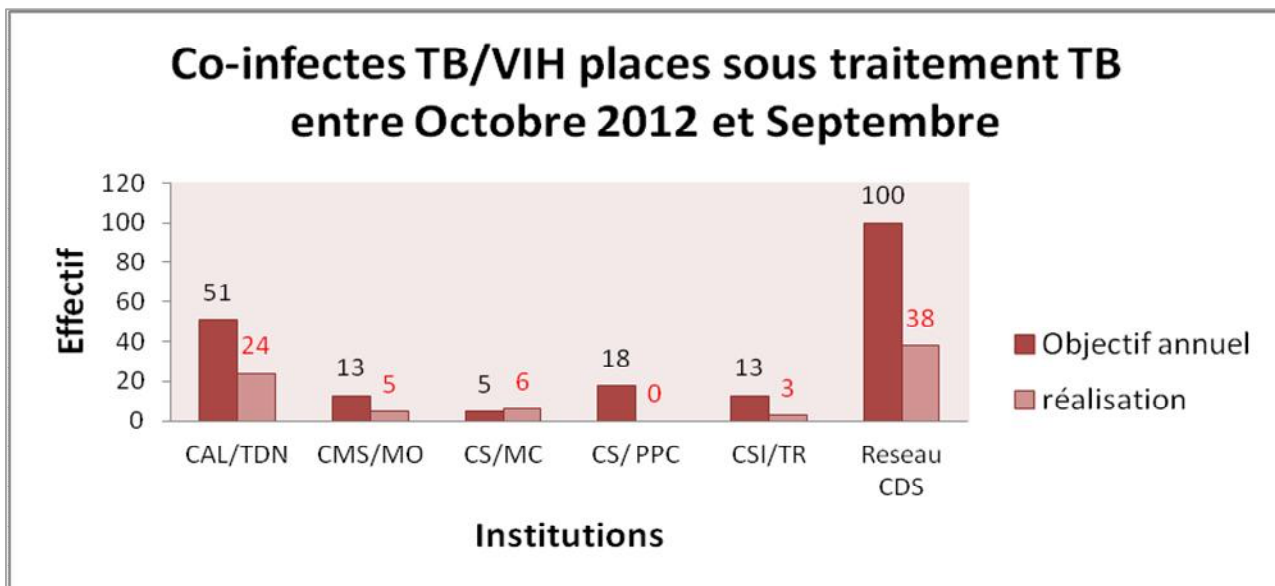
Graph. 5



6- Patients Co - infectés TB-VIH traités pour la tuberculose

Cent (100) patients Co-infectés TB / VIH devaient être traités pour la tuberculose durant la période. Cette cible n'a pas été atteinte parce que seulement 38 co-infectés ont reçu le traitement. C'est d'ailleurs le plus grand défi de notre réseau. A part le site de Mombin – Crochu qui a dépassé l'objectif (120%), les autres sites accusent une performance inférieure à l'objectif fixé pour l'année.

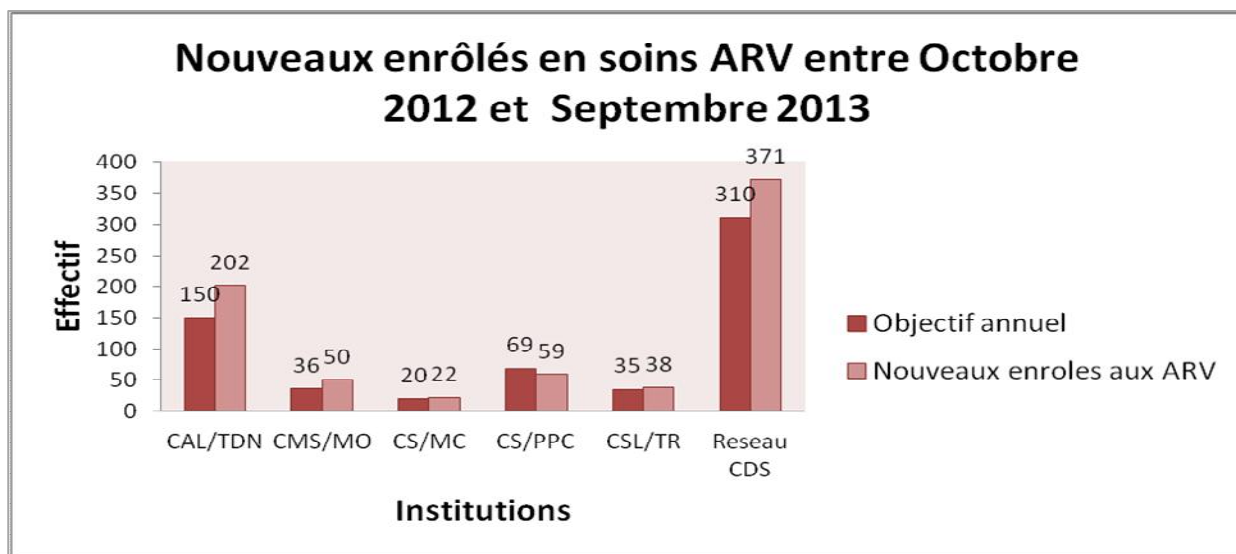
Graph 6.



7- Nouveaux enrôlés sous ARV

Au cours de la période, le réseau avait prévu de mettre 310 nouveaux patients sous traitement ARV, et de fait 371 patients ont été enrôlés sous ARV, ce qui représente une performance de 119,68%. Presque tous les sites ont dépassé leur objectif pour cet indicateur, à l'exception du centre de Petite Place Cazeau dont la performance se situe à 85,50%. (Voir le graph. 7)

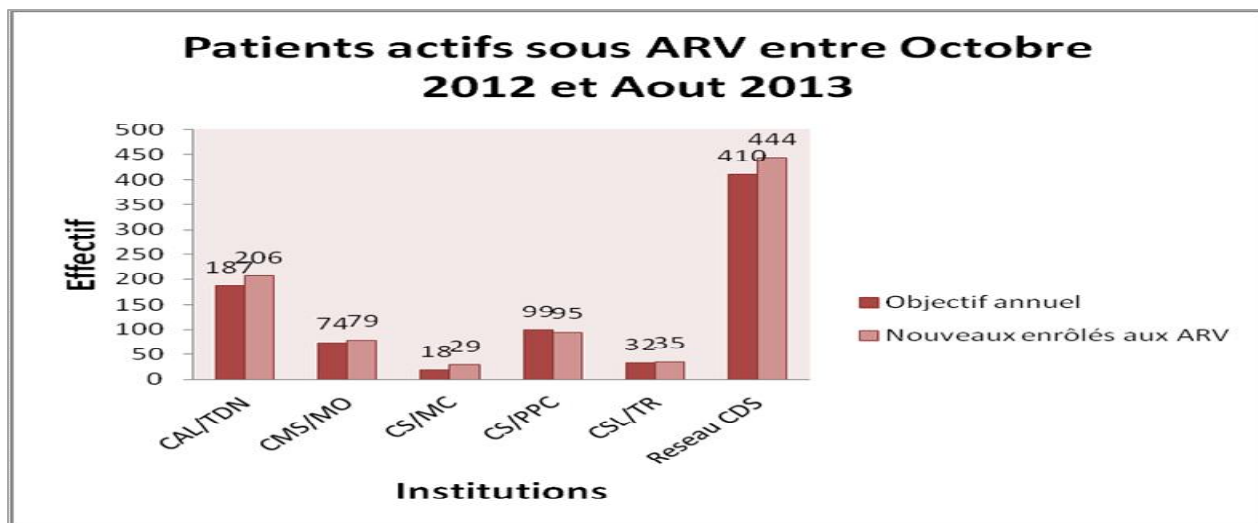
Graph. 7



8- Patients actifs sous ARV

Le réseau CDS devrait compter 410 patients actifs sous traitement ARV. Ce nombre a été dépassé vu que 444 patients reçoivent le traitement., soit 108,29% de performance annuelle. Le graph suivant permet de noter que la majorité des sites ont dépassé les cibles fixés pour cet indicateur, à l'exception du centre de sante de Petite Place Cazeau qui a atteint 96% de l'objectif fixé.

Graph. 8



Résumé

De façon générale, le réseau CDS accuse une performance acceptable pour la période Octobre 2012 – Septembre 2013 dans le cadre de la lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA grâce au support financier de CDC. Les résultats pour la coïnfection n'étant que de 38%, tout un train de mesures seront mis en branle afin de relever ce défi. Le réseau accuse aussi une performance inférieure à 100% pour: les *femmes enceintes placées sous TAR* 87.70% et les *nouveaux enrôlés en soins palliatifs* 85.67%. Pour les prochaines années l'application effective de l'option B+ jointe à d'autres stratégies visant à fidéliser les femmes enceintes séropositives devraient permettre d'améliorer de façon significative la performance du réseau pour ces indicateurs.

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Le tableau suivant résume la performance globale du réseau pour la période allant d'octobre 2012 à Septembre 2013 dans le cadre des activités de lutte contre la Tuberculose et le VIH/SIDA financées par les CDC.

Tableau 1 : La performance globale de CDS dans le cadre du support financier de CDC

Indicateurs	Cibles 2012-2013	Résultats au 30/09/2013	%	Etat
VCT	12500	16010	128.08	atteint
Dépistage du VIH chez les patients tuberculeux	149	154	103.36	atteint
PTME	5000	5588	111.76	atteint
Femmes enceintes sous TAR.	122	107	87.70	non atteint
Enrôlés en Soins palliatifs	670	574	85.67	non atteint
Patients Co-infecté TB-VIH sur traitement TB	100	38	38.00	non atteint
Enrôlés sous ARV	310	371	119.68	atteint
ARV actif	410	444	108.29	atteint

Nombre d'indicateurs atteints.

De façon globale la majorité des sites ont atteint 5 indicateurs sur 8 à plus de 100%. A l'exception du centre de santé de Petite Place Cazeau qui n'en a atteint que 2 . Notons que l'indicateur VCT, (nombre de personnes testés en VCT) a été atteint par tous les sites du réseau, contrairement au nombre de Co-infectés TB VIH placés sous traitement qui n'a été atteint que par le site de Mombin-Crochu.

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Le tableau suivant nous donne une idée des indicateurs atteints et non – atteints par le réseau CDS pour la période.

Tableau 2. Indicateur atteints et non – atteints par le réseau CDS (VIH/CDC)

Statut des indicateurs du réseau CDS dans le cadre du support de CDC						
<i>Indicateurs/Institutions</i>	<i>Trou du Nord</i>	<i>Mont-organise</i>	<i>Mombin-Crochu</i>	<i>Petite Pl Cazeau</i>	<i>Terrier-Rouge</i>	<i>CDS</i>
<i>personnes testées en VCT</i>	Atteint	Atteint	Atteint	Atteint	Atteint	Atteint
<i>Femmes enceintes testées</i>	Atteint	<u>Non-Atteint</u>	Atteint	Atteint	Atteint	Atteint
<i>Prophylaxie Femmes enceintes</i>	<u>Non-Atteint</u>	Atteint	Atteint	<u>Non-Atteint</u>	<u>Non-Atteint</u>	<u>Non-Atteint</u>
<i>Patient Tb testes pour VIH</i>	Atteint	Atteint	<u>Non-Atteint</u>	<u>Non-Atteint</u>	<u>Atteint</u>	<u>Atteint</u>
<i>Patient TB/VIH sous tto TB</i>	<u>Non-atteint</u>	<u>Non-Atteint</u>	Atteint	<u>Non-Atteint</u>	<u>Non-Atteint</u>	<u>Non-Atteint</u>
<i>Nouveaux enrôlés en soin palliatif</i>	<u>Non-Atteint</u>	<u>Non-Atteint</u>	Atteint	<u>Non-Atteint</u>	Atteint	<u>Non-Atteint</u>
<i>Nouveaux enrôlés aux ARV</i>	Atteint	Atteint	Atteint	<u>Non-Atteint</u>	Atteint	Atteint
<i>Actif aux ARV</i>	Atteint	Atteint	Atteint	<u>Non-Atteint</u>	Atteint	Atteint

Forces

- ✚ La bonne performance du réseau pour les indicateurs : VCT, Dépistage/Conseil des femmes enceintes, patients Tb testés pour VIH, enrôlement aux ARV, Actifs aux ARVs.
- ✚ L'existence d'un staff motivé.

Défis

- ✚ La faible performance du dépistage de la TB chez les patients VIH+
- ✚ La faible performance en soins palliatifs.
- ✚ Les activités Healthqual ne sont pas totalement fonctionnelles.
- ✚ Les irrégularités du système d'internet.

Opportunités

- ✚ L'encadrement rapproché des sites par les coachs (Rappel de la performance)
- ✚ La disponibilité des différents outils.
- ✚ La disponibilité des systèmes d'information : EMR et MESI
- ✚ La formation continue des prestataires.

Histoire à succès

Comme histoire à succès, on peut citer le soutien régulier qui constitue un atout pour notre réseau. Ce représente un facteur déterminant dans l'atteinte de certains objectifs qui accusait une très faible performance au cours de 6 premiers mois. C'est le cas du nombre de patients nouvellement placés sous ARV, le nombre de patients actifs sur le traitement antirétroviral et le dépistage du VIH chez les patients tuberculeux. En fait, très peu de centres avaient atteint leurs objectifs pour ces indicateurs au cours du premier semestre et une grande partie de second semestre. Cependant un soutien régulier et la stimulation du personnel de nos sites lors des

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

réunions suivies de l'élaboration et la mise en place de stratégies susceptibles d'améliorer la performance desdits indicateurs, nous avons pu terminer l'exercice avec les résultats escomptés. Ceci confirme, s'il en était besoin, l'importance d'un encadrement de proximité et régulier.

II- VIH/SIDA avec le support financier FM – PNUD

Mise en Contexte

Le Fond Mondial constitue un autre important partenaire de CDS dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA. Les Centres de La Fossette et de Petite Place Cazeau sont les principaux bénéficiaires. Les activités réalisées grâce à ce financement sont : La prévention de la transmission du VIH au niveau des populations, les soins et support aux PVVIH et la prise en charge des OEV.

Les réalisations du CDS dans les aires de desserte des Centres de La Fossette et de Petite Place Cazeau grâce au financement RCC/FM/PNUD de Janvier à Décembre 2013 sont les suivantes:

Performance des CDS dans le cadre du financement FM/PNUD

1- Nombre de personnes conseillées et testées pour le VIH ayant reçu leur résultat

Durant la période 6246 personnes devraient être conseillées et testées les 2 PPS. On a largement dépassé cet objectif annuel car 18136 personnes ont été conseillées et testées pour le VIH soit 290% de l'objectif fixé pour l'année.

2- Nombre de condoms distribués à la population générale et aux groupes à haut risque

On devrait distribuer 900000 condoms à la population durant l'année 2013, on a donc distribué 416146 condoms. Cette faible performance peut s'expliquer par les ruptures intempestives de stock enregistrées au cours de la période.

3- Nombre d'adultes et d'enfants placés sous prophylaxie au Cotrimoxazole.

Durant l'année 2013, on devrait placer 187 patients sous prophylaxie cotrimoxazole aux niveaux des 2 sites. Deux Cent quarante trois (243) patients ont été enregistrés. Ceci représente une performance de 130%.

4- Nombre d'adultes et d'enfants nouvellement enrôlés en soins placés sous prophylaxie à INH.

Pour la prophylaxie à l'INH on a placé 130 patients sous prophylaxie durant la période sur 183 prévus, ce qui représente une performance de 71% c'est l'une des cibles qui n'est pas été atteinte dans le cadre de ce projet.

5- Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités.

On devrait diagnostiquer et traiter pour la période 669 cas d'IST. On a diagnostiqué et traité seulement 425 cas d'IST ce qui représente une performance de 63.52%. Il faut noter que la Syphilis représente la seule IST à avoir été diagnostiquée, puisqu'il n'existe pas un outil spécifique permettant de tracer les autres cas. Ceci constitue un facteur déterminant de la faible performance du CDS pour cet indicateur.

6- Nombre de séances de support psychologique

Pour le nombre de séance de support psychologique, on devrait en réaliser 1030 pour la période. Six Cent Trente Neuf (639) séances ont pu être réalisées soit une performance de 62%, Ceci est probablement dû à une sur estimation de la cible pour cet indicateur.

7- Nombre de personnes à un stade avancé de l'infection au VIH recevant une thérapie combinée à base d'antirétroviraux.

Durant la période, on devrait maintenir sous ARV 641 patients au niveau de ces 2 sites, on a pourtant maintenu 386 patients, ce qui représente une performance de 60.22%, cela est encore due à une surestimation.

8- Nombre de femmes enceintes séropositives placées sous TAR en vue de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Pour la transmission mère – enfant (PTME), le CDS devrait placer sous traitement ARV 44 femmes enceintes au niveau de ces 2 PPS durant la période. On a placé sous traitement ARV 138 femmes enceintes, ce qui représente une très bonne performance, soit 313%, cela est dû à l'application de l'option B+ de façon systématique au niveau de ces 2 PPS et probablement à une sous – estimation de la cible.

9- Nombre d'OEV recevant des frais scolaires

Durant la période on devrait fournir des frais scolaires à 300 OEV, Cent Trente Neuf (139) OEV ce qui représente une performance de 46.33%. Cette faible performance est due à la complexité du processus de validation des OEV, l'existence du programme PSUGO. Ect...

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Tableau 3. Performance globale du CDS de Janvier 2013 à Décembre 2013 avec le financement FM-PNUD.

Indicateurs	Cibles	Réalisation	Performance
Nombre de personnes conseillées et testées pour le VIH ayant reçu leur résultat	6246	18136	290%
Nombre de condoms distribués à la population générale et aux groupes à haut risque	900000	416143	46.23%
Nombre d'adultes et enfants placés sous prophylaxie au Cotrimoxazole	187	243	130%
Nombre d'adultes et d'enfants nouvellement enrolés en soins placés sous prophylaxie à INH	183	130	71%
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités	669	425	63.52%
Nombre de séances de support psychologique	1030	639	62%
Nombre de personnes à un stade avancé de l'infection au VIH recevant une thérapie combinée à base d'antirétroviraux	641	386	60.22%
Nombre de femmes enceintes séropositives placées sous TAR en vue de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	44	138	313%
Nombre d'OEV recevant des frais scolaires	300	139	46.33%

Points forts

- ✚ Bonne performance des CDS en testing, patients placés sous prophylaxie au Cotrim, femmes enceintes VIH + placées sous TAR en vue de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Contraintes

- ✚ Les retards enregistrés dans la prise en charge des OEV.
- ✚ Les irrégularités dans l'approvisionnement des centres en intrants.
- ✚ L'inadéquation dans la fixation des cibles pour certains indicateurs.
- ✚ Difficulté pour retenir les patients placés sous ARV.
- ✚ Perdus de vue des patients enrôlés aux ARV (faible ration alimentaire, absence de frais de transports ect...)
- ✚ La difficulté pour retracer tous les cas d'IST diagnostiqués et traités par absence d'un outil spécifique...

Leçons apprises

- ✚ La population est de plus en plus sensibilisée et motivée à connaître son statut sérologique en réalisant des tests de dépistage.
- ✚ L'option B+ permet d'assurer une prise en charge précoce des femmes enceintes et diminue le risque de transmission mère et enfant.
- ✚ L'option B+ permet de réduire le risque de déperdition des femmes enceintes à placer sous ARV.
- ✚ La disponibilité de frais de transport, de ration alimentaire sont des facteurs qui peuvent améliorer l'adhérence des patients.

MALARIA

Mise en contexte

Le CDS a également reçu un financement de PSI dans le cadre du programme de lutte contre la malaria à partir d'un consortium composé de CDS et du groupe CFM afin de fournir de l'assistance technique en CCC/MC et en prise en charge selon le nouveau protocole de MSPP. Les groupes cibles de ce projet sont constitués d'hommes et de femmes, particulièrement les *femmes enceintes* et les *enfants de moins de cinq ans* vivant dans les communes sanitaires de Fort-Liberté, Ferrier, Ouanminthe, Capotille, Mont-Organisé, Carice, et les quartiers de Petite Place Cazeau, La saline et La Fossette où les CDS interviennent directement comme prestataires de services. De l'autre côté, à travers le Groupe CFM ce projet fournit l'assistance technique à six (6) institutions de référence des communes de Petite Goâve, Grand Goâve, Jean Rabel, Môle St Nicolas, Bassin Bleu et Chansolme dans le cadre de la prévention, du diagnostic et du traitement du paludisme.

Les principales réalisations du consortium CDS/CFM dans le cadre de ce projet pour la période allant de Janvier 2013 à Décembre 2013 sont les suivantes.

Réalisations

I- Domaines de sensibilisation communautaire et institutionnelle

Durant l'année 2013, les principales interventions de sensibilisation se sont déroulées suivant deux types de stratégie : ***Sensibilisation communautaire et sensibilisation institutionnelle***. Au niveau de la communauté, ces interventions sont menées par le personnel communautaire constitué essentiellement d'auxiliaires et d'agents de santé communautaire polyvalents œuvrant dans les points de prestation de service (postes de rassemblement et points fixes) et à travers les structures existantes dans les communes respectives du projet.

1- Activités de Sensibilisation communautaires, institutionnelles, dans les écoles et clubs des jeunes

Dans le but d'identifier les symptômes et les signes et de se protéger contre la malaria dans les différentes communautés que nous desservons plusieurs sessions de sensibilisation et d'information ont été organisées aux niveaux institutionnel et communautaire pour porter les gens à adopter des comportements responsables.

La majorité des indicateurs de sensibilisation prévus pour la période considérée a été atteinte dans une très large mesure et ceci à plus de 100%. Ainsi 278 activités de sensibilisation au niveau de la communauté ont été réalisées sur 40 activités prévues ; 489 séances d'IEC sur la malaria au niveau des institutions de santé alors qu'on avait prévu de réaliser 96 séances institutionnelles . En outre, 95 séances d'IEC ont été conduites dans les écoles sur 96 séances prévues, ce qui représente une performance de 98.95%,

Ces différentes sessions de sensibilisation et d'information ont permis de toucher 35973 personnes des deux sexes. (Tableau 4)

2- Sensibilisation de la population et des femmes enceintes sur la malaria

Les femmes enceintes de par leur vulnérabilité représentent le plus important groupe cibles du programme. Durant la période écoulée sur 1280 femmes enceintes à sensibiliser sur la malaria, 8672 l'ont été. Le consortium a largement dépassé son objectif pour cet indicateur. On devrait sensibiliser 40000 personnes de la population générale sur la malaria, on en a sensibilisé 35973. Ceci représente une performance de 89.93%. (Voir le tableau 4)

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Tableau 4. Performance du consortium CDS/CFM dans le domaine de la sensibilisation communautaire pour le programme malaria durant la période allant de Janvier 2013 à Décembre 2013.

Indicateurs	Cibles	Réalisations	Performance
Activités de sensibilisation dans la communauté	40	278	695%
Activités de sensibilisation dans les institutions de santé	96	449	467%
Activités de sensibilisation dans les écoles et clubs de Jeunes	96	95	98.95%
Femmes enceintes sensibilisées sur la malaria	1280	8672	677%
Nombre de personnes sensibilisées sur la malaria	40000	35973	89.93%

II- Domaine de prise en charge

Ce volet regroupe l'ensemble des interventions visant à traiter les cas de malaria à partir d'un diagnostic microscopique ou d'un test rapide par la bithérapie (chloroquine + primaquine) en vue de couper la chaîne de transmission de la maladie. Pour ce faire, plusieurs activités ont été réalisées dans le cadre de ce consortium.

1- Lames examinées versus lames positives

Durant la période, sur 12000 lames ciblées 15002 ont été examinées. Ceci représente une performance de plus de 125%. De ces 15002 lames on a eu 741 positives, alors qu'on anticipait 1560 patients avec malaria test positif durant l'année, d'où une performance de 47.50% pour cet indicateur malgré le nombre de lames examinées. Ceci nous porte à réfléchir sur la prévalence

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

réelle de la maladie dans le pays vu que le taux de positivité est inférieur à 1%. Des études sur la prévalence s'avèrent nécessaires en vue de faire le point sur la question.

2- Patients fébriles recevant des anti-malariques sans test de confirmation

Pour l'exercice on a placé sous traitement 3377 patients sans test de confirmation, ce qui est considéré comme une anomalie car selon les normes, les cas positifs sont les seuls habilités à recevoir le traitement anti – malarique. Des séances de formations et de recyclage pour le personnel prestataire sont envisagées pour une amélioration de l'aspect de prise en charge des cas. Une séance a d'ailleurs été réalisée pour les prestataires du Nord-Est.

Tableau 5. Performance du CDS dans la prise en charge de la malaria de Janvier 2013 à Décembre 2013

Indicateurs	Cibles	Réalisations	Performance
Nombre de lames examinés (Nombre de cas suspect de malaria dépistés)	12000	15002	125%
Nombres de patient avec malaria test positif placés sous traitement selon les normes	1560	741	47.5%
Nombres patients recevant des anti-malariques (Patients placés sous traitement sans test de confirmation).	4800	3377	70.35%

3- Indicateurs de suivi

Durant la période tous les établissements ont soumis leurs rapports mensuels à temps. Ceci a permis de les expédier au Récipiendaire Principal au plus tard le 10 de chaque mois. On a également réalisé 15 visites de supervision sur 16 prévues. (Voir le tableau suivant)

Deux rencontres de suivi ont été réalisées avec les sites sur les indicateurs programmatiques traitant des aspects de sensibilisation et de prise en charge pour une bonne application des normes et des protocoles sur le terrain.

Tableau 6. Tableau résumé des indicateurs de suivi dans le cadre de la prise en charge de la malaria par le consortium CDS/CFM.

Indicateurs	Cibles	Réalisations	Performance
Nombre d'institution rapportant des rapports complets et à temps à la DDS	14	15	107%
Nombre de visite de supervisions réalisées	16	15	93.75%
Rencontres de suivi réalisées	--	2	--

Point forts

- ✚ Bonne performance du consortium CDS/CFM durant l'année 2013. Ceci est dû à l'encadrement des sites, les visites de supervision et le suivi des indicateurs.
- ✚ Existence des outils de gestion et des registres dans presque tous les sites encadrés par CDS/ CFM.
- ✚ Les activités préventives à savoir les séances d'IEC institutionnelles et les activités de sensibilisations communautaires sont d'une tenue exceptionnelle dans tous les sites. Ce qui explique d'ailleurs la bonne performance du consortium pour les indicateurs CCC/MC.

Contraintes

- ✚ Le nombre élevé de patient traités à la chloroquine sans test de confirmation.
- ✚ Discordance entre le nombre de patients traités et le nombre d'intrant malarique utilisé.
- ✚ Les ruptures de stocks répétés dans les sites et l'incapacité de CDS/CFM à répondre à ce problème.
- ✚ L'absence de tests rapides dans certains dispensaires.

PAM/NUTRITION

Mise en contexte

La malnutrition constitue un problème majeur de santé publique. Pour pallier à ce fléau, le CDS a établi un partenariat avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM) afin d'intégrer le support nutritionnel dans le paquet de services disponibles. Ce partenariat consiste à assurer la coordination du Programme Nutritionnel de Supplémentation (PNS) au niveau de 33 institutions du département du Nord-est et le centre médico-social, La fossette dans le département du Nord. Ce projet vise à offrir un support nutritionnel aux individus souffrant de malnutrition aigüe modérée chez les enfants de 6 mois à 5 ans ainsi qu'aux groupes les plus vulnérables tels que: les femmes enceintes et allaitantes, les patients tuberculeux et les PVVIH répondant aux critères préconisés.

Principales interventions

Dans le cadre du programme de prise en charge de la malnutrition, les principales interventions ont été dominées par des visites d'encadrement, des séances de sensibilisation, des rencontres de suivi avec les partenaires, des rencontres de suivi avec les prestataires de soins, des séances de dépistage et des activités de distribution. Ces activités ont été effectuées au cours de la période allant de juillet à décembre 2013.

1- *Sensibilisation communautaire.*

Au cours de la période, on a réalisé 3 rencontres de sensibilisations communautaires avec des clubs des mères. Les rencontres ont été réalisées dans les communes de Trou du Nord, Terrier – Rouge et Capotille, et le nombre total de participants s'élève à 253 dont 251 femmes et 2 hommes. (Voir le tableau 7)

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Tableau 7. Activités réalisés dans le domaine de la sensibilisation communautaire. (Programme Nutrition/PAM)

Date	Activités	Ressources communautaires	Lieu	Participants	
				H	F
26-06-13	R. de sensibilisation	Club de mères	Trou du Nord	-	60
28-06-13	R. de sensibilisation	Club de mères	Terrier Rouge	2	120
31-07-13	R. de sensibilisation	Club de mères	Capotille	-	71

2- Rencontre de suivi avec les prestataires

On a réalisé 2 rencontres de suivi avec les prestataires en vue de renforcer leur capacité dans la prestation de service. Ces rencontres ont été réalisées à Trou du Nord et le nombre de prestataires touchés s'élève à 38 dont 10 hommes et 28 femmes. (Voir le tableau 8)

Tableau 8. Rencontres de suivi avec les prestataires (programme Nutrition)

Date	Activités	Catégorie du personnel	Lieu	Participants	
				H	F
29-08-13	Rencontre de suivi des prestataires	Personnel institutionnel	Trou du Nord	4	16
30-08-13	Rencontre de suivi des prestataires	Personnel institutionnel	Trou du Nord	6	12

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

3- Produits alimentaires livrés au cours de la période

Durant la période, on a distribué 200.85 kg de céréales, 32.6 kg de pois, 27.288 kg d'Huile, 3.76 kg de sel, 90.775 kg de CSB, 7.991 kg de sucre et 29.165 kg de supplément. (Voir le tableau 9)

Tableau 9. *Quantité de produits alimentaires livrés par le PAM au cours de la période.*

	RECEPTION D'INTRANTS ALIMENTAIRES				
Produits	T1	T2	T3	T4	Total
Céréales	24.25	63.5	45.3	67.8	200.85
Pois	3.75	10.35	11.1	7.4	32.6
Huile	4.364	7.976	6.896	8.052	27.288
Sel	0.418	1.052	1.158	1.132	3.76
CSB	22.325	36.625	13.7	18.125	90.775
Sucre	1.738	3.487	1.05	1.716	7.991
Supplément	0	3.877	11.703	10.585	26.165
Total	56.845	126.867	90.907	114.81	389.429

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

4- Personnes ayant bénéficié d'une ration alimentaire durant la période.

Durant la période, 9220 bénéficiaires ont reçu une ration alimentaire dont 1985 PVVIH, 4210 enfants et 3025 femmes enceintes. (Voir le tableau 10)

Tableau 10. Nombres de bénéficiaires ayant reçu une ration alimentaire durant la période

Bénéficiaires	T1	T2	T3	T4	Total
Patients TB/VIH	505	510	500	470	1985
Enfants	1060	1005	1075	1070	4210
Femmes enceintes	680	805	680	860	3025
Total de bénéficiaire	2245	2320	2225	2400	9220

PRISE EN CHARGE DU CHOLERA

Mise en contexte

Le CDS a également reçu un fond de CDC pour lutter contre le cholera dans 5 communes du département du Nord – Est : Mont – Organise, Carice, Mombin – Crochu, Trou du Nord et Terrier – Rouge. Ce projet était articulé autour de trois grands objectifs programmatiques :

- ✚ Réaliser la prise en charge des patients atteints de cholera.
- ✚ Renforcer l'éducation et la mobilisation contre le cholera au niveau de la communauté.
- ✚ Améliorer l'accès à l'assainissement et à l'eau potable.

Les réalisations de CDS pour la période allant d'Octobre 2012 à Septembre 2013 dans le cadre de ce projet sont les suivantes :

I- Prise en charge des patients atteints de Cholera

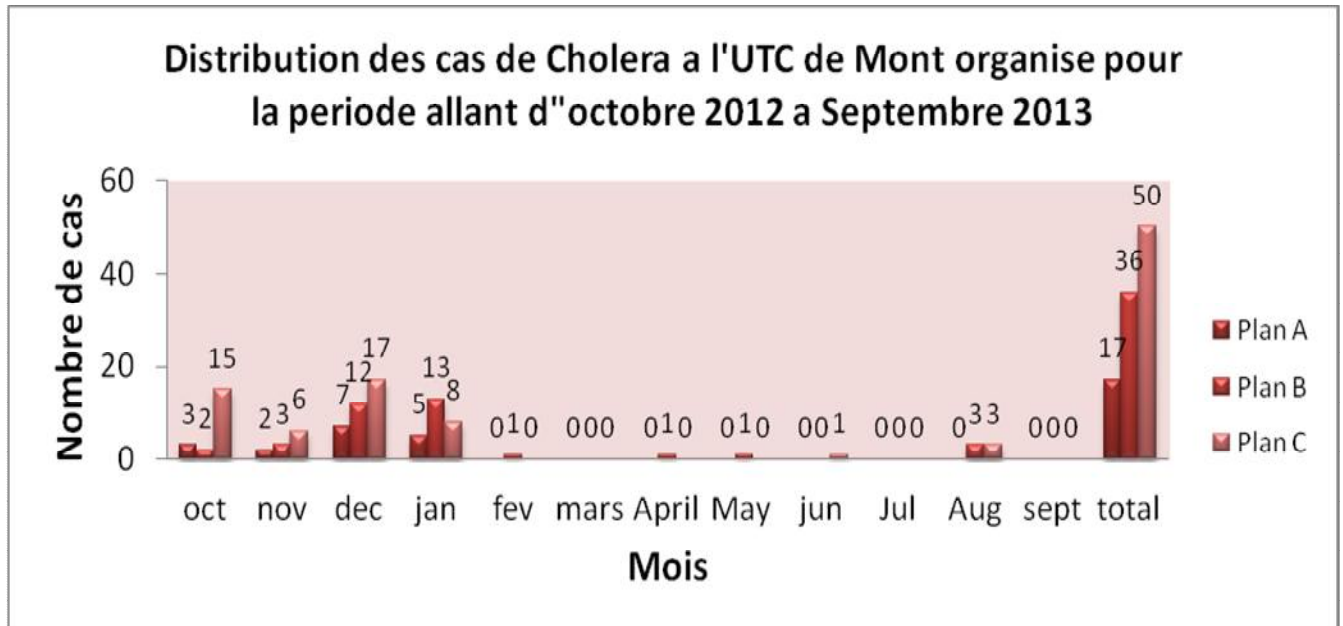
Durant la période le CDS disposait d'une unité de traitement de Cholera (UTC) à Mont organise, qui recevait des patients atteints de la maladie avec divers tableaux : soit en Plan A, Plan B ou plan C.

1- Catégories de patients traités a l'UTC de Mont organise selon leur plan

Durant la période l'UTC de Mont Organisé a reçu un total de 103 patients dont : 17 en plan A, 36 en Plan B et 50 en plan C. On peut aussi signaler que la majorité des cas ont été reçu au cours des mois de: Décembre 2012 (36 patients), Octobre 2012 (20 patients) et janvier 2013 (26 patients) ; alors qu'aucun cas n'a été reçu durant les mois de: Mars, Juillet et Septembre.

Le graph suivant présente un résumé des différents cas de Cholera traités par mois à l'UTC de Mont – Organise pour la période allant d'Octobre 2012 à Septembre 2013.

Graph. 9



2- Décès enregistrés à l'UTC de Mont – Organise durant la période.

Durant la période, on a enregistré un seul cas de décès au cours du mois de Décembre 2012. Ceci nous donne un taux de mortalité de moins de 1%. (Voir le tableau 11)

Tableau 11. Répartition des décès enregistrés par mois à l'UTC de Mont – Organise pour la période allant d'Octobre 2012 à Septembre 2013.

Mois	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Fev.	Mars	Avril	Mai	Juin	Jul	Aout	Sept	total
Total décès	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

II- Renforcement de l'éducation et la mobilisation contre le cholera au niveau de la communauté.

Durant la période, on a réalisé des activités de mobilisation contre le cholera, ces activités consistaient en :

- Diffusion de messages sur le lavage des mains, la préparation des aliments, l'utilisation de l'eau potable, la préparation et l'utilisation de SRO, les précautions et les mesures à prendre en cas de diarrhée accompagnée de signe et symptômes suggérant le cholera ect...

Les principales réalisations de CDS dans le cadre du programme Cholera en termes de sensibilisation communautaire sont:

1- Activité communautaires réalisées dans le cadre du projet Cholera durant la période

Durant la période, on a réalisé: 95935 visites domiciliaires, ce qui représente une performance de 111%, 30 rencontres avec les matrones avec un total de 159 matrones, 56 réunions avec des organisations communautaires de base (OCB) qui ont permis de toucher 2225 personnes, 47 rencontres avec les clubs des mères permettant de toucher 446 femmes, 31 rencontre avec les vendeurs de nourriture pour un total de 471 marchandes touchées et 470 séances d'IEC institutionnelle pour un total de 12296 personnes. (Voir le tableau 12)

Par ailleurs on a réalisé une réunion avec les guérisseurs traditionnels, une journée de sensibilisation dans 10 écoles de Terrier – Rouge et une réunion communautaire à Cité Jonathan (Terrier – rouge). On a aussi affiché des panneaux sur les murs au niveau des 5 communes d'intervention.

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Tableau 12. Activités de sensibilisation réalisées dans le cadre du programme Cholera pour la période allant d'Octobre 2012 à Septembre 2013.

Activités de sensibilisation communautaire réalisées dans le cadre du programme Cholera pour la période allant d'octobre 2012 à Septembre 2013.								
Commune	Obj.an	MO	Carice	TR	TDN	MC	Total	%
visites domiciliaires	86400	16866	19946	20344	19106	19673	95935	111%
<i># de personnes touchées</i>		12 924	9962	11 449	5370	16018	31350	
Rencontre avec matrones	20	5	4	4	7	10	30	150%
<i># de personnes touchées</i>		30	33	16	50	30	159	
Rencontre avec OCB	60	12	12	10	7	15	56	93%
<i># de personnes touchées</i>		392	435	50	717	631	2225	
Rencontre avec club des mères	20	21	3	6	1	16	47	235%
<i># de personnes touchées</i>		162	123	21	20	120	446	
IEC institutionnelles	440	86	88	100	104	92	470	106%
<i># de personnes touchées</i>		968	1478	1833	5912	2105	12296	
Rencontre avec les marchandes de nourriture	20	5	5	6	5	10	31	155%
<i># de personnes touchées</i>		60	118	132	122	39	471	

III- Amélioration de l'accès à l'assainissement et à l'eau potable.

Durant la période, 10656 familles ont bénéficié d'un sceau, du savon, de « klorfasil » ou « dlo la vi » afin de leur permettre de disposer de l'eau potable pour usage domestique. Les groupes cibles de cet axe d'intervention sont constitués par : les femmes enceintes, les enfants âgés de moins de 5 ans, les femmes allaitantes, les PVVIH et les patients tuberculeux.

Afin de garantir l'utilisation de l'eau potable, même après le projet, nous avons établi un partenariat avec les propriétaires de boutiques situées dans chaque commune. L'onglet "dlo lavi », a été placardé au niveau des épiceries dans les différentes communes afin que ce produit soit toujours accessible à la population. Pour cela, nous leur avons donné un stock de départ, qui devrait être vendu et par ainsi se réapprovisionner auprès des représentants de cette de marketing social qui assure la vente de ce produit à l'échelle nationale.

Dans le cadre de l'assainissement le CDS a mis à la disposition des gens des matériels constitués de pioches et des pelles pour les aider à creuser des trous devant servir de latrines surtout en milieu rural.

Les tableaux suivants renseignent sur les activités d'assainissement et l'utilisation de l'eau potable.

Tableau 13. Nombres de sceaux distribués pour la période dans le cadre du programme de lutte contre le Cholera.

Commune	# de sceaux distribués
Trou-du-Nord	2813
Terrier-rouge	2093
Momin-Crochu	3447
Carice	2326
Mont-Organisé	2815
Haut du Cap	150
Total	13644

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Commentaires

Durant la période le CDS a distribué un total de 13644 sceaux repartis ainsi : 2813 à Trou du Nord, 2093 à Terrier – Rouge, 3447 à Mombin – Crochu, 2326 à Carice, 2815 à Mont – Organise, on a aussi distribué 150 sceaux dans les aires du bureau central des CDS.

Tableau 14. Répartition des trous creusés dans les différentes communes pour la période allant d'Octobre 2012 à Septembre 2013

Commune	April	Mai	Juin	Jul.	Aout	Sept.	total
Mont-Organisé	41	27	38	28	20	16	106
Mombin-Crochu	95	20	0	4	5	5	115
Carice	20	40	123	69	31	2	183
Terrier-rouge					32		32
Total	156	87	161	101	88	23	436

Commentaires

Durant la période le CDS a fait creuser un total de 436 trous dont 106 à Mont – organise, 115 à Mombin – Crochu, 183 à Carice et 32 à Terrier – rouge.

Leçons apprises

- La participation de la communauté dans la mise en œuvre des activités.
- L'importance de la sensibilisation communautaire, ce qui évite l'utilisation de produits chlorés à d'autres fins telles que la lingerie.
- La forte implication des leaders communautaires dans la mise en œuvre des activités.

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

- Le *Klorfasil* est beaucoup plus économique et plus accepté par la communauté que *dlo lavi tab*.
- La réduction de la mortalité due au Cholera dans les zones d'intervention.

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

Mise en contexte

Durant la période, le CDS a également réalisé des activités de prise en charge de la santé maternelle et infantile avec des fonds reçu de l'USAID à travers le projet SDSH. Le but de ce projet consistait à améliorer l'état de santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes vivant dans les aires de dessertes des centres de santé de Petite Place Cazeau et de la Fossette.

Image 2. CDS/ La Fossette

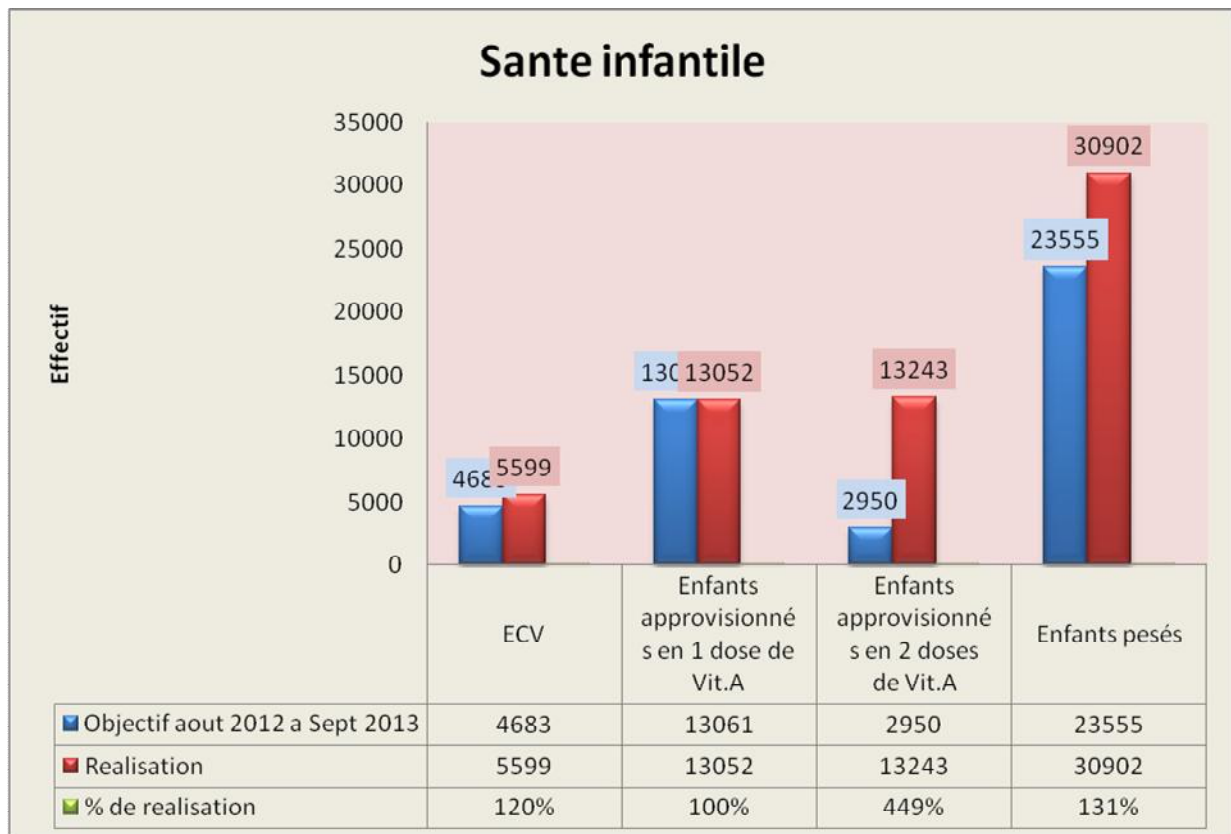


Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Les résultats obtenus grâce à ce financement sont les suivants:

1- Santé infantile

Graph 10. Performance du CDS en santé infantile pour la période allant d'Aout 2012 à Septembre 2013



Commentaires

D'après le graph précédent on peut remarquer que le CDS a réalisé une très bonne performance en sante infantile pour la période étudiée.

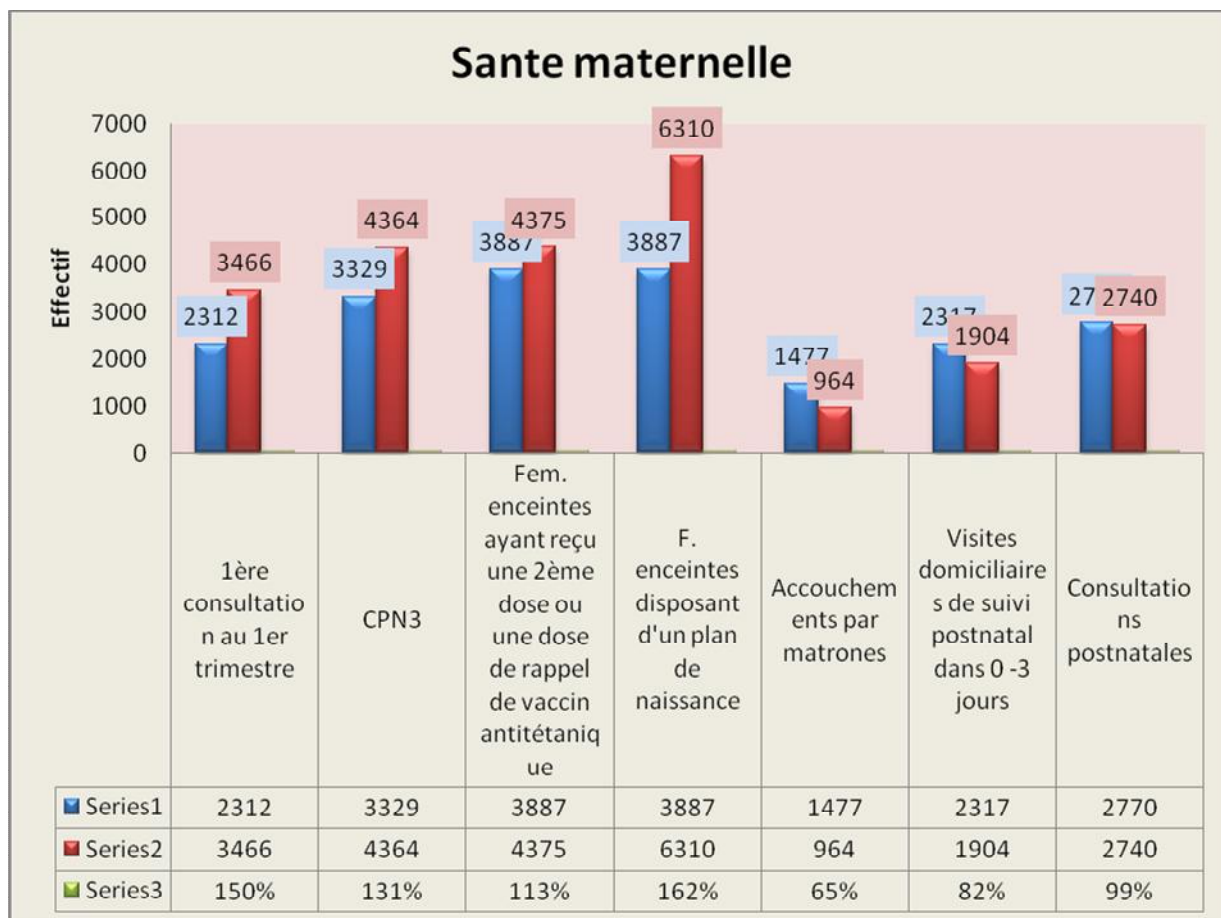
Pour les enfants complètement vaccinés on devrait en atteindre 4683. Le CDS a pu en toucher 5599. Ceci représente une performance de 120%. En ce qui concerne les enfants approvisionnés en 1 dose de Vit A on devrait en toucher 13061. Treize Mille Cinquante Deux.

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

(13052) enfants ont reçu la dose requise. Ceci représente une performance de 99,99%. Pour les enfants approvisionnés en 2 doses de vit A, on a réalisé 13243 par rapport a 2950 prévus. Ceci représente un pourcentage de réalisation de 449%. On devrait peser 23555 enfants durant la période et on en a pesé 30902. Ceci représente une performance de 130%. On peut donc conclure que le CDS a atteint une très bonne performance en santé infantile durant la période.

2- Santé maternelle

Graph 11. Performance en santé maternelle pour la période allant d'aout 2012 a Septembre 2013.



Commentaires

Le CDS accuse une bonne performance pour certains indicateurs tels que : les femmes enceintes vues en consultation prénatale au premier trimestre, les femmes enceintes bénéficiant de 3 consultations prénatales, les femmes enceintes ayant reçu une 2^e dose ou une dose de rappel

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

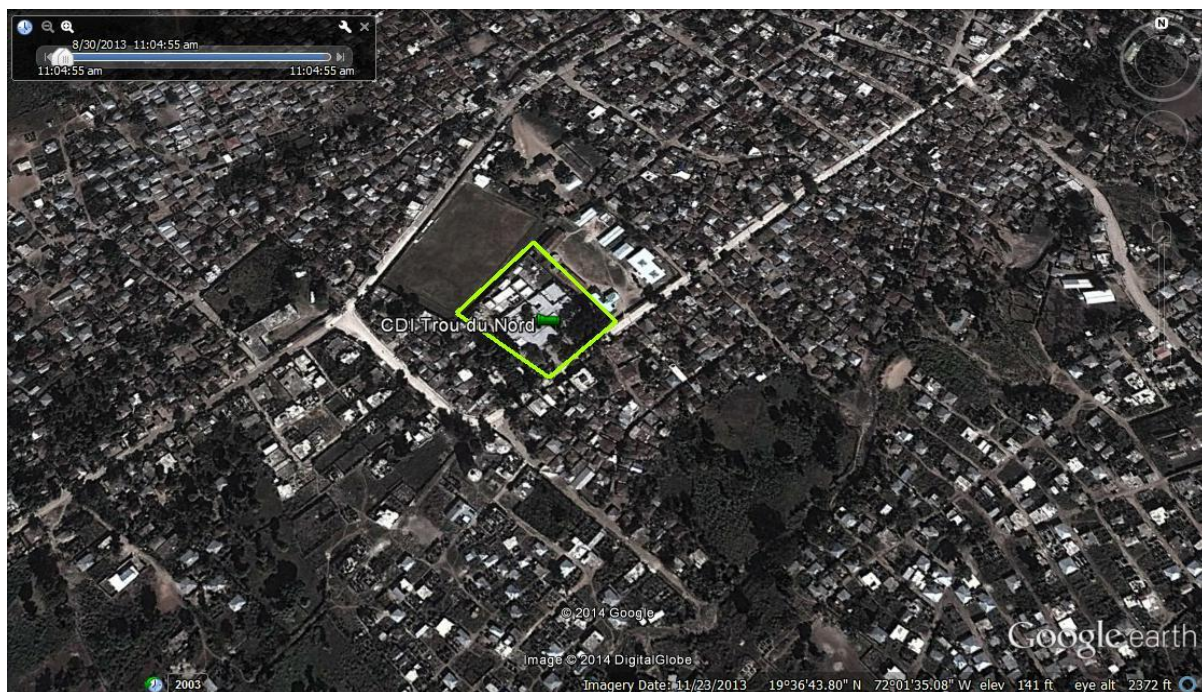
de vaccin antitétanique, les femmes enceintes disposant d'un plan de naissance et les femmes enceintes vue en consultation post natales.

Deux (2) indicateurs n'ont pas été atteints. Il s'agit des visites domiciliaires de suivi post natal de 0 à 3 jours dont la performance est de 82% et le nombre d'accouchement par matrones dont la performance est de 65%.

PROJET EMOC

Le CDS a aussi réalisé la mise en œuvre d'un projet communautaire pilote ciblant les femmes enceintes avec emphase sur la réduction de la mortalité maternelle. Ce projet EMOC a été mis en œuvre au niveau de la commune de Trou du Nord et s'est déroulé du 1^{er} juillet 2013 au 30 Septembre 2013.

Image 3. CDI Trou du Nord



Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Les différentes activités réalisées dans le cadre de ce projet sont les suivantes.

1- Activités de formation et de mobilisation dans le cadre du projet EMOC

Dans le cadre de ce projet pilote nous avons réalisé : 1 session de formation en santé maternelle pour 26 personnels communautaires ; 2 sessions de formation à l'intention de 50 matrones ; 6 sessions de formation pour un total de 200 leaders communautaires ; 1 rencontre de suivi avec le personnel communautaire et 20 personnes ont été touchées et 1 rencontre de sensibilisation pour 100 personnes afin de rechercher le partenariat entre les Agents de santé et les leaders communautaires. (Voir tableau 15)

Tableau 15. *Activités de formations et Mobilisations (projet EMOC)*

Activités	# de séances	# de personnes touchées
Formation pour le personnel communautaire en santé maternelle	1	26
Formation à l'intention des matrones	2	50
Formation à l'intention des leaders	6	200
Rencontre de suivi avec le personnel communautaire	1	20
Rencontre de sensibilisation	1	100

2- Suivi des femmes enceintes.

En termes de suivi des femmes enceintes particulièrement au niveau communautaire, les agents de santé ont réalisé un total de 292 visites; 62 femmes enceintes ont été référées au Centre de Santé pour accouchement durant la période ; lors des visites domiciliaires on a rencontré 14 femmes enceintes avec au moins 3 signes de danger, ces 14 femmes ont été référées au niveau institutionnel pour prise en charge adéquate, ces femmes ont été accompagnées des

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

agents de santé lors des références. On a enregistré 159 accouchements institutionnels et 221 accouchements communautaires. (Voir le tableau 16)

Tableau 16. *Activités de suivi des femmes enceintes (projet EMOC)*

Activités	# de Femmes enceintes
Femme enceintes vues durant les visites domiciliaires	292
Femmes enceintes référées par les agents de santé durant les visites domiciliaires	62
Femmes enceintes vues avec au mois 3 signes de danger lors des visites domiciliaires	14
Femmes enceintes référées et accompagnées d'agent de santé durant la référence	14
Nombre d'accouchement institutionnel	159
Nombre d'accouchement communautaire	221

3- Zones identifiées par GPS

Dans le cadre de ce projet, il était prévu d'identifier les zones de desserte des agents de santé par GPS. Ceci a été réalisé. On compte maintenant au niveau de la commune de Trou du Nord, 19 localités et 44 habitations identifiées par GPS. Ceci permet de mieux délimiter la zone de desserte d'un agent par rapport à un autre et réaliser un meilleur suivi communautaire des femmes enceintes. (Voir le tableau 16)

Tableau 17. Zones identifiées par GPS

Secteurs identifiés par GPS	Communes	# Localités	# Habitation
	Trou du Nord	19	44

Leçons apprises

- Le personnel technique est susceptible de faire une bonne coordination des activités techniques.
- La motivation des agents de terrain quand leur suggestion est pris en considération.
- La géocalisation permet de réaliser un meilleur suivi communautaire des femmes enceintes.
- Les suivis communautaires correctement réalisés permettent d'identifier les grossesses à risque afin de les référer pour une meilleure prise en charge.
- L'implication des leaders communautaires dans le processus facilite le travail des agents de santé.

UNFPA : Prise en charge des victimes de viols/ Maternité SONUB a PPC

Mise en contexte

Durant l'année 2013, avec le financement et l'assistance technique de l'UNFPA, les CDS ont exécuté des activités dans le cadre du projet de « *Prise en charge des victimes de viol* » au niveau du centre de santé de Ouanaminthe et des hôpitaux de référence des Cayes et de Port-de-Paix. Cette assistance s'est aussi étendue aux associations de jeunes œuvrant dans les quartiers défavorisés des villes de Ouanminthe, Cayes et de Port-de-Paix. L'institution a aussi offert des services de santé maternelle et néonatale à la maternité SONUB de Petite Place Cazeau pour une population estimée à 45,000 habitants grâce à cette subvention de l'UNFPA, partenaire des CDS depuis plus d'une décennie.

Image 4. CDS/PPC



Les réalisations de l'Organisation dans le cadre de ce support sont présentées par axe d'intervention.

A. Volet genre << Prise en charge des victimes de viols >>

A travers ce volet, l'UNFPA a contribué au fonctionnement du service de santé de la reproduction, à la mise en place d'un plateau technique de soins pour la prise en charge des cas de violence sexuelle et à la disponibilité des intrants et des médicaments dans les structures de référence des villes de Ouanaminthe, des Cayes et de Port-de-Paix dans le but de :

Les résultats programmatiques obtenus sont les suivants :

Les résultats programmatiques obtenus sont donnés à partir de 2 grands objectifs majeurs visés dans le cadre de cette intervention qui sont : 1) *Améliorer l'Accès aux services sociaux de base.* 2) *Améliorer le fonctionnement des associations de jeunes dans les quartiers défavorisés.*

Objectif I : Améliorer l'Accès aux services sociaux de base :

Activités réalisées

- ✚ Formation de 145 prestataires de diverses catégories en matière de prise en charge médicale et psychosociale.
- ✚ Formation de 31 archivistes et statisticiens en collecte de données relatives aux cas de viols.
- ✚ Réalisation de 7 réunions de suivi avec les partenaires du projet en vue de rechercher une certaine synergie pour améliorer l'impact des interventions sur les groupes cible
- ✚ Mise en place d'un service de prise en charge pluridisciplinaire travaillant 24h/24 et 7j/7 dans les Hôpitaux de référence des Cayes, Port-de-Paix et au niveau du centre de Santé de Ouanaminthe.
- ✚ Disponibilité d'intrants et des médicaments pour la prise en charge des femmes victimes de violences dans 100% des institutions de référence.
- ✚ Renforcement des 3 institutions de référence en matériels et équipements afin d'offrir de meilleurs services selon les standards de soins recommandés par la Concertation Nationale.

Objectif II : Améliorer le fonctionnement des associations de jeunes dans les quartiers défavorisés

Activités réalisées

- ✚ Réalisation d'une fiche signalétique technique pour les associations de jeunes;
- ✚ Aménagement de local pour 7 associations de jeunes pour mieux héberger les membres lors des réunions.
- ✚ Renforcement de 9 associations de jeunes en matériels et équipement.
- ✚ Formation de 201 jeunes sur la prise en charge des adolescentes, des femmes victimes de viols et la prévention des IS.

B. Soins maternels et néonataux à la maternité SONUB de Petite Place Cazeau

La maternité SONUB de PPC a une capacité installée de 8 à 10 lits et une quinzaine de prestataires dont 5 infirmières sages femmes y travaillent pour assurer les services et les soins obstétricaux et néonataux. Elle dessert une population estimée à 45,000 habitants dont 11250 femmes et jeunes filles et 1800 femmes enceintes. La maternité SONUB de PPC fonctionne 7/7 et 24hres par jour.

L'offre est constituée de services de santé de la reproduction, de planification familiale, des soins prénatals, des accouchements et des soins postnatals, de la Santé communautaire, ainsi que les 7 fonctions SONUB, dépistage lésions précancéreuses du col utérin et prise en charge des cas de violences sexuelles

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

Tableau 18. Activités réalisées au niveau de la maternité SONUB de Petite Place Cazeau durant l'année 2013.

Domaines	Activités	Effectif
Supervision	Visites de supervision	7
Réunion	Réunion de suivi	2
Services	Accouchement	511
	Urgences Obstétrical referees a SONUB C	25
	Utilisatrice de PF	2078
	Prestataires formés en Soins obstétricaux d'urgence	15
	Dépistage de cancer du col	67
	Prise en charge de VBG	1

Commentaire

Durant l'année 2013, on a réalisé 7 visites de supervisions au niveau de la SONUB et 2 réunions de suivi à l'intention du staff. Egalement, on a formé 15 prestataires en Soins obstétricaux d'urgence. D'autre part, on a réalisé 511 accouchements, 1 cas de VBG et on a dépisté 67 cas de du cancer du col au niveau de la SONUB. De plus, 25 cas d'urgence obstétricale ont été référés à SONUB C et 2078 patientes ont reçu une méthode de PF

Les Leçons apprises

- ✚ Une bonne collaboration des directeurs départementaux et médicaux a été observée dans le cadre de la mise en œuvre du projet de prise en charge des cas de viols.
- ✚ Les formations organisées pour les prestataires et les chefs de services ont eu un impact sur l'amélioration de l'offre de soins dans les trois centres ciblés par le projet.
- ✚ Les matériels et les équipements médicaux livrés aux institutions de référence ont contribué dans une certaine mesure à améliorer leur fonctionnement.
- ✚ L'implication des associations de femmes dans les aires d'intervention du projet (GADES, REFANO etc...) est un point positif pour le projet.
- ✚ L'engouement des jeunes pour les activités de formation est à maintenir en vue de mobiliser toutes ces énergies pour l'obtention des effets escomptés par la stratégie pairs éducateurs.
- ✚ L'amélioration de l'accueil et la disponibilité des services garantit des soins de qualité à la maternité SONUB de PPC

CONCLUSION

D'Octobre 2012 à Septembre 2013, grâce aux efforts conjugués des prestataires des sites et au soutien des partenaires et du bureau central la performance du CDS dans les différents domaines est acceptable pour : le VIH/SIDA, la Malaria, Santé maternelle et infantile, Cholera, prise en charge des victimes de viols ect... Cependant il reste encore beaucoup de défis à relever, par exemple: la faible performance en coïnfection TB/VIH, le nombre élevé de perdus de vue des patients enrôlés sous ARV, l'absence de support nutritionnel pour certaines catégories de patients, le nombre élevé de patients traités à la chloroquine sans test de confirmation. Ces défis constituent parmi tant d'autres des points d'ombre pour le CDS. Conscient de cela, durant cette nouvelle année l'organisation se propose d'agir sur ces défis en mettant en place de nouvelles stratégies afin d'augmenter sa performance dans les aspects à problème requérant une attention spéciale et préserver les acquis en vue de contribuer significativement aux cotés du Ministère de la Santé Publique et de la Population à l'amélioration de la qualité de vie de la population haïtienne.

Index

I- Graphes

- Graph 1 : *Personnes testés en CDV entre Octobre 2012 et Septembre 2013.*
- Graph 2 : *Femmes enceintes testées pour le VIH entre Octobre 2012 et septembre 2013.*
- Graph 3 : *Femmes enceintes placées sous TAR entre Octobre 2012 et Septembre 2013.*
- Graph 4 : *Nouveaux enrôlés en soin palliatif entre Octobre 2012 et Septembre 2013.*
- Graph 5 : *Dépistage du VIH chez les patients TB entre Octobre 2012 et Septembre 2013.*
- Graph 6 : *Co-infectés TB/VIH placés sous traitement TB entre Oct.2012 et Sept. 2013.*
- Graph 7 : *Nouveaux enrôlés aux ARV entre Octobre 2012 et Septembre 2013.*
- Graph 8 : *Patients actifs sous ARV entre Octobre 2012 et Septembre 2013.*
- Graph 9 : *Distribution des cas de Cholera à l'UTC de Mont – Organise pour la période allant d'octobre 2012 – Septembre 2013.*
- Graph 10 : *Performance en santé infantile entre le mois d'Aout 2012 et Septembre 2013.*
- Graph 11 : *Performance en santé maternelle entre le mois d'Aout 2012 et Sept. 2013*

II- Tableaux

- Tableau 1 : *La performance globale de CDS pour la période allant d'Octobre 2012 a Septembre 2013 dans le cadre du programme VIH de CDC.*
- Tableau 2 : *Indicateur atteints et non – atteints par le réseau CDS (VIH/CDC).*
- Tableau 3 : *Performance globale des CDS pour la période allant de Janvier 2013 à Décembre 2013 dans le cadre du projet FM-PNUD.*

Rapport annuel du CDS Octobre 2012 – Septembre 2013

- Tableau 4 : *Performance du consortium CDS/CFM dans le domaine de la sensibilisation communautaire pour le programme malaria durant la période allant de Janvier 2013 à Décembre 2013.*
- Tableau 5 : *Performance des CDS dans le domaine de prise en charge de la malaria pour la période allant de Janvier 2013 à Décembre 2013*
- Tableau 6 : *Tableau résumé des indicateurs de suivi (programme malaria)*
- Tableau 7 : *Activités réalisés dans le domaine de la sensibilisation communautaire. (Programme Nutrition/PAM)*
- Tableau 8 : *Rencontres de suivi avec les prestataires (programme Nutrition)*
- Tableau 9 : *Quantité de produits alimentaires livrés par le PAM au cours de la période*
- Tableau 10 : *Nombres de bénéficiaires ayant reçu une ration alimentaire pour la période*
- Tableau 11 : *Répartition des décès enregistrés par mois à l'UTC de Mont – Organise pour la période allant d'Octobre 2012 à Septembre 2013.*
- Tableau 12 : *Activités de sensibilisation réalisées dans le cadre du programme Cholera pour la période allant d'Octobre 2012 a Septembre 2013.*
- Tableau 13 : *Nombre de sceaux distribués pour la période dans le cadre du programme Cholera.*
- Tableau 14 : *Répartition des trous creusés dans les différentes communes pour la période allant d'Octobre 2012 à Septembre 2013*
- Tableau 15 : *Activités de formations et Mobilisations (projet EMOC)*
- Tableau 16 : *Activités de suivi des femmes enceintes (projet EMOC)*
- Tableau 17 : *Zones identifiées par GPS*
- Tableau 18 : *Activités réalisées au niveau de la maternité SONUB de PPC.*

III- Image

- Image 1 : Réseau CDS/CDC
- Image 2 : CDS/ La Fossette
- Image 3 : CDI/Trou du Nord
- Image 4 : CDS/Petite Place Cazeau