

INTRODUCTION

Dans le cadre des différentes activités menées auprès des jeunes et des populations de Douala, l'Association Femmes & Enfants a signé une convention locale avec le GIZ, pour le compte du projet PASaR, basé à Yaoundé au Cameroun.

Le projet intitulé : « **PROJET DE SENSIBILISATION DES POPULATIONS DE 09 DISTRICTS DU SUD-OUEST A LA PLANIFICATION FAMILIALE** » a été approuvé le 25 mars 2013 par les deux parties, et s'est poursuivi jusqu'au 30 juin 2013.

Cette sensibilisation a eu lieu dans 06 localités, choisies parmi les 09 districts prioritaires de la Région du SUD-OUEST. Ces 06 districts sont :

- **EKONDO TITI** dans le Département du NDIAN,
- **MBONGE** dans le Département de la MEME,
- **KONYE** dans le Département de la MEME,
- **KUMBA**, chef lieu du Département de la MEME,
- **TOMBEL**, dans le Département du KUPE-MANENGUBA,
- **BUEA**, capitale Régionale de la Région du Sud-ouest.

En effet, la Région du Sud-ouest a une superficie de **25 419 km²**, et une population de **1 316 079** habitants selon le recensement de **2005**. Cette région est composée de **6** départements et de **31** arrondissements. **18** districts de santé couvrent cette partie du pays. La population des aires de santé dans lesquelles nous avons travaillé est d'environ **659 578 habitants**.

Il s'agissait pour nous, sous la houlette du DR JOHN MOKUBE et de Mme Laurentine KEUKAM, de sensibiliser les populations dans les villages, en accord avec le Médecin Chef de District, et sous la conduite des Chefs Bureaux santé.

D'autres partenaires ont été associés au travail, à savoir, la Délégation des Affaires Sociales, la Délégation de la Jeunesse, la Délégation de la Femme et de la Promotion de la Famille, la Délégation des Enseignements secondaires, la Délégation de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, etc.

Cette sensibilisation nous a permis de nous rendre compte du travail déjà effectué sur le terrain par les responsables du projet PASaR installé dans la Région. Malgré cette présence effective, les problèmes à résoudre demeurent, et leur résolution éventuelle aiderait certainement les populations à briser les tabous et autres pesanteurs traditionnels qui les empêchent de franchir le pas, afin de profiter au maximum de toutes les facilités qui leur sont offertes dans leurs différents milieux de vie.

Par sa structure, l'étude est composée de :

Chapitre 0 : Méthodologie

Chapitre 1 : Présentation des différents districts ;

Chapitre 2 : Analyse des fonctions au sein des structures sanitaires ;

Chapitre 3 : Création et gestion d'une structure de planning familial au sein de chaque formation sanitaire.

CHAPITRE 0 : METHODOLOGIE

Pour réaliser cette sensibilisation, les moyens et méthodes ci-après ont été utilisés

Recherche de financement :

- Un projet a été rédigé et déposé auprès de la GIZ, projet PASaR en octobre 2012.
- Il y a eu accord de principe, mais la convention a été signée le 25 mars 2013.

Prises de contacts :

Après la signature de la convention, les différents contacts ont été pris sur le terrain :

- Séance de travail avec les responsables du projet à Buéa, Mme Laurentine KEUKAM et DR JOHN MOKUBE pour l'organisation du travail ;
- Présentation du projet au Délégué régional de la santé publique ;
- Rencontre du Délégué des Affaires sociales ;
- Rencontre de Mme MANGA du MINPROFF ;
- Rencontre avec Mme LYONGA, Déléguée de la Jeunesse ;
- Rencontre avec M. NYENGUE de la Délégation de l'emploi et de la formation professionnelle.

Les courriers ont été envoyés à tous ces différents responsables de service. Pour les localités choisies, ils y ont été déposés dans les sous-préfectures, les gendarmeries, les commissariats, les Mairies, etc.

Certains sous-préfets rencontrés, EKONDO TITI et KONYE, ont orienté notre action dans les lycées et collèges.

Ainsi, après avoir contacté par téléphone les médecins chefs de district des dits arrondissements, les rendez-vous ont été pris avec chacun d'eux pour une meilleure organisation du travail : un calendrier a été rédigé à cet effet.

Déroulement de la sensibilisation proprement dite :

Après entente avec les chefs de bureaux santé, les courriers étaient envoyés par ceux-ci aux chefs de village et aux chefs de centre intégré ou centres médicaux selon les cas. Ceux-ci à leur tour mobilisaient les populations, et trouvaient le site approprié.

Pour la sensibilisation dans les établissements scolaires, comme ce fut le cas à EKONDO TITI, MBONGE, et KONYE, les contacts étaient directement pris auprès des chefs d'établissements concernés.

L'organisation a parfois été difficile. Dans certains établissements, les élèves ont été regroupés dans deux ou trois classes. Dans d'autres, faute de grandes salles, ils ont été entretenus dans la grande cour. A la planification familiale, nous ajoutons aussi un exposé sur les MST et le SIDA.

A BUEA, la Délégation de l'Emploi et de la formation professionnelle est intervenue pour nous introduire auprès des centres de formation professionnelle.

A MBONGE, et à KUMBA, les Déléguées du MINPROFF nous ont permis de nous adresser à un public spécifique. En effet, le 15 mai, lors de la célébration de la journée de la famille à MBONGE, nous avons eu à parler aux populations réunies pour la célébration de 18 mariages. Il en est de même pour la seconde ville, où nous avons pu rencontrer les jeunes du centre de formation du MINPROFF.

Rendus sur le terrain, nous nous présentions aux différents responsables. Les jours choisis étaient généralement les jours du marché, jour où les populations ne vont pas aux champs. Le « town crier » rappelait à la population notre arrivée ou bien comme ce fut le cas à MBONGE et TOMBEL, les Chefs bureaux santé ont joué aussi ce rôle.

Au début, les gens venaient avec nonchalance, mais à la fin, on avait toujours un grand nombre. Certains hommes traînaient le pas, prétextant que la PF est une affaire de femmes.

Il pouvait nous arriver d'aller dans 2 ou 3 quartiers différents dans un même village et parfois même au marché. Il nous est aussi arrivé de rencontrer des gens dans les bars.

Présentation du thème :

Après présentation des membres de l'équipe, nous commençons par demander ce qu'ils connaissent de la planification familiale. Ensuite, on distribuait les dépliants, puis présentions et discussions la photo qui y figurait. (Voir en annexe).

Puis commençait le dialogue avec la boîte à images. Les images captaient vraiment leur attention, et les commentaires allaient bon train, dans une ambiance bon enfant.

A la fin, les messages contenus dans les dépliants étaient lus et commentés ensemble. Il est à noter que les dépliants blancs étaient remis aux jeunes et les bleus aux hommes et aux femmes.

Pendant les exposés, il nous a été difficile de séparer les hommes et les femmes. La présence des deux sexes créaient une certaine émulation et amenaient vraiment les uns et les autres à parler.

On peut dire qu'en général, les populations souffrent effectivement des avortements clandestins, des IST, des aventures extraconjugales, des grossesses des mineures des grossesses trop nombreuses ou trop rapprochées etc., mais se complaisent à rester dans leur ignorance.

Les questions étaient généralement posées à la fin. Les femmes qui n'arrivaient pas à poser leurs questions dans le groupe, nous rencontraient après. Ce qui nous amenait à quitter le groupe parfois à une heure tardive.

La langue utilisée dans toutes ces localités est le « pidjin », langue parlée par les populations et que nous connaissons parfaitement. Ce qui nous a aussi rapproché des populations. L'anglais était parlé dans les lycées, les collèges et les institutions.

Nous avons utilisé le mégaphone pour notre sensibilisation. Mais à EKONDO TITI, la stratégie choisie ayant été celle du grand public, une moto publicitaire a été louée à cet effet.

On demandait à un membre du groupe de prendre les photos et les statistiques.

Collecte des données :

Elle s'est faite par interview directe du chef bureau santé, du chef de centre de santé. Nous avons aussi conçu une grille d'observation.

Traitement des données :

Les données ont été traitées manuellement.

Analyse des données :

Ces données présentées sous forme de tableaux ont été analysées.

Rédaction du rapport de stage :

Nous avons d'abord envoyé un rapport de démarrage, puis un rapport de mi-parcours, ensuite un rapport de fin de parcours.

La dernière étape a consisté à mettre les travaux de cette sensibilisation sous forme définitive que voici et que nous appelons rapport final.

DIFFICULTES RENCONTREES

Au cours de cette sensibilisation, nous avons rencontré quelques difficultés, parmi lesquelles nous citerons :

- Le manque de moyen de locomotion. En dehors de TOMBEL où nous avons pu trouver une voiture à louer, les déplacements sur les routes impraticables se sont généralement faits à moto et sur de très longues distances, surtout à MBONGE, KONYE et TOMBEL.
- Le matériel que nous utilisons a beaucoup souffert à cause des pluies ; les boîtes à images se sont mouillées et déchirées parce qu'elles étaient mal protégées. Il en est de même pour l'appareil photo, ce qui nous a fait perdre pas mal de photos et autres enregistrements réalisés.
- Dans ce même ordre d'idées, une partie du matériel loué a été égaré pendant le transport. Ce qui nous a valu des dépenses supplémentaires.
- Le coût de transport s'est vu augmenté, parce qu'il n'a pas toujours été facile de nous loger sur place. MBONGE et KONYE n'ayant pas d'Hôtel, il nous a fallu loger à EKONDO TITI pour travailler à MBONGE et à KUMBA, pour travailler à KONYE.
- Dans les villes de TOMBEL, KUMBA et BUEA, nous n'avons pas pu rencontrer les jeunes scolaires car, ils étaient déjà en vacances.
- Le matériel loué (vidéo projecteur et flip chart) nous est arrivé très tard, à cause des lenteurs administratives.
- A BUEA, nos tentatives d'aller sur les marchés et pour rencontrer les groupes des jeunes et des hommes ont été difficiles à cause des pluies et pour les raisons d'examen de fin d'années pour les uns et de stages terrains pour les autres ;
- Au départ, nous avions pensé organiser des formations dans les groupes formels. Mais, selon les réalités sur le terrain, il nous était impossible de garder les populations plus d'une demi-journée sans leur donner à boire et/ou à manger. Notre budget ne nous le permettait pas. Nous avons donc opté pour une sensibilisation simple ;
- Enfin, le travail a été fait dans 6 localités, au lieu de 5 comme initialement prévu.

Chapitre I

PRESENTATION DES DIFFERENTS DISTRICTS

La région du sud-ouest comprend à elle seule 18 districts de santé; les districts choisis ont été pris parmi les 9 districts prioritaires qui sont : **BUEA, MUYUKA, TIKO, EKONDO TITI, MBONGE, KONYE, TOMBEL, LIMBE et KUMBA**. Ces 09 districts sont concentrés dans les départements du FAKO, NDIAN, MEME et KUPE-MANENGOUBA.

1.1 Populations :

Les populations rencontrées à EKONDO TITI, MBONGE, KONYE et TOMBEL sont rurales ; ce sont des cultivateurs qui vivent des produits des champs. Les cultures varient et vont du cacao à l'huile de palme, en passant par le macabo, le manioc, le maïs, l'égusi, l'igname, les plantains et autres légumes. Certains villages sont cosmopolites avec une forte communauté nigériane, ce qui rend la vie assez chère dans le sud-ouest. Beaucoup de nigérians installés sont des cultivateurs : on rencontre très peu de commerçants en leur sein.

Celles rencontrées à KUMBA et BUEA sont hétérogènes : on y rencontre des petits commerçants, des fonctionnaires, des étudiants, des cultivateurs, etc.

Les localités à sensibiliser ont été fonction du nombre des populations. A EKONDO TITI, le souhait du DMO était surtout l'arrondissement de BAMUSO. Mais vu la difficulté de déplacement, il a préféré une sensibilisation dans la ville.

Dans les autres localités les CBH ont proposé d'aller dans différents aires de santé pour être sûr d'avoir touché plusieurs tranches de la population.

Tableau 1 : Populations des aires de santé de chaque localité.

N°	VILLES	POPULATIONS AIRES DE SANTE	DMO	CHEFS DE BUREAU SANTE OU REPRESENTANT
1	EKONDO TITI	78 659	DR KATE	ROMANUS NJOCHA
2	MBONGE	73 163	DR ABDOU	MARTHA NGOE
3	KONYE	53 932	DR OROCK	GIDEON NEBAH A
4	KUMBA	258 606	DR MBAMLU	ESSONGUE ERIC
5	TOMBEL	60 218	DR BIN	MAZEPO MOISE
6	BUEA	135 000	DR AWA SAME	AGBOR CATHERINE
	TOTAL	659 578		



1.2. Différentes données de chaque localité

Tableau 2 - EKONDO TITI

PLACES OU GROUPES	FEMMES			TOTAL femmes	HOMMES			TOTAL Hommes	TOTAL
	- de 21 ans	21- 50 ans	+ de 50 ans		- de 21 ans	21- 50 ans	+ de 50 ans		
District Health Service (pairs éducateurs)		1		1		8		8	9
BEKORA MARKET	20	110	8	138	30	150	10	190	328
BEKORA TOWN	3	15	0	18	0	35	2	37	55
ST PIUS COLLEGE	54	3	-	57	40	3	1	44	101
PAMOIL	12	100	-	112	13	30	10	53	165
OKADA PARK	20	112	10	142	10	200	15	225	367
BEKORA GBHS	146	1	-	147	150	10	-	160	307
CKCHS (Collège)	43	3	-	46	32	5	-	37	83
REDEMPTION COLLEGE	48	-	-	48	28	4	-	32	80
GBHS EKONDO TITI	130	4	1	135	120	4	-	124	259
LOBE TOWN	40	90	10	140	50	50	10	110	250
MBONGONGO I	-	40	10	50	10	45	15	70	120
NJENKU	55	65	15	135	60	100	20	180	315
LOVE YOUR NEIGHBOURS	5	30	8	43	3	20	-	23	66
MUTANGA WOMEN	2	13	10	25	2	28	10	40	65
TOTAL	578	587	72	1237	548	692	93	1333	2570

POPULATION SENSIBILISEE EKONDO TITI

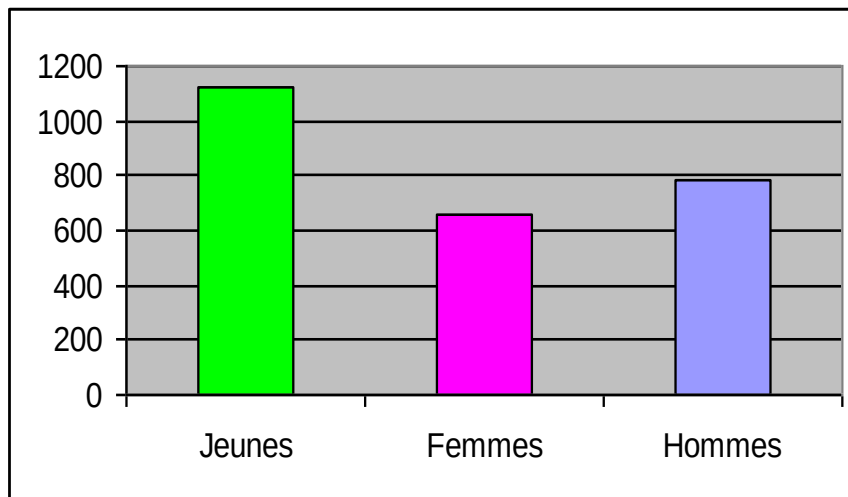


Tableau 3 -MBONGE

PLACES OU GROUPES	FEMMES			TOTAL femmes	HOMMES			TOTAL Hommes	TOTAL
	- de 21 ans	21- 50 ans	+ de 50 ans		- de 21 ans	21- 50 ans	+ de 50 ans		
MABONJI	0	43	07	50	10	22	15	47	97
KOMBONE	50	80	05	135	35	45	20	100	2 35
DISTRICT HOSPITAL MBONGE (ANC)	2	15	0	17	0	0	0	0	17
GSS BAI KUKU	58	2	0	60	67	8	0	75	135
HEALTH CENTER MBAI KUKU	4	40	6	50	0	6	5	11	61
BAI KUKU MARKET	10	30	30	70	20	30	10	60	130
BIG NGANJO	10	45	0	55	2	20	15	37	92
GBHS MBONGE	232	0	8	240	137	16	0	153	393
JOURNEE DE LA FAMILLE MBONGUE	0	0	0	150	0	0	0	200	350
BOLE (APE)	20	100	25	145	10	90	30	130	275
KUKU MBOMO	10	35	0	45	15	30	10	55	100
APOSTOLIC HEALTH CENTER FOE BAKUNDU	30	50	10	90	13	60	10	83	173
GHS KOMBONE	314	2	0	316	349	6	0	355	671
KOMBONE MISSION MAIRIE TRADITIONNELLE	0	2	0	2	0	25	5	30	32
TOTAL	740	444	91	1425	658	358	120	1336	2761

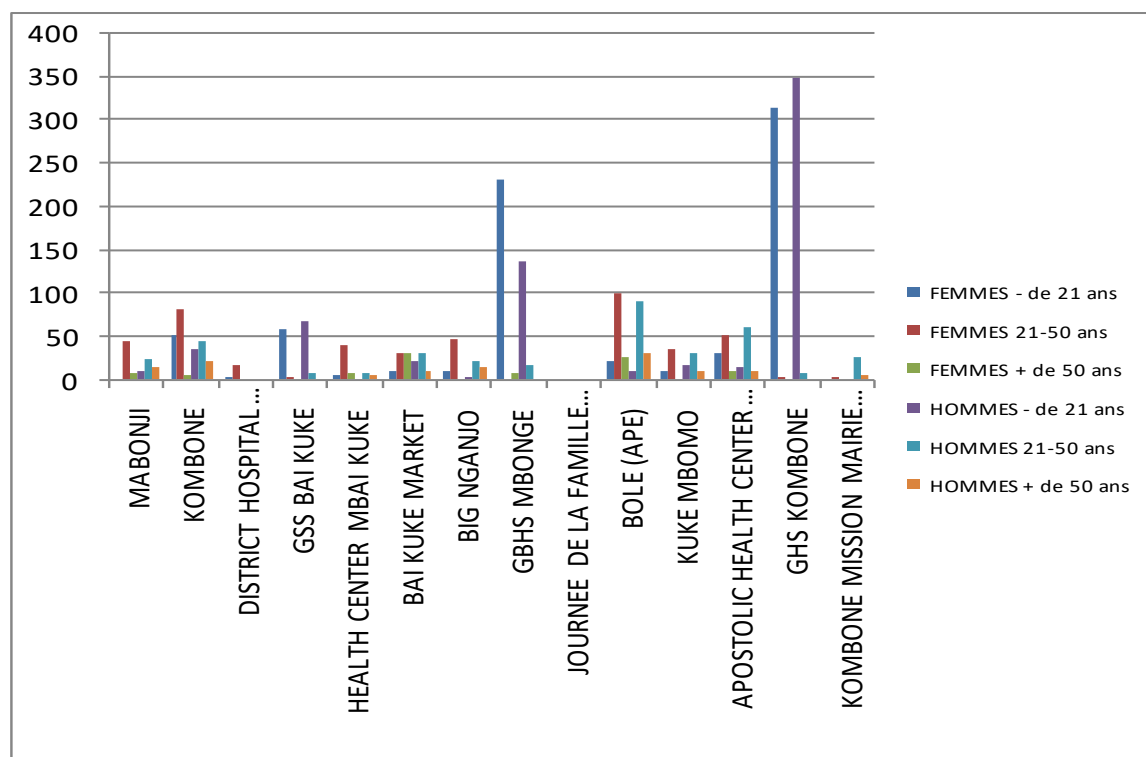


Tableau 4- KONYE

PLACES OU GROUPES	FEMMES			TOTAL femmes	HOMMES			TOTAL Hommes	TOTAL
	- de 21 ans	21- 50 ans	+ de 50 ans		- de 21 ans	21- 50 ans	+ de 50 ans		
IKILIWINDI HEALTH CENTER	3	25	0	28	0	3	0	3	31
GSS DIONGO	205	2	0	207	95	10	1	106	313
KOBE COMMUNITY	30	60	20	110	35	90	25	150	260
GHS KONYE	300	3	0	303	393	10	0	403	706
ANC KONYE	10	40	0	50	0	0	2	2	52
NYANDONG VILLAGE	50	70	10	130	30	50	10	90	220
GSS ILLEH LOBANGE	41	1	0	42	34	9	1	44	86
LOBANGE COMMUNITY	30	90	10	130	0	150	50	200	330
LOBANGE MARKET	0	0	0	120	0	0	0	75	195
IWC LOBANGE	6	14	0	20	0	0	0	0	20
MBAKWA SUPER	0	60	25	85	10	60	25	95	180
GREAT MBAKWA SUPER	20	150	30	200	50	75	30	155	355
WONE HEALTH CENTER (IWC)	10	50	0	62	0	0	1	1	63
WONE HEALTH CENTER (ANC)	3	22	0	25	0	0	0	0	25
WONE MARKET	0	0	0	150	0	0	0	80	230
KONYE MARKET	0	0	0	120	0	0	0	50	170
MATOH BULU	80	100	60	240	75	80	30	185	425
PRESBYTERIAN CHURCH									
MATOH COMMUNITY	40	100	30	170	25	75	50	150	220
TOTAL	828	787	185	2192	747	609	225	1789	3 981

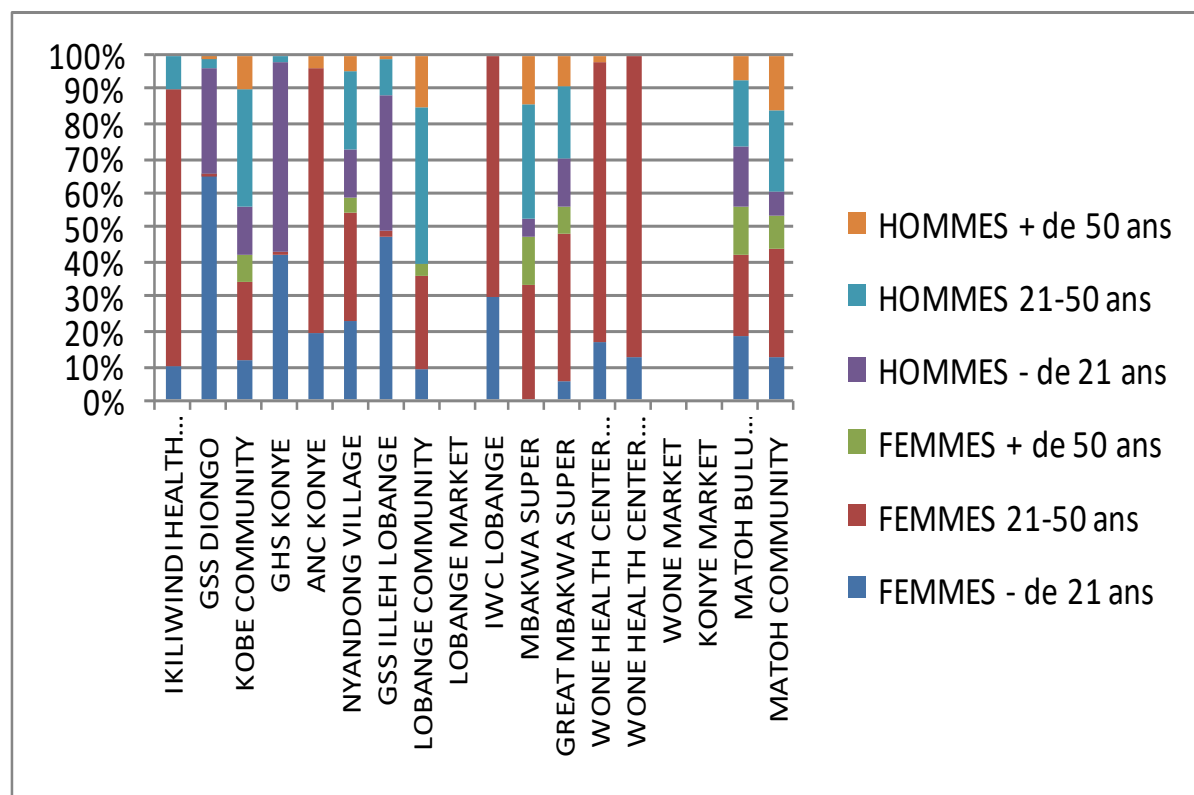


Tableau 5-KUMBA

PLACES OU GROUPES	FEMMES			TOTAL femmes	HOMMES			TOTAL Hommes	TOTAL
	- de 21 ans	21-50 ans	+ de 50 ans		- de 21 ans	21-50 ans	+ de 50 ans		
EGLISE PRESBYTERIENNE FIANGO KUMBA	-	-	-	1050	-	-	-	935	1985
BUKWEMWE HOSPITAL	3	50	3	56	5	20	5	30	86
KUMBA TOWN	10	80	2	92	0	10	5	15	107
WOMEN EMPORMENT CENTER	20	50	1	71	3	7	10	20	91
CMA NTAM	10	30+10 infirmières		50	-	-	-	-	50
RADIO OCEAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Banga Bakundu Apostolic Hospital	20	30+09 élèves infirmiers	-	59	0	1 élève infirmier	2	3	62
EKOMBE BONJI	06	24+6 élèves infirmiers	-	36	1	4 élèves infirmiers	5	10	46
EKOMBE BONJI MARKET	-	-	200	200	-	-	100	100	300
KAKE II COMMUNITY	20	40	30	90	50	100	30	180	270
TOTAL	89	329	272	1704	59	142	157	1293	2997

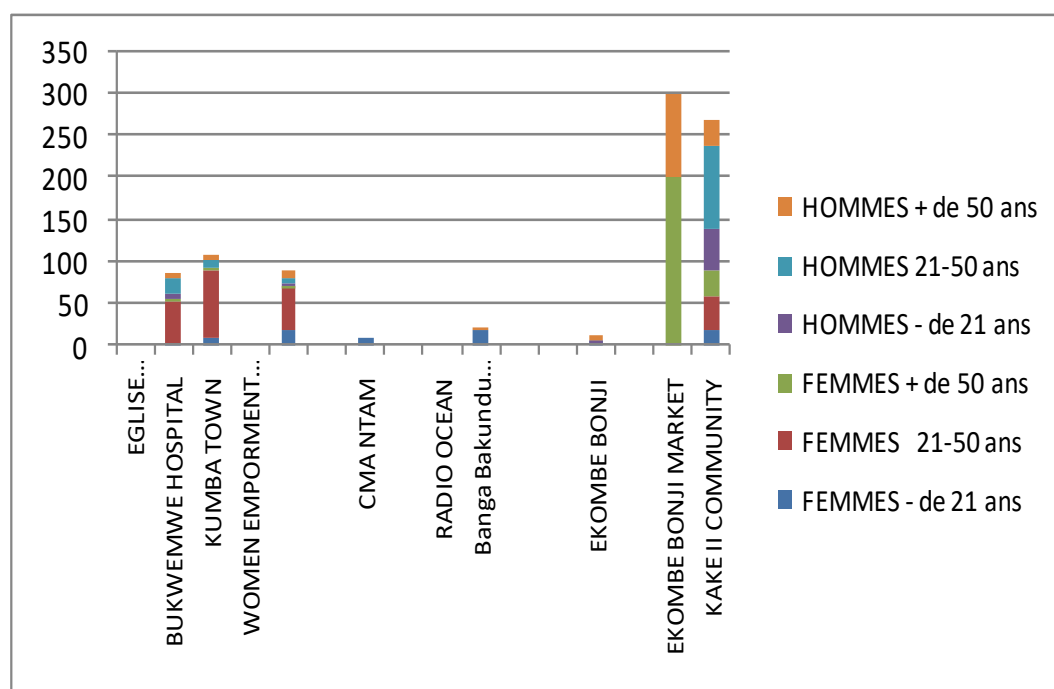


Tableau 6-TOMBEL

PLACES OU GROUPES	FEMMES			TOTAL femmes	HOMMES			TOTAL Hommes	TOTAL
	- de 21 ans	21-50 ans	+ de 50 ans		- de 21 ans	21-50 ans	+ de 50 ans		
Catholic church	0	0	0	700	0	0	0	500	1200
Prespytherian church	0	0	0	200	0	0	0	133	333
Convention Baptist church	35	65	6	106	20	05	05	30	136
GUSI MARKET	0	0	0	100	0	0	0	60	160
MAHOLE CHIEF PALACE	30	50	8	88	25	30	11	66	154
BULUTU COMMUNITY	40	30	0	70	50	30	9	89	159
ETAM MARKET	20	50	8	78	10	30	20	60	138
EHOM CHIEF PALACE	5	10	0	15		6	4	10	25
EBONJI	0	30	0	30	25	45	6	76	106
ARMY CAMP	0	0	0	0	0	20	0	20	20
RIDERS UNION	40	20	0	60	35	30	0	65	125
COCOA CAMP CDC HEALTH	30	40	9	79	25	40	04	69	148
BUBA 1 MARKET	0	0	0	100	0	0	0	95	195
KOLA CAMP	20	25	0	45	10	45	2	57	102
COMMUNITY									
EDIBENDJOCK CDC CAMP	15	20	1	36	30	30	1	61	97
TOTAL	235	340	32	1707	240	311	62	1391	3098

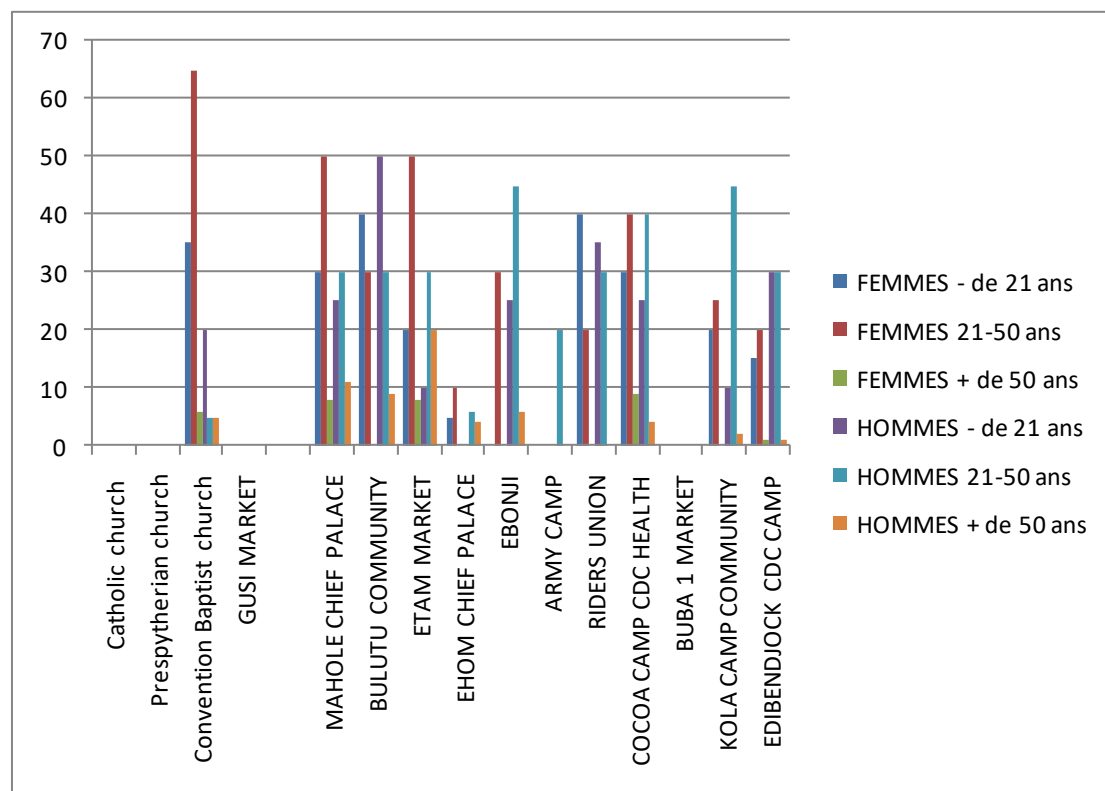


Tableau 7-BUEA

PLACES OU GROUPES	FEMMES			TOTAL femmes	HOMMES			TOTAL Hommes	TOTAL
	- de 21 ans	21-50 ans	+ de 50 ans		- de 21 ans	21-50 ans	+ de 50 ans		
TRUST TECH BUEA (Ecole Professionnelle)	40	2	0	42	31	0	0	31	73
CWF Molyko Women	30	46	50	86	0	0	0	0	126
Love your neighbours Bokova	6	30	10	46	0	0	0	0	46
TOLE MARKET	0	0	0	100	0	0	0	65	165
ILANI BUEA	5	19	0	24	3	17	0	20	44
Ecole de langues									
MOLATAKO BUITINGI	6	15	10	31	0	2	0	2	33
LITTLE DROP MUEA	0	30	15	45	0	0	0	0	45
CYF MOLYKO	10	20	0	30	14	10	0	24	54
REGIONAL DELEGATION OF YOUTHS AFFAIRS AND CIVICS	6	5 Staff	0	11	11	3 staff	0	14	25
Aleluia choir Presbyterian church Molyko	30	25	6	61	2	18	10	30	91
ABAKWA WOMEN	20	28	18	58	0	0	0	0	58
BOMAKWA									
FULL GOSPEL MISSION MUEA	50	180	20	250	50	70	30	150	400
SYNDICATE FAKO GOODS TRANSPORTER MILE 16	0	15	0	15	0	40	0	45	60
NGWO WOMEN AND MEN MILE 16	20	60	20	100	10	20	10	40	140
EVER READY WOMEN MILE 16	0	15	3	18	0	21	0	21	39
FAMILY MEETING NFABO NGIE MILE 16	30	45	5	80	35	40	23	98	178
TOTAL	186	454	123	997	126	226	53	540	1577

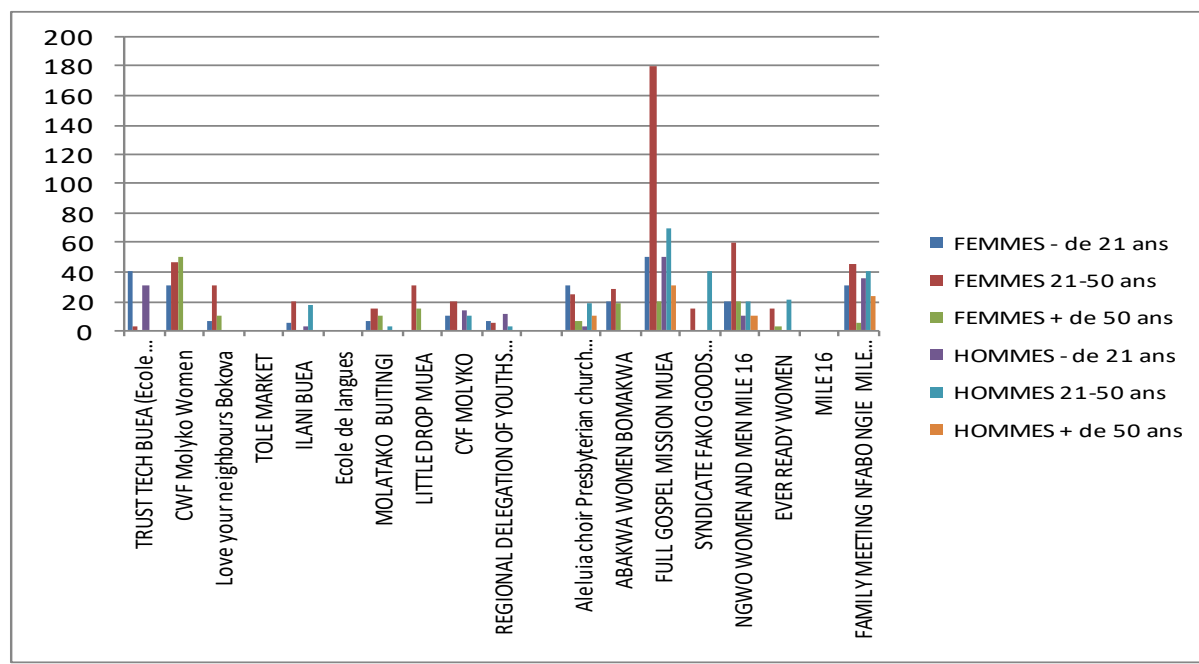
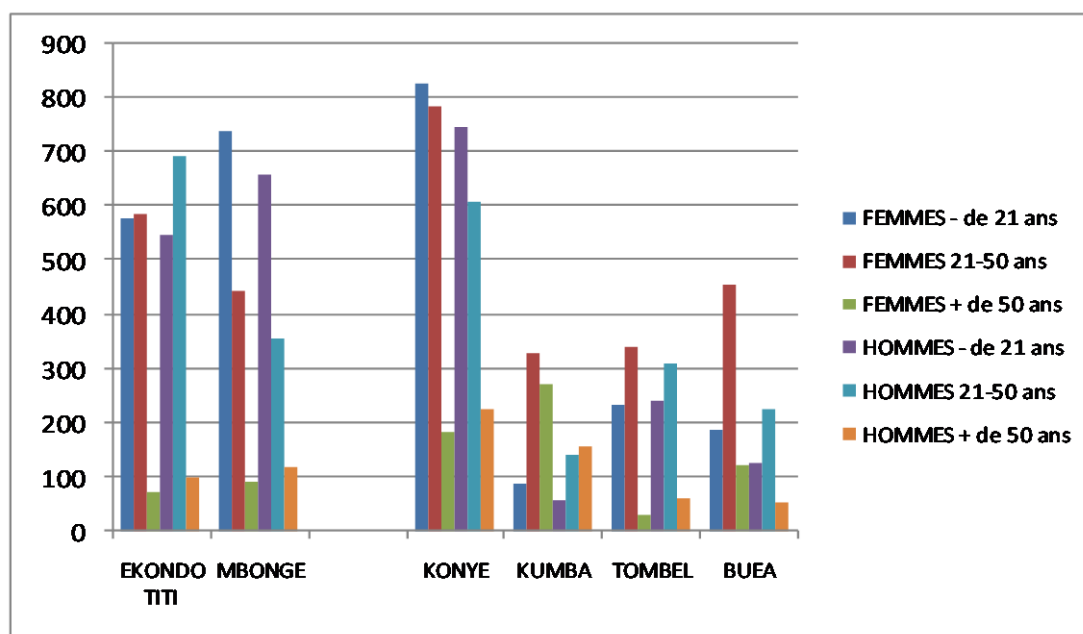


TABLEAU 8 : Récapitulatif

PLACES OU GROUPES	FEMMES			TOTAL femmes	HOMMES			TOTAL Hommes	TOTAL
	- de 21 ans	21-50 ans	+ de 50 ans		- de 21 ans	21-50 ans	+ de 50 ans		
EKONDO TITI	578	587	72	1237	548	692	99	1333	2570
MBONGE	740	444	91	1425	658	358	120	1336	2761
KONYE	828	787	185	2192	747	609	225	1789	3981
KUMBA	89	329	272	1704	59	142	157	1293	2997
TOMBEL	235	340	32	1707	240	311	62	1391	3098
BUEA	186	454	123	997	126	226	53	540	1577
TOTAL	2656	2941	775	9262	2378	2338	716	7682	16944



Pour les questions posées dans ces différentes localités, voir en annexe.

Tableau 9 : Personnes ayant collaboré à EKONDO TITI :

N°	VILLES	MINPROFF	MINAS	AUTRES
1	EKONDO TITI	Mme MUKOI 74 93 65 37	MAKELA RUBEN 75 79 40 30	Sous-préfet EKONDO Principal GBHS EKONDO Mme EPIE BERTHA 77 82 28 66 Vice Principal GBHS EKONDO - FONJI FABIAN EPAH 75 24 33 15 Directeurs de : -GBHS BEKORA -ST PIUS -CKC - Redemption college - STELLA NEBARE 78 05 32 57 - ROSE KUBE 74 03 77 82 - NGEH BUNAYI Gwendoline

Tableau 10 : Personnes ayant collaboré à MBONGE :

N°	VILLE	MINPROFF	AUTRES
2	MBONGE	Mme MARGARET ASHU 2 89 31	- Directeur GBHS MBONGE: M. Francis NTUNGWE - Directeur GSS BAI KUKE : NYENTI NAPOLEON AMBI -Directeur GHS KOMBONE : Martin ATINGA MBONI - MBATCHOU Hubert (infirmier) - MPACKO OROKA James (communicateur) - ELANGWE GILBERT MOTIA (chauffeur moto) - VASCO SIA MOTANGA (Mobilisateur)

Tableau 11 : Personnes ayant collaboré à KONYE :

N°	VILLE	MINJEC	AUTRES
3	KONYE	M. FONGANG TCHATCHOUANG 76 12 51 26/94 42 13 83	• Sous –Préfet, • Commandant de Brigade • Directeur GSS DIONGO • Directeur GHS KONYE • Directeur GSS ILLEH LOBANGE TABOT Joseph • Mme SAKWE Chef de Centre KONYE • Mme MESSUMBE BRIGET chef de centre IKILIWINDI • M. AWASUME Cosmas, chef de centre NYANDONG • Mme ETINGE JOHN, chef de centre MBAKWA SUPER • Mme EPIEH SERA, chef de centre WONE • Mme EPELLE Alice, chef de centre MATOH BUTU.

Tableau 12 : Personnes ayant collaboré à KUMBA :

N°	VILLE	MINPROFF	AUTRES
4	KUMBA	MME ETA	• Directeur Radio OCEAN • BASAKA Evelyn • ITOE Olivia BASAKE • DOTIOS Pelagie • RADIO OCEAN

Tableau 13 : Personnes ayant collaboré à TOMBEL :

N°	VILLE	AUTRES
5	TOMBEL	• Albert NDILE : CONSEILLER MUNICIPAL : 77 84 61 36 • Mme CHIA RYLINDIS • Mme MISERI SUSAN MANDELA • Mme AJANG CHRISTY • Mme EBUDE FELICITAS • Mme NJUME EVELYNE

Tableau 14 : Personnes ayant collaboré à BUEA :

N °	VILLE	MINPROFF	MINAS	MINJEC	MINEFORP	AUTRES
6	BUEA	Mme MANGA CLARA 77 85 74 93	M. PETHO 77875591	Mme EPOLE 9904792 7 M. TCHIND A 74 95 78 15	M. NYENGUE 99429771	-Mme NDIP 77492823 Mobilisatrice Mile 16 -AMINEKEO Geneviève Chef de centre Mile 16 - NDAM ANDYANY Pair éducateur Mile 16 -Catherine ENJEMA -FOVEN VIVIAN (Tole) -FORKWAH DENIS (town crier) BOKOVA -Mme AZEH (TRUSTECH) -Mme DGUIGE Charlotte (ILANI)

1.3. Environnement

Le contexte dans lequel les populations vivent est assez difficile. Le réseau routier est pratiquement inexistant. Les déplacements sont rendus difficiles. On se demande comment ces populations vivaient ou se déplaçaient avant l'avènement des motos taxis. L'électricité y est rare : les villes de MBONGE et KONYE n'en ont jamais été pourvues. Certaines personnes se démarquent en utilisant les groupes électrogènes. Quand bien même, il y aurait des installations, les pannes peuvent durer une semaine et plus comme ce fut le cas à Ekondo Titi et à Tombel.

Dans ces conditions, il n'est pas toujours aisé d'avoir accès à l'information. L'utilisation du portable mobile fait encore problème, dans la mesure où il va falloir se déplacer sur une longue distance et payer une certaine somme pour le charger. Du coup, cet outil de communication par excellence, devient un objet de luxe pour les populations.

L'environnement médical est aussi menacé par les vendeurs des médicaments de la rue auprès de qui, plusieurs personnes et même les femmes se rendent pour s'approvisionner aussi bien en remèdes génériques que pour certaines méthodes de planification familiale, d'où la plainte contre les effets secondaires dus à la prise des médicaments sans check up préalable, sans contrôle, sans suivi.

1.4. Public cible.

Notre public cible : les jeunes filles et garçons, les hommes, les femmes vivant en couple ou non, les handicapés, les malades, et surtout toutes les personnes concernées par la santé de la reproduction.

1.5. Opportunités

La région du sud-ouest connaît beaucoup d'avantages sur le plan de la santé. Certains partenaires y sont vraiment implantés. Les ARV sont données gratuitement aux femmes enceintes, le FANSIDAR, ainsi que les moustiquaires imprégnées ; les tests de dépistage au VIH y sont aussi gratuits pour cette même catégorie de personnes. Le MECTYSAN (contre l'onchocercose) y est aussi distribué une fois par an alors que ce n'est pas du tout évident dans les autres régions du Cameroun.

1.6. Menaces

Le manque d'équipement existant dans les formations sanitaires représente une certaine menace. Le centre de KOMBONE par exemple n'est pas équipé depuis 2010. Les femmes ne peuvent donc fréquenter ce centre, car pas d'équipement disponible, et beaucoup préfèrent aller accoucher ailleurs.

Les populations croient beaucoup en la rumeur ; tenez par exemple, elles n'utilisent pas les moustiquaires imprégnées parce qu'elles ont appris que cela pouvait tuer pour certains, que cela donnait de la chaleur pour les autres. Elles utilisent ces moustiquaires à d'autres fins comme la pêche, la protection des jardins potagers, etc. La rumeur est si forte au point où certains enfants refusent parfois de prendre les remèdes qu'on leur donne dans les établissements secondaires sans raison apparente.

Les accoucheuses traditionnelles existent et les femmes s'y rendent pour accoucher, avec tous les risques que cela comporte. Dans l'arrondissement de Tombel, ces accoucheuses ont été beaucoup plus entraînées comme pairs éducateurs, et cela limite les cas de délivrance hors formation sanitaire.

Il y a aussi des endroits à population très élevée où on gagnerait à créer les centres de santé intégrés ou développés ou les formations sanitaires publics : c'est le cas de BANGA BAKUNDU à KUMBA, BOLE, FOE BAKUNDU à MBONGE, etc.

Les hommes refusent la planification familiale et ne sont pas propices à encourager leurs épouses à se mettre sous contraceptifs, et pourtant, il y a un réel besoin.

Les vendeurs de médicaments dans la rue constituent aussi une menace dans la mesure où les usagers ne savent plus qui croire ; l'hôpital ou la rue, car, pour les usagers, ils ont les mêmes fournisseurs.

CONCLUSION PARTIELLE :

La planification familiale n'est pas du tout étrangère aux populations. Les questions posées soulevaient parfois de réels problèmes.

Les jeunes doivent aussi avoir un espace différent pour parler des problèmes liés à la sexualité.

La sensibilisation doit être permanente, car souvent, elle reste au niveau des formations sanitaires et ne va ni dans la rue, ni dans les groupes ou autres associations. Une infirmière nous a dit à EKONDO TITI, qu'elle ne rencontre les hommes que lorsque les épouses ont accouché à l'hôpital. Elles profitent donc de leur visite pour leur parler. Alors comment faire donc pour rencontrer un maximum d'hommes ?

Dans certains villages comme à BIG NGANJO, au départ, les hommes ont refusé de participer à la causerie en disant que le planning familial était une affaire de femmes ; quand nous leur avons expliqué le bien fondé de leur rôle dans la famille en tant que chef et auteur de la grossesse, ils sont venus timidement, mais à la fin, on a eu une bonne trentaine.

Les problèmes de santé demeurent le manque d'équipement et la très grande corruption qui existent au sein des formations sanitaires à cause du personnel pas toujours bien payé. On constate aussi par endroits une rareté de personnel.

Le travail à faire en matière de planification familiale, doit être la lutte contre les pesanteurs traditionnelles, et l'invitation des hommes à prendre en charge la santé de leurs épouses et de leurs enfants.

Il va enfin falloir qu'il y ait une action concertée entre les différents acteurs, afin que chaque Ministère puisse s'occuper du volet qui lui revient, dans le but de permettre au corps médical de jouer efficacement leur rôle d'infirmiers. Ainsi, les problèmes concernant les affaires sociales, la famille doivent être résolus par les acteurs concernés avant l'intervention du corps médical.

Chapitre II

ANALYSE DES FONCTIONS AU SEIN DES STRUCTURES SANITAIRES

Ce chapitre va étudier en gros les services rendus aux populations dans les localités où nous sommes passés, à travers une grille d'observation.

Grille d'analyse N°1

2.1- Santé publique en général

	Déficient		Faible		Acceptable		Très bien		Excellent		Moyenne	Note
Facteurs d'appréciation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1-Les formations sanitaires sont suffisamment équipées en matériels											1	10
2-Les enfants et adultes dorment sous des moustiquaires imprégnées											3	10
3-Les problèmes de santé publique sont pris en compte dans les formations sanitaires											5	10
4-Le MECTIZAN est distribué aux populations une fois par an											7	10
5-Les pairs éducateurs existent et jouent un rôle dans leurs communautés											6	10
											22	50

Soit une moyenne de 4,4/10.

2.1.1-Commentaires sur la santé publique

A première vue, on a l'impression que les formations sanitaires sont outillées. Mais tel n'est toujours pas le cas. Nous pensons que les populations devraient pouvoir rencontrer en ces lieux, un confort qu'ils n'ont pas toujours dans leurs maisons. Quand on voit la vétusté des installations, comme c'est le cas à MBONGE, MATOH BUTU, on comprend pourquoi il n'est pas aisé d'y aller de gaieté de cœur.



Une moustiquaire imprégnée à MATOH BULU

Prenons le cas du centre de santé de KOMBONE qui n'est pas équipé depuis 2010, après l'incendie. Ici, on ne peut pas faire certaines analyses. Il n'y a pas de microscopes : il en est de même pour le centre de BAI KUKE, qui souffre d'un manque cruel de matériel. Comment ne pas s'étonner que les usagers aillent voir ailleurs ?

Il faut reconnaître que comme partout ailleurs, les moustiquaires ont été distribuées mais, le paludisme est l'une des raisons pour lesquelles les usagers vont consulter. Les raisons données par les populations sur la non utilisation de ce matériel sont sans fondement.

Les problèmes de santé sont pris en compte dans la région du sud-ouest. Le MECTYSAN y est distribué, les séminaires sont organisés sur les maladies rares, le personnel est impliqué dans les campagnes de vaccination, et autres campagnes qui vont en direction des populations.

Des centres de santé doivent être créés pour se rapprocher au maximum des populations ; c'est le cas de BOLE par exemple, localité située dans le district de MBONGE qui a une très grande population mais qui n'a pas de centre de santé intégré.

Des efforts sont faits, mais il va falloir restaurer les structures et les équiper.



Un laboratoire à FOE BAKUNDU

Grille d'analyse N°2

2.2 Santé maternelle et infantile (ANC et IWC)

Facteurs d'appréciation	Déficient		Faible		Acceptable		Très bien		Excellent		Moyenne	Note
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1-Les maris accompagnent les épouses dans les centres de santé pour les visites prénatales et /ou les vaccinations											2	10
2-Les mères conduisent les enfants à la vaccination											9	10
3-Les mères qui amènent les enfants à la vaccination sont plus nombreuses que celles qui accouchent dans les formations sanitaires											7	10
4-Les enfants nés en dehors des formations sanitaires sont reçus pour la vaccination dans les formations sanitaires											9	10
5-Les femmes et les hommes sont capables de citer les vaccins que les enfants reçoivent avant un an											4	10
6-Les femmes enceintes dorment sous des moustiquaires imprégnées et les reçoivent gratuitement ;											9	10
7-Il y a une fréquence du tétanos néonatal des enfants nés hors des hôpitaux											5	10
8-Certaines prestations sont gratuites pour les enfants de 0-5 ans											10	10
9-Les ARV sont gratuits pour les femmes enceintes séropositives											10	10
10-Les femmes enceintes accouchent généralement dans les formations sanitaires											5	10
11-Les femmes sont informées des risques en cas d'accouchement à la maison											7	10
12- Les problèmes de fistules existent											1	10
13-Les femmes et les hommes sont capables de citer tous les tests nécessaires à subir pendant la grossesse											4	10
14-Les femmes enceintes reçoivent gratuitement le FANSIDAR											10	10
15-Il y a une collaboration pour renforcer les capacités des accoucheuses traditionnelles											1	10
											93	150

Soit une moyenne de 6,2/10

2.2.1 Commentaire sur la santé maternelle et infantile

La santé de la mère et de l'enfant est prise en compte dans les localités où nous sommes passés. Des sensibilisations sont suffisamment faites sur la question. Les femmes enceintes sont informées qu'elles doivent se faire enregistrer à l'hôpital et y accoucher. Les hommes n'ont pas encore intégré dans leurs habitudes, qu'ils doivent accompagner leurs épouses au centre de santé. Certains estiment que c'est un problème affectif ; ils ne se sentent pas tellement aimés par leurs épouses.

On constate que dans les régions de MBONGE, KONYE et surtout à MATOH BUTU, plusieurs femmes accouchent hors des formations sanitaires. Certaines prétendent qu'elles n'ont pas d'argent pour aller au centre de santé.

Qu'à cela ne tienne, cette situation n'a rien à voir avec la pauvreté. C'est un problème de mentalité, des habitudes acquises qui doivent être combattues avec le temps, car les dons offerts aux accoucheuses traditionnelles dépassent de loin ce qu'on paye au centre. En outre, on ne peut pas donner un taux standard à payer pour les accouchements, car chaque cas est unique.

Il y a aussi des cas où les femmes cherchent la proximité. C'est le cas de BIG NGANJO où les femmes préfèrent aller accoucher à MABONJI, parce qu'elles estiment que c'est proche. Or, ce centre est privé et elles n'y sont pas bien suivies ; par exemple, on ne leur donne pas de FANSIDAR, et ne sont pas testées au VIH : en outre, l'endroit n'est ni sain, ni approprié pour un accouchement dans les normes.

On essaie de lutter contre la présence des accoucheuses traditionnelles. A TOMBEL par exemple, elles sont formées et utilisées comme Pairs éducateurs, dans le but de sensibiliser les femmes et de les encourager à aller à l'hôpital.

Dans certaines localités, certains chefs se proposent de fixer une amende que paieront toutes celles qui n'accoucheront pas dans une formation sanitaire.



Antenatal clinic KONYE

2.3 Planification Familiale

	Déficient		Faible		Acceptable		Très bien		Excellent		Moyenne	Note
Facteurs d'appréciation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1-Les populations sont suffisamment informées de la Planification Familiale											8	10
2-Les maris accompagnent leurs épouses pour le choix de la méthode de PF											1	10
3-Toutes les méthodes de PF sont facilement accessibles et disponibles dans les formations sanitaires											2	10
4-Il y a plus de 10 conseillers en PF formé dans chaque district de santé											2	10
5-Il y a un bureau de counselling en PF dans chaque formation sanitaire											1	10
6-Les femmes ont déjà vu les condoms féminins											3	10
7-Les femmes sont prêtes à acheter le condom féminin											1	10
8-Les femmes sont prêtes à utiliser le condom féminin											1	10
9-Plusieurs cas de grossesses sont constatés sur les mineures de moins de 18 ans											9	10
10-Les avortements clandestins sont nombreux											10	10
11-Les cas de grossesse de plus de 35 ans sont constatés											5	10
12-Les grossesses trop rapprochées sont nombreuses											7	10
13-Hommes et femmes acceptent facilement la vasectomie et la ligature des trompes											1	10
14-le produit de PF est livré aux usagers sans frais supplémentaires											1	10
15- les usagers s'approvisionnent toujours à l'hôpital											1	10
16- Le condom féminin est gratuit											1	10
17- les femmes connaissent les effets secondaires pour chaque méthode de PF											1	10
18- Les femmes comprennent et peuvent expliquer le cycle menstruel											1	10
											56	180
Soit une moyenne de 3,1/10												

2.3.1 Commentaires sur la Planification Familiale

Bien que la planification familiale soit connue des populations, beaucoup reste à faire.

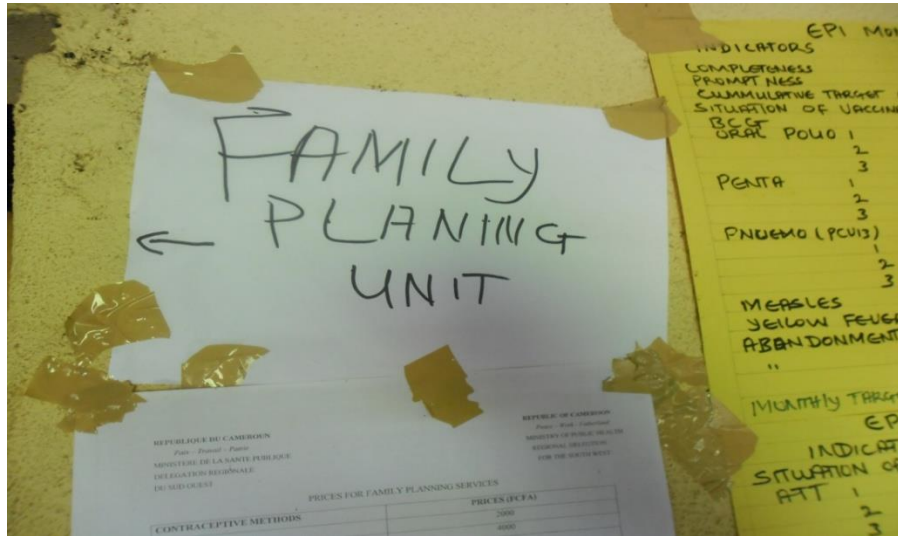
Il va falloir :

- Convaincre les époux et hommes de la nécessité de se mettre sur méthode contraceptive, en vue du bien être de la famille en général, car ne dit-on pas que prévenir vaut mieux que guérir ?
- Mettre à la disposition des usagers, plusieurs méthodes, de manière à leur donner l'occasion de choisir;
- Rendre les méthodes accessibles et disponibles ;
- Former et/ou renforcer les capacités des chefs de centre (COC) en matière de planification familiale ;
- Augmenter le nombre de personnes formées ;
- Etudier dans quelles mesures on peut distribuer le condom féminin gratuitement comme c'est le cas chez les hommes ;
- Se rapprocher au maximum des femmes pour comprendre le réel problème qui se pose quant à l'utilisation du condom féminin ;
- Créer un bureau de counselling qui s'occupe uniquement de la planification familiale dans chaque formation sanitaire ;
- Former le personnel affecté à ce bureau à la gestion ;
- Lutter contre les grossesses non désirées chez les mineurs en les sensibilisant dans les lycées, les collèges, les Eglises et d'autres milieux fréquentés par les jeunes ;
- Lutter contre les avortements clandestins tout en précisant que l'avortement n'est pas une méthode de planning familial ;
- Sensibiliser les femmes enceintes de 35 ans et plus, de se rendre dans les formations sanitaires ;
- Expliquer aux populations le risque qu'il y a d'avoir des grossesses trop nombreuses et trop rapprochées et qu'on peut lutter contre cette situation, car de nos jours, un enfant ne doit plus naître par accident ;

- Rassurer les populations quant aux effets secondaires ; les aider à lutter contre le mimétisme et surtout insister sur le fait que chaque femme a un système différent et unique;
- Rendre les femmes capables chacune de dire quel est son cycle menstruel, qu'il n'y a pas de meilleurs cycles, etc. Encourager chaque femme à comprendre le « fonctionnement de son corps » ou son « horloge biologique » ou même son « calendrier personnel » qui n'a rien à voir avec le calendrier grégorien.
- Nous avons aussi constaté qu'il y a un prix de service qui est ajouté sur les prix des produits livrés ; ce qui augmente le coût de certaines méthodes. On gagnerait à rendre le service plus accessible pour encourager un grand nombre de femmes ;
- Lutter contre les vendeurs de la rue qui proposent eux aussi des méthodes de planification familiale en prétendant avoir les mêmes fournisseurs que les hôpitaux ;
- Organiser le suivi des femmes afin de les encourager à rencontrer assez souvent les responsables du service de planification familiale.



Unité de Planning Familial à KOTTO BAROMBI (MBONGE)



Unité de Planning Familial à EBONJI (TOMBEL)

Pour terminer l'interprétation de ce tableau, nous dirons que :

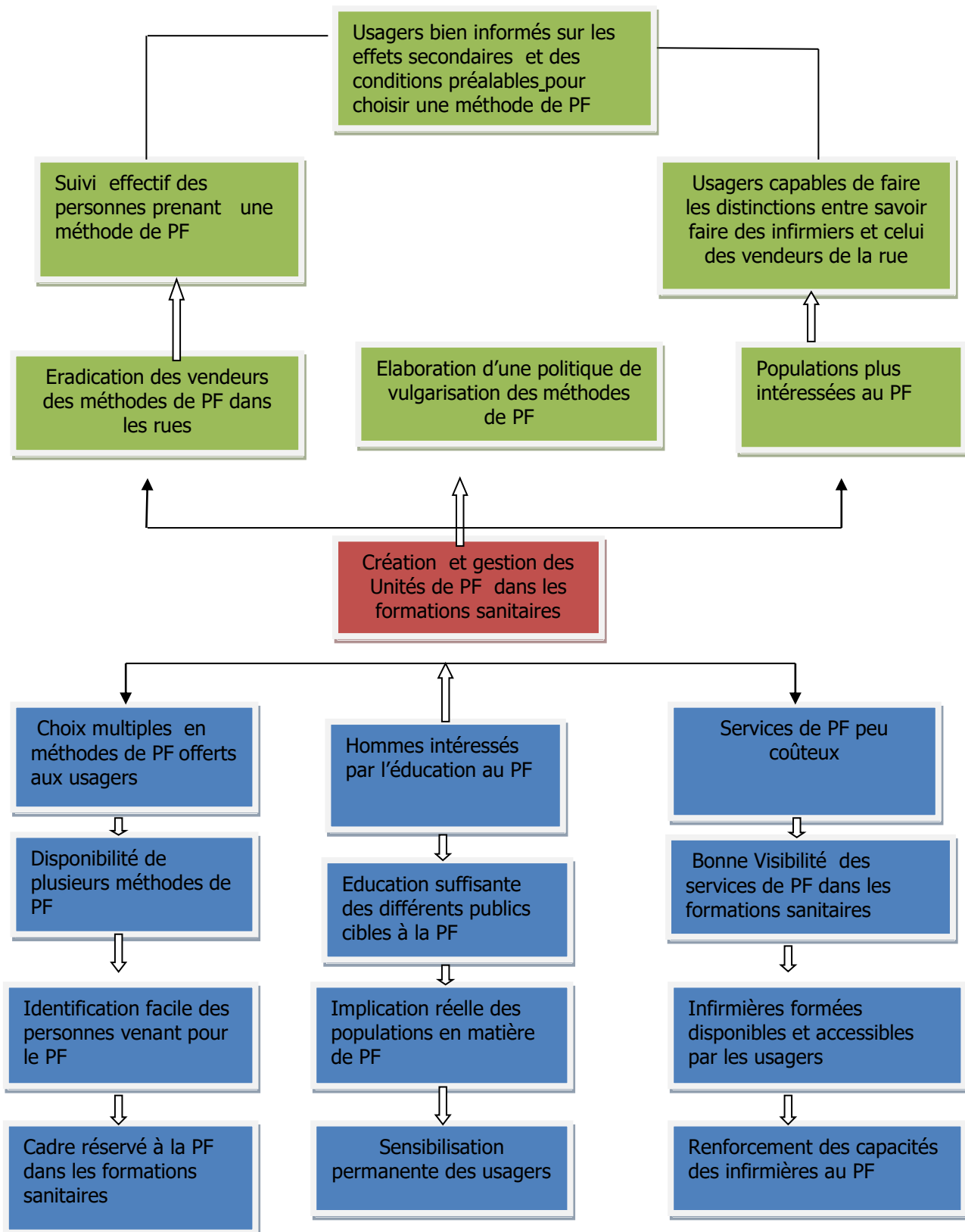
- Il y a absence des bureaux de counselling en planification familiale dans les formations sanitaires ;
- On gagnerait à rendre ce service plus visible et même autonome pourquoi pas ?
- Les usagers ont besoin d'être rassurés quant à leurs inquiétudes ; la santé sexuelle reste après tout quelque chose de sensible ; on gagnerait à créer un cadre spécial et agréable qui traitera des problèmes de planification familiale de manière spécifique.
- La lutte contre les vendeurs des rues et des mentalités rétrogrades est un autre défi à relever.

Le constat auquel nous sommes arrivés nous amène à construire l'arbre des problèmes suivants :

L'ARBRE DES PROBLEMES :



L'ARBRE DES OBJECTIFS:



CONCLUSION PARTIELLE

Au regard de tout ce qui précède, nous pouvons dire que la région du sud-ouest est assez bien organisée dans le suivi des populations en matière de santé publique.

Quant à la santé maternelle et infantile, des efforts sont faits dans la sensibilisation. Malgré le fait que plusieurs femmes accouchent hors des formations sanitaires, elles ne sont pas renvoyées quand elles arrivent à l'hôpital pour les vaccinations.

L'absence d'un bureau qui s'occupe uniquement de la planification familiale est un réel problème à résoudre dans la région du sud ouest. C'est en ce sens que les différents problèmes ont été recensés dans un arbre à problèmes, et convertis dans l'arbre des objectifs.

La traduction de l'arbre des problèmes en arbres des objectifs, laisse entrevoir que le manque d'unité affecté uniquement à la Planification Familiale est l'une des difficultés fondamentales à résoudre dans la région du sud-ouest. Le projet de création et de gestion des unités de planning familial dans les formations sanitaires ci-après, donne les indications nécessaires à la résolution de ces problèmes.

CHAPITRE 3

PROJET DE CREATION ET DE GESTION DES UNITES DE PLANNING FAMILIAL DANS LES FORMATIONS SANITAIRES : REGION DU SUD-OUEST CAMEROUN

3.1. Justification du projet

Bien que les populations soient suffisamment informées de la planification familiale, on gagnerait à créer des unités de planification familiale dans les formations sanitaires, sous la houlette des responsables du projet PASaR.

Ainsi, nous pensons qu'un cadre accueillant, des motivations suffisantes et une bonne formation en gestion rendront le personnel suffisamment performant. Plusieurs critères doivent intervenir dans le choix du personnel.

3.2. Public-cible : les infirmiers ou infirmières formées à la planification familiale.

3.3. Finalité : Organiser les activités de Planning Familial dans les structures sanitaires en vue de garantir la disponibilité des services de qualité.

3.4. Objectifs spécifiques :

- Définir le concept de gestion ;
- Identifier les ressources nécessaires à l'exécution des activités de PF ;
- Citer les différents instruments de la gestion du personnel utilisé dans un service de PF ;
- Expliquer l'importance et les principes de la répartition des tâches dans une équipe ;
- Identifier les facteurs qui influencent le travail en équipe ;
- Planifier une activité de PF dans un centre de santé ;
- Expliquer les phases d'un cycle de gestion logistique ;
- Déterminer les éléments à partir desquels les besoins en matériels sont exprimés ;
- Contrôler l'utilisation, l'entretien du matériel et des différents contraceptifs ;
- Commander les contraceptifs ;
- Définir les termes, délais de livraison, stock d'alarme, stock de sécurité.
- Réceptionner les contraceptifs ;
- Discuter des différents documents de collecte des données ;
- Remplir les fiches de collecte de données ;
- Appliquer le système de recouvrement de coût ;
- Discuter des stratégies de mobilisation des ressources locales pour le soutien du programme de PF.

3.5. Contenus de la formation :

1. Définition de la gestion : utilisation des ressources disponibles pour atteindre les objectifs assignés au programme. Faire tout pour que le service marche.

2. Ressources nécessaires à l'exécution des activités de PF :

- Ressources matérielles
- Ressources humaines
- Ressources financières.

3. Répartition des tâches

- Qui doit faire quoi ?
- Quand doit-il le faire ?
- Qui peut faire quoi ?
- En est-il capable ?

Calendrier des activités

QUOI (LIBELLES)	QUAND (PERIODES)	RESPONSABLES
Commande des produits	Début ou fin de semaine ?	Nom de la personne

4. Importance de la répartition des tâches :

- Eviter la surcharge pour certains et le sous emploi pour d'autres ;
- Responsabiliser les agents pour les tâches à exécuter ;
- Permettre à chaque agent de savoir ce qu'il doit faire ;
- Discipliner le personnel ;
- Respecter la hiérarchie ;
- Eviter les conflits ;
- Economiser le temps et les ressources ;
- Evaluer le travail ;
- Faciliter la coordination.

Principes de la répartition des tâches :

- Tenir compte des tâches identifiées ;
- Prendre en compte le profil de l'agent (ses qualification, expérience et compétence) ;
- Etre objectif dans la répartition équitable des tâches ;
- Considérer les horaires de travail ;
- S'assurer de la personnalité de chaque agent ;
- Faire participer le personnel à la répartition des tâches si possibles.

5. Facteurs qui influencent le travail en équipe :

- Objectifs partagés par tous les membres de l'équipe ;

- Bonne communication entre les membres de l'équipe ;
- Bonne coordination des activités ;
- Sentir les besoins des autres.

Dispositions à prendre pour maintenir la cohésion de l'équipe.

Organiser fréquemment les réunions pour :

- Inciter les agents à exprimer leurs opinions ;
- Identifier les problèmes et chercher les solutions à ces problèmes ;
- Echanger les idées ;
- Revoir les objectifs de travail ;
- Communiquer les informations.

6- Planification d'une activité de PF dans une formation sanitaire :

Eléments d'un plan d'action :

- Objectifs à atteindre ;
- Activités à mener ;
- Calendriers de réalisation ;
- Moyens à mettre en œuvre.

7. Phases du cycle de gestion logistique :

- Commande
- Stockage
- Contrôle
- Distribution.

8. Eléments à partir desquels les besoins en matériels sont exprimés :

- Tenir compte du matériel existant (faire un inventaire avant chaque commande)
- Tenir compte de la fréquentation du centre ;
- Prendre en compte le matériel détérioré qu'il faudrait remplacer ;
- Mise en place d'une nouvelle activité nécessitant un matériel nouveau ;
- Discuter des besoins de matériel avec le personnel avant de lancer la commande.

9. Utilisation du matériel

- Tenir les fiches de stocks à jour ;
- Enregistrer les entrées, les sorties et ce qui reste en stock ;
- Responsabiliser le personnel pour l'entretien du matériel ;
- Vérifier régulièrement l'état du matériel ;
- Réparer le matériel abîmé.

Utilisation des contraceptifs :

- Tenir compte des quantités utilisées au cours du dernier mois, trimestre, ou semestre ;
- Tenir compte du nombre de clients ;
- Tenir compte des possibilités d'augmentation de cette clientèle.

10- Commande des médicaments

Pour une nouvelle unité :

- Quantité standard de 06 mois est donné à chaque formation de PF ;
- Elle présentera un nouvel état de besoin pour un approvisionnement trois mois après ;
- On doit toujours tenir compte de la population à desservir.

11- Délais de livraison

C'est la période qui existe entre le moment de passer la commande et le moment de la livraison des contraceptifs ou matériels commandés.

Le stock d'alarme est celui qui doit déclencher l'opération de la commande s'il est atteint.

Le stock de sécurité est la quantité de médicaments qui permet d'éviter une rupture de stock qui serait causée par plusieurs facteurs imprévus (retard de livraison, moyen d'acheminement, etc.)

12- Réception du matériel et des contraceptifs :

- Vérifier la quantité reçue par rapport à la quantité commandée ;
- Vérifier la qualité du produit ;
- Vérifier la date de péremption ;
- Enregistrer les produits reçus dans un cahier ou sur une fiche de stock.

Conditions de stockage des contraceptifs

- Bien classer les produits ;
- Ranger les produits par catégories ;
- Identifier les produits en les étiquetant ;
- Séparer les médicaments ;
- Ranger les produits de manière à faciliter l'accessibilité ;
- Faire régulièrement les inventaires ;
- Respecter les conditions de stockage telles que prévues par le fabricant

13- Documents de collecte de données

- Fiche de surveillance ;
- Fiche de stock
- Fiche d'inventaire ;
- Fiche de compte rendu et demande de contraceptifs.

14- Distribution et Remplissage des différentes fiches

15- Recouvrement

- Partager les expériences dans ce domaine avec tous les participants ;

16- Mobilisation des ressources :

- Tenir compte du système et/ou des stratégies des uns et des autres.

3.6 Méthodes pédagogiques

- Brainstorming ;
- Apports théoriques ;
- Etudes de cas ;
- Exercices d'application ;
- Questionnements ;
- Partage des expériences.

3.7 Evaluation des apprentissages et du processus de formation.

3.8 IMPACT DU PROJET :

Le projet devra prendre en compte les pré-requis des personnes à former. Une meilleure mobilisation des ressources humaines ne peut être faite en dehors du personnel de santé. Il va donc falloir choisir par district de santé, des personnes à former. En outre, nous devons compter sur la démultiplication de la formation. Après chaque rencontre au niveau du district, les personnes formées doivent répercuter les acquis reçus aux membres de l'équipe.

Il ya lieu désormais d'observer le changement des attitudes des usagers. L'éducation étant désormais permanente, on renforcerait par un encadrement plus approfondi, les femmes prenant des contraceptifs.

Il faut briser le mythe de la contraception au sein de la population, car, planifier ne veut pas dire ne pas faire d'enfants.

3.9 SUIVI ET EVALUATION DU PROJET :

Ce suivi consistera :

- A encadrer les infirmières et infirmiers qui travaillent dans les unités de PF, en assistant aux séances de réunions, d'évaluation, etc.
- Faire des observations, tout en jugeant de la nécessité d'un recyclage.
- Donner l'occasion au personnel de s'auto former, de participer aux séminaires, ce qui leur permettra de découvrir d'autres aspects de la PF.

3.10 RISQUES EVENTUELS DU PROJET

La réalisation de ce projet dépendra de la capacité de la GIZ à bien identifier les personnes à former : ils doivent avoir des prés requis indiscutables, des capacités à transmettre ce qu'ils ont appris, en outre, être ouvert, posséder des facilités d'expression, etc.

Les personnes ressources doivent avoir des références indéniables en matière de santé de la reproduction, maîtriser les méthodes d'animation, être de bons facilitateurs et connaître les méthodes andragogiques dans la formation des adultes.

CONCLUSION GENERALE

Tout ce qui précède nous amène à dire que, malgré la sensibilisation effective des populations à la planification familiale dans la région du sud ouest, la notion reste et demeure toujours mal perçue par les populations ; il va donc falloir résoudre un certain nombre de difficultés aux quelles les populations font face.

La création et la gestion des Unités de PF dans les formations sanitaires pourront certainement aider à la résolution de ces difficultés.

Le nombre d'infirmières formées à la planification familiale est assez insuffisant dans chaque district de santé. On gagnerait à augmenter leurs nombres, les rendre plus accessibles et disponibles au public, en les déchargeant certainement des autres tâches.

Ainsi, le cadre réservé à la PF rendra le service plus visible et plus accessible.

En outre, une sensibilisation permanente des publics cibles, aidera les usagers à briser les tabous qui existent dans les villages sous le fallacieux prétexte de coutumes, us et autres usages.

Par ailleurs, il faudrait aussi vulgariser les différentes méthodes existantes et mieux expliquer les méthodes naturelles qui seules peuvent aider les femmes et les hommes à comprendre leur système hormonal. Aider les populations à avoir un choix à faire parmi plusieurs ; discuter des effets secondaires de chaque méthode, en coupe ou en aparté.

Encourager aussi les usagers à se faire consulter quand ils prennent une méthode afin d'éviter les surprises. N'oublions pas que le changement ne s'opère pas d'un coup de bâton magique. Tout changement est un processus qui prend du temps.

Il ne faut pas perdre de vue qu'une action concertée entre les différents acteurs doit être organisée, afin que chaque Ministère puisse s'occuper du volet qui lui revient en amont, afin de permettre au corps médical de jouer efficacement son rôle de soigneur en aval auprès des usagers : autrement dit, les problèmes concernant les affaires sociales, la famille, la jeunesse, l'éducation doivent être résolus par les acteurs concernés avant l'intervention du corps médical.

Enfin, Elaborer une politique de vulgarisation des méthodes de PF, en réduisant les coûts de service, en luttant contre les vendeurs de la rue, et en montrant aux usagers la différence existant entre le savoir faire des formations sanitaires et celui des vendeurs de la rue.

Malgré tous ces problèmes, la santé de la reproduction a beaucoup d'avenir dans la région du sud-ouest. Elle doit se développer et prendre de l'ampleur si les unités de Planification familiale sont créées au sein des formations sanitaires.

