

Feuille de route pour la mise à l'échelle de la PCIMA au Tchad.

Atelier pour la revue nationale de la PCIMA. Ndjamena, novembre 2015

	Actions proposées	Responsabilité	Période – Durée
	ENVIRONNEMENT FAVORABLE		
	LEADERSHIP INSTITUTIONNEL		
1	Continuer avec le processus de vulgarisation de la PNNA	Niveau central du MSP, partenaires et REACH	Dans l'immédiat / court terme, de façon continue
2	Terminer (et diffuser) le PAINA et la budgétisation des interventions prioritaires au plutôt possible, afin de offrir un cadre de travail cohérent et inclusif aux acteurs de la nutrition du pays, et qui jouera à faveur de la coordination et l'efficience des actions.	Niveau central du MSP, partenaires et REACH	Finalisation du PAINA : immédiate Diffusion et vulgarisation du document : court terme et continue
3	Doter les DRS et les ECD de personnel formé et compétent en nutrition (si possible des nutritionnistes de formation), dédié à temps complet à la gestion, la coordination et la supervision des interventions nutritionnelles et à l'accompagnement des partenaires opérationnels.	MSP et partenaires	Immédiat / court terme, continue Lien avec REC. 24
	COORDINATION		
4	Evaluer la pertinence des Comités régionaux de gestion des intrants pour chacun de ses objectifs originaux, à savoir la gestion et l'approvisionnement des formations sanitaire, le suivi des interventions et l'analyse de la situation nutritionnelle. Si ces objectifs sont déjà visés par d'autres cadres de concertation ou peuvent y être intégrés, valider leur disparition, et développer convenablement ceux qui doivent assurer leurs responsabilités.	Niveaux central et régional du MSP et partenaires	Evaluation de la pertinence des CGI : immédiate et ponctuelle Mise en place de mécanismes adaptés : court terme et continue Lien avec REC. 40
	INTEGRATION – ROLE et PERFORMANCE DES PARTENAIRES		
5	Encourager, au niveau des régions et des districts sanitaires, la préparation de plans d'action conjoints avec les équipes cadre, adaptés aux spécificités de chaque région / district	Niveaux régional et périphérique du MSP et partenaires	Continue
6	Promouvoir l'élaboration et mise en œuvre de projets visant au renforcement et à l'encadrement des équipes cadre (DS et DSR) comme stratégie d'amélioration de l'intégration de la PCIMA.	MSP et partenaires	Continue Lien avec REC. 3 et 21 Lien avec 7, 8, 25 et 26
7	Promouvoir la mise en œuvre d'approches multisectorielles intégrées, au niveau des formations sanitaires et de la communauté, et l'intégration d'autres activités de nutrition dans la PCIMA (ex. ANJE)	MSP et partenaires	Continue Lien avec REC. 6, 8, 25 et 56

	Actions proposées	Responsabilité	Période – Durée
8	Dans l'élaboration des projets de soutien au MSP, inclure des stratégies de désengagement progressif de l'ONG et de transfert de compétences vers les structures nationales	Partenaires	Continue Lien avec REC. 6, 7, 25 et 56
9	Etablir (et les appliquer) des critères de performance pour les partenaires et harmoniser les modalités d'appui et de renforcement de capacités.	Niveau central du MSP et partenaires	Définir des critères : immédiat Utilisation des critères : continue
10	Identifier (et appliquer) des indicateurs permettant le suivi du degré d'intégration.	Niveau central du MSP et partenaires	Définir des indicateurs : immédiat Utilisation des indicateurs : continue
11	Renforcer la participation communautaire avec des actions d'accompagnement des COSAN et COGES.	Partenaires	Continue
12	Plaidoyer pour l'intégration physique des UNT dans les HD par la construction ou l'aménagement d'un bâtiment pour UNT – pédiatrie	MSP et partenaires	Immédiat mais continuée
CAPACITÉS TECHNIQUES POUR LA MISE EN ŒUVRE			
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES			
13	Renforcer le rôle des DSR pour l'évaluation de besoins en ressources humaines (en nombre et compétences), la planification, le recrutement et le déploiement, la gestion et le suivi du personnel de la santé sur le terrain. Quelques aspects qui ont été suggérés : <ul style="list-style-type: none"> • Respecter et appliquer le plan de carrière • Transmettre les arrêtés d'affectation au niveau périphérique et sanctionner les agents indécis • Tenir compte du profil des agents dans le recrutement • Maintenir les agents sur le même poste au moins trois ans • Améliorer les conditions de vie et de travail des agents de santé en zones rurales 	Niveaux central et régional du MSP, et partenaires	Immédiat – court terme
14	Plaidoyer pour l'élaboration d'une stratégie d'intégration progressive des professionnels recrutés et formés par les ONG à la fonction publique.	Niveaux central et régional du MSP, et partenaires	Court terme
FORMATION INITIALE			
15	Soutenir le CNNTA à la révision des curricula des écoles de santé pour l'intégration de la nutrition dans la formation initiale des agents paramédicaux.	Partenaires	Immédiat – court terme Ponctuelle
16	Plaidoyer pour la révision des curricula de formation des et médecins afin que leur formation initiale prend en compte les aspects cliniques et thérapeutiques pour la PEC de la malnutrition aiguë sévère.	Niveau central du MSP et partenaires	Court terme
17	Plaidoyer pour la création de départements de nutrition dans les écoles et facultés.	Niveau central du MSP et	Court terme

	Actions proposées	Responsabilité	Période – Durée
		partenaires	
	FORMATION CONTINUE – SUPERVISIONS FORMATIVES		
18	A partir du cadre normatif existant, établir un Plan de Concertation pour la formation continue pour la nutrition en général et pour la PCIMA en particulier, avec tous les acteurs de la nutrition au pays (gouvernement et PTF).	Niveau central du MSP et partenaires	Court terme
19	<p>Pour les formations en PCIMA : élaborer et mettre en place une stratégie de « formation en cascade » avec l’objectif de préparer des équipes de formateurs en PCIMA et les rendre capables de former le personnel prestataire des structures sanitaires et les relais communautaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation d’un noyau national de formateurs de formateurs en PCIMA • Formation de noyaux régionaux de formateurs en PCIMA 	Niveau central du MSP et partenaires	Court terme
20	Mettre à jour des modules de formation PCIMA et, si possible, y intégrer un volet préventif sur l’ANJE.	Niveau central du MSP et partenaires	Immédiat
21	Prévoir des modules et des séances de formation séparées pour les équipes cadre (DSR et ECD) car leurs rôle et responsabilités diffèrent énormément de ceux des agents de la santé exécutants des activités.	Niveau central du MSP et partenaires	Immédiat Lien avec REC. 6
22	Etablir des mécanismes de suivi des formations en PCIMA, à travers des supervisions formatives et de l’évaluation de performance des agents formés	Niveau central du MSP et partenaires	Immédiat – court terme Lien avec REC. 25
23	Mettre à disposition de tous les partenaires les bases de données du CNNTA sur les formateurs et les agents de santé formés.	Niveau central du MSP	Immédiat
24	Plaidoyer pour que les DSR et les ECD soient dotés de personnel compétent en nutrition, si possible des nutritionnistes, dédié à temps plein à la gestion et au suivi des programmes et à l’accompagnement du personnel de la santé et des ONG pendant leur mise en œuvre	Niveaux central et régional du MSP, et partenaires	Immédiat – court terme Lien avec REC. 3 Lien avec REC. 6, 7, 8 et 56
25	Les ONG présentes sur chacun des districts devront préparer conjointement avec le MCD et l’ECD un plan et un calendrier pour les visites de supervision – formative et de suivi de la performance des agents de la santé	Niveaux régional et périphérique du MSP, et partenaires	Court terme, continue Lien avec REC. 5 et 22
QUALITÉ DES SERVICES			
	QUALITÉ TECHNIQUE		
26	Revoir le contenu et l’organisation du document afin de le rendre plus facile à suivre et plus compréhensible	Niveau central du MSP et partenaires	Court terme, ponctuelle

	Actions proposées	Responsabilité	Période – Durée
27	Actualiser les aspects techniques du protocole national pour la PCIMA qui sont en discordance avec les dernières recommandations de l'OMS	Niveau central du MSP et partenaires	Court terme, ponctuelle
CONTINUITÉ DES SOINS			
28	Identifier les opportunités pour accroître le dépistage passif (CPE, PEV, etc.) par les agents des structures, et mettre l'accent sur l'importance de cette activité pendant les formations	MSP, et partenaires	Immédiat et continue Lien avec REC. 18, 24 et 25
29	Evaluer, par DS, les problèmes par rapport au système de référence et contre-référence et identifier et mettre en place des actions correctives et durables.	Niveaux régional et périphérique du MSP, et partenaires	Court terme, continue
30	Impliquer les communautés et les personnes clé (leaders traditionnels et religieux, guérisseurs...) à la sensibilisation pour l'acceptation de la référence en UNT quand refus familiale.	Niveaux périphérique du MSP, et partenaires	Continue
APPROVISIONNEMENT EN INTRANTS			
PRODUITS ET LEUR UTILISATION			
31	Dans la mesure des possibles, adapter les vivres distribués aux accompagnants des enfants en UNT aux spécificités de la zone cible.	Partenaires (PAM)	Court terme
32	Dans la mesure des possibles, mettre en place un système d'achat local par ce type de bénéficiaires qui ne sont pas nombreux.	Partenaires (PAM)	Court terme
33	Evaluer la possibilité de remplacer les vivres par une autre modalité d'assistance (cash), suite à des études de marché et de faisabilité.	Partenaires (PAM)	Court terme
34	Assurer une meilleure compréhension sur différents aspects culturels de chaque région qui peuvent déterminer l'utilisation des produits nutritionnels	MSP et partenaires	Court terme
35	Inclure des messages sur l'utilisation des produits pendant les activités de sensibilisation	MSP et partenaires	Immédiat, continue
36	Réaliser des enquêtes pour mieux connaître l'utilisation des produits nutritionnels au niveau des ménages	MSP et partenaires	Court terme
SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT			
37	Si considéré nécessaire après la rationalisation et optimisation des cadres de coordination, modifier, avec l'accord de toutes les parties prenantes, la base de calcul pour les estimations de besoins pour les ATPE : passer des nouvelles admissions au nombre de bénéficiaires en charge à la fin du mois	Niveau central du MSP et partenaires (UNICEF)	Immédiat
38	Quand les capacités de stockage d'une structure sanitaire ou les locaux du DS sont déficitaires : aménager les magasins existants ou les construire s'ils n'existent pas	Niveaux régional et périphérique du MSP, et	Evaluation par DS : immédiat

	Actions proposées	Responsabilité	Période – Durée
		partenaires	
39	Assurer les standards des conditions de stockage par le biais de formations spécifiques sur la gestion de stocks (par des spécialistes du PAM)	Niveaux régional et périphérique du MSP, et partenaires	Formations en gestion stocks : court terme Lien avec REC. 41
40	Au niveau des régions et des districts, rationaliser les cadres de concertation et coordination afin de prévenir des chevauchements et la fatigue et la démotivation des acteurs concernés. Faire en sorte que la gestion des intrants soit un des objectifs prioritaires des organes de coordination Si finalement la décision est de garder les CGI : mettre en place de mécanismes de redynamisation afin d'obtenir l'engagement de tous les acteurs.	Niveaux régional et périphérique du MSP, et partenaires	Evaluation de la pertinence des CGI : immédiate et ponctuelle Mise en place de mécanismes adaptés : court terme et continue Lien avec REC. 4
41	Encadrer les ECD et les DSR à la gestion des intrants (soit par des formations ponctuelles au sujet, soit intégrant cet aspect dans les modules de formation pour les cadres). Si besoin, renforcer ces structures avec des matériels et équipement pour qu'elles puissent performer correctement leur fonction.	MSP, et partenaires	Formations ponctuelles au sujet Intégrer le sujet aux formations PCIMA pour les équipes cadre, continue Equipement : court terme Lien avec REC. 21 et 39
42	Réclamer aux partenaires opérationnels leur implication à l'encadrement et à l'accompagnement des équipes cadre en gestion des intrants.	MSP et partenaires	Immédiat, continue Lien avec REC. 3 et 24
43	Sur les zones d'accès difficile, planifier à l'avance et pré-positionner des stocks avant la saison de pluies.	MSP et partenaires	Court terme, après évaluation des besoins
SYSTEME D'INFORMATION			
OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES			
44	Revoir les outils de collecte mensuelle de données afin d'y inclure les éléments soulignés par les participants à l'atelier.	Niveaux central du MSP et partenaires	A la révision du protocole national Lien avec REC. 26 et 27
45	Au PAM : insérer le logo du MSP au canevas du rapport UNS	MSP et PAM	Provisoirement : à chaque impression des canevas De façon définitive : à la révision du protocole national Lien avec REC. 26 et 27
PERFORMANCE DU SYSTEME D'INFORMATION			
46	Renforcer les capacités du CNNTA afin de qu'il soit capable superviser et compléter la chaîne	Niveau central du MSP et	Immédiat

	Actions proposées	Responsabilité	Période – Durée
	de collecte et transmission des données, jusqu'à la compilation finale sur une base de données nationale et l'analyse globale de la performance de la PCIMA.	partenaires	
47	Evaluer les besoins en équipement et formation des équipes cadres régionaux et des districts, notamment les points focaux nutrition afin de les rendre capables de superviser la qualité de la collecte de données sur le niveau périphérique et les successives compilations sur la chaîne de transmission.	Niveau central du MSP et partenaires	Evaluation immédiate Mise en place de mesures correctives : court terme Lien avec REC. 21, 14 et 41
48	Veiller à la complétude des rapports : au calcul de tous les indicateurs demandés, et à l'inclusion des données sur les activités communautaires au rapportage et à l'analyse de routine sur les structures et sur les districts.	MSP et partenaires	Immédiat
49	Inclure l'analyse des rapports mensuels d'activités aux réunions au niveau des districts (réunions de monitoring) et pendant les différents cadres de concertation régionaux.	MSP et partenaires	Immédiat
ACCES et COUVERTURE			
ACCES GEOGRAPHIQUE			
50	Élaborer et plaider pour une stratégie d'augmenter la couverture géographique des unités de nutrition pour assurer une plus grande décentralisation.	MSP et partenaires	Court terme
51	Utiliser des équipes mobiles pour les zones peu peuplées où avec populations dispersées ou nomades. Mais identifier des mécanismes de pérennisation de ces actions.	Niveaux régional et périphérique du MSP et partenaires	Mise en place d'équipes mobiles : immédiat Mécanismes de pérennisation : court terme (au moment de l'élaboration des projets)
52	Élargir la couverture des UNS à tous les centres de santé et, pour les villages les plus éloignés, voir à la possibilité de mettre sur pieds des équipes mobiles	MSP et partenaires (ONG et PAM)	Court terme
53	Explorer des approches communautaires (en dehors des structures sanitaires) pour la PEC de la MAM	MSP et partenaires	Continue
54	Explorer, par DS, la possibilité d'organiser des services de PEC hospitalière de la MAS en dehors de l'hôpital du district	Niveaux régional et périphérique du MSP, et partenaires	Court terme
55	Définir une stratégie adaptée pour que la PCIMA soit une réalité sur toutes les régions du pays	MSP et partenaires	Court terme
ACCESSIBILITE FINANCIERE			
56	Les ONG en partenariat avec les acteurs nationaux, élaborer des stratégies de sortie claires afin d'assurer la pérennité la gratuité des soins PCIMA	MSP et partenaires	Au moment de l'élaboration des projets Lien avec REC. 6, 7, 8 et 25

	Actions proposées	Responsabilité	Période – Durée
	Les aspects communautaires de la PCIMA		
57	<p>Concevoir, élaborer et mettre en place une stratégie nationale d'engagement communautaire pour la PCIMA avec l'objectif améliorer l'accès et le recours aux services.</p> <p>Cette stratégie devrait être précédée d'une étude qualitative afin de cerner tous et chacun des contextes socio-culturels et économiques du pays (nomade et autres).</p>	MSP et partenaires	Court terme
58	Sur chaque DS opérationnel pour la PCIMA, définir, avec l'ECD, des stratégies d'harmonisation des actions de dépistage communautaire : rôles et responsabilités, périodicité, répartition de la couverture géographique...	Niveaux régional et périphérique du MSP et partenaires	Court terme
59	Continuer à piloter des initiatives innovantes dans le domaine de mobilisation et du dépistage communautaire.	MSP et partenaires	Continue Au moment de l'élaboration de nouveaux projets