

# FORMATION DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE LA MAIRIE D'AKOM 2

## RAPPORT TECHNIQUE



*AKOM 2, le 16 Mars 2018*

**Rédigé par :**

**SOTAKWO KENGNE Solange Médecin en charge de ISDC au PNL**

**BAMBA Louise Senior Advocacy officer à Malaria No More**

**NGOUEKO Marie Solange Consultante Nationale en service au PHICC**

## **SOMMAIRE**

<b>Résumé exécutif</b>	<b>3</b>
<b>I. Contexte et justification</b>	<b>3</b>
<b>II. Objectifs de la formation</b>	<b>4</b>
Objectif Général	
Objectifs spécifiques	
<b>III. Equipes</b>	<b>4</b>
<b>IV. Lieu de la formation</b>	<b>4</b>
<b>V. Durée de la mission de la formation</b>	<b>5</b>
<b>VI. Déroulement de la formation</b>	<b>7</b>
a. Préparation	
b. Formation proprement dite	
<b>VII. Principaux résultats obtenus</b>	<b>8</b>
<b>VIII. Quelques difficultés rencontrées</b>	<b>8</b>
<b>IX. Recommandations</b>	<b>9</b>
<b>X. Conclusion</b>	<b>9</b>
<b>XI. Annexes</b>	<b>16</b>
<b>XII. Quelques photos</b>	<b>20</b>

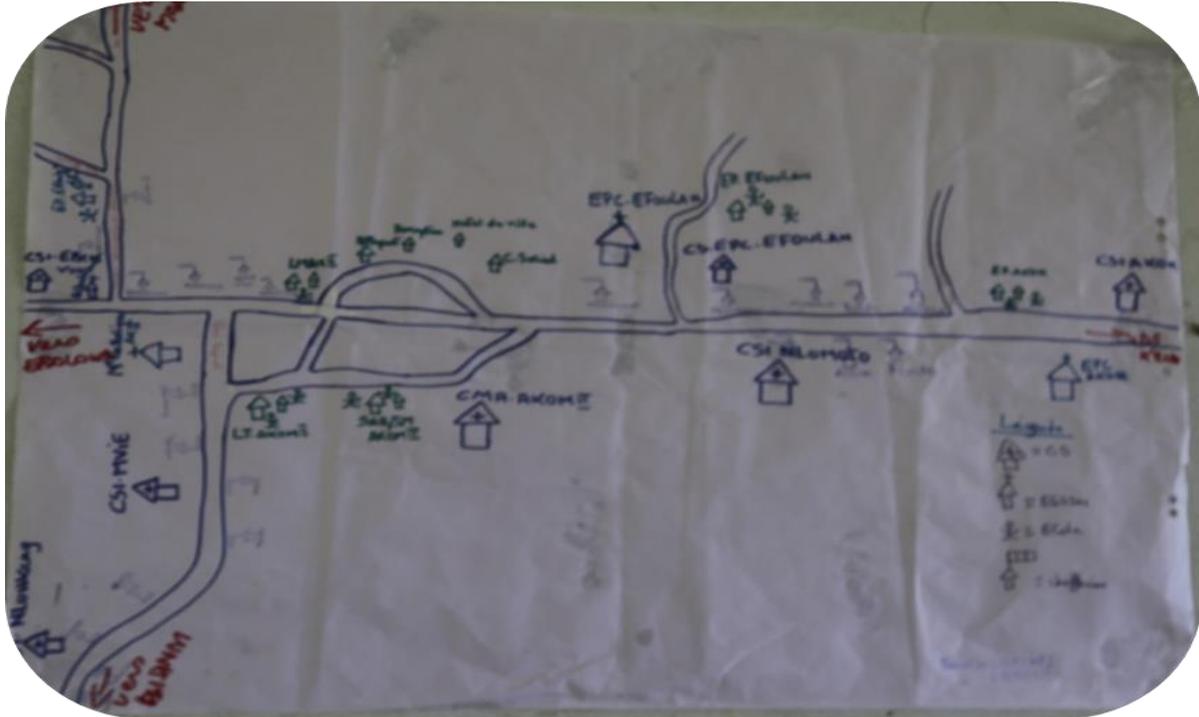
## **LES SIGLES ET LES ABREVIATIONS**

<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>CDS</b>	Chef de District de Santé
<b>AS</b>	Aire de Santé
<b>CMA</b>	Centre Médical d'Arrondissement
<b>CSI</b>	Centre de Santé Intégré
<b>ISDC</b>	Interventions Sous Directive Communautaire
<b>PNLP</b>	Programme National de Lutte contre le Paludisme
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>MNM</b>	Malaria No More
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>PHICC</b>	Public Health International Consulting
<b>TDR</b>	Test de Diagnostic Rapide
<b>PHICC</b>	Public Health International Center
<b>VGB</b>	Violence Basée sur le genre
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>SDMNN</b>	Surveillance des Décès Maternelles et Néo-natales
<b>NNE</b>	Nouveau-Né
<b>IRA</b>	Infections Respiratoires Aigues

## RESUME EXECUTIF

Le ministère de la santé publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a reçu la sollicitation de Mme le Maire d'Akom 2 pour la formation des **Agents de Santé Communautaire (ASC) polyvalents** dans les villages couverts par l'Arrondissement d'Akom 2.

La Commune d'Akom 2 couvre **30 villages** pour une population estimée à **35 000 habitants** et supervisé au niveau sanitaire par **02 districts de santé (Kribi et Lolodorf)**, **3 aires de santé** dont **2 CMA (Bipindi et Akom2)**, une formation leader d'Adjap, **05 centres de santé intégrés (CSI)**



Cartographie n°1 : Répartition géographique des infrastructure sanitaire (CMA et CSI) de la Commune d'Akom 2

Suite à l'atelier de recyclage des formateurs sur les Interventions Sous Directive Communautaire (ISDC) qui s'est tenue en Janvier 2018 à Ebolowa, Le PNLN en collaboration avec la Mairie d'Akom 2 et ses partenaires notamment l'UNICEF et Malaria No More, ont déployé une équipe de quatre personnes, composée de 2 formateurs et 2 personnels d'appui, du 7 au 16 Mars 2018 pour assurer la formation des Agents de Santé Communautaire (ASC).

La formation des Agents de Santé Communautaire (ASC) de l'Arrondissement d'Akom 2 s'est déroulée en 01 session de 10 jours. Quarante-trois participants étaient attendus à cette formation, cinquante-quatre ont été reçus pour un taux de participation de 125,58%. Cette différence s'explique par la participation de 8 volontaires, 08 remplacements et 02 désistements pour les raisons du non-respect de certains critères de sélection.

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a assuré la qualité de cette formation en mettant à la disposition de la Mairie d'Akom2, 02 formateurs du niveau central. A la fin de celle-ci, 28 ASC ont été capacités à la polyvalence dans leurs communautés respectives.

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Au Cameroun, le paludisme demeure la première cause de morbidité et de mortalité dans la population générale. Dans le cadre de la lutte contre ce fléau, le MINSANTE bénéficie d'un accord de don du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme pour la mise en œuvre des activités communautaires de 42 656 000 (Quarante deux million six cent cinquante six mille ) francs CFA .

Ces maladies évitables restent les principales causes de morbidité et de mortalité au sein des communautés. Le faible accès des populations aux soins de santé de qualité et aux informations sur la santé sont responsables de cette situation.

Le MINSANTE recommande d'impliquer les communautés, notamment les Agents de santé communautaires (ASC) polyvalents en vue de faciliter l'accès aux soins et promouvoir l'adoption des pratiques familiales essentielles et l'utilisation des services de santé en la matière.

Dans l'optique d'assurer une bonne mise en œuvre de cette stratégie, Il a été donc nécessaire de renforcer les capacités de ses acteurs en ce qui concerne les principales tâches qui leurs ont été confiées.

## II. OBJECTIFS

### 1. OBJECTIF GENERAL

Renforcer les capacités de 30 ASC polyvalents ainsi que des chefs d'aires et des responsables des formations sanitaires à la mise en œuvre des interventions sous directives communautaires selon la politique du MINSANTE.

### 2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

*Il s'est agi spécifiquement de :*

1. Former les ASC aux différents modules de la stratégie des ISDC ;
2. Former les ASC et leurs superviseurs au remplissage des outils de collecte de données et à la transmission ;
3. Renforcer leurs capacités au diagnostic communautaire et au dénombrement ;
4. Faire au moins un exercice pratique avec les ASC et les superviseurs ;
5. Remettre les outils de travail ;
6. Remettre la dotation initiale des médicaments et intrants aux ASC ;

## III. EQUIPES

### a. Formateurs

Dr. SOTAKWO Solange point Focal ISDC au PNLP

Mme NGOUEKO Marie Solange Consultante Nationale du PHICC

### b. Appui

Mme Louise BAMBA, Senior Advocacy officer à MNM

M. NDONGO Thierry, Cadre de Développement, représentant de la Mairie  
M. Keneth Chauffeur à MNM

#### IV. Lieu de la formation

La salle de conférence de la sous-préfecture d'Akom 2 a été sollicitée et obtenue pour abriter cette formation.

#### V. Durée de la mission de supervision

En concordance avec l'agenda La durée de la formation était de 10 jours et un jour de préparation et de voyage.

#### VI. Déroulement de la formation

##### a. Préparatifs

La formation des ASC de l'Arrondissement d'Akom 2 a démarré le 06 Mars 2018 par une rencontre préparatoire en vue de se concerter et rassembler le matériel et outil nécessaire à la formation, définir un plan de travail de l'équipe.

Tableau 1 : Tableau présentant les types de participants et leurs origines

District de santé	Aire de santé	centre de santé intégré
Kribi	Adjap	Akok
	CMA d'Akom 2	Ebenvok
		Mvie
		Nlomoto
Lolodorf	CMA de Bipindi	Nlonkeng

La mobilisation suivie du déploiement des acteurs s'est faite par message porté, appel téléphonique par l'équipe de la Mairie d'Akom 2 impliquée dans la formation.

##### b. La formation proprement dite

Après la gestion des modalités pratiques liées à la logistique et aux finances notamment la mise à disposition du véhicule, l'assemblage du matériel, frais de per diem et le déplacement sur Akom 2, la formation proprement dite a démarré le Mercredi le 07 Mars par l'accueil et l'installation des ASC dans la salle de formation

par l'équipe de la Mairie. Après inscription des participants sur la liste de présence, les facilitateurs ont attribués un numéro à chacun d'entre eux dans le but de les identifier dans les prochains exercices.

Treize modules ont été dispensés au cours de cette formation, chacun commençait par un pré-test et s'achevait par un post-test, une moyenne de 2 modules était dispensée par jour. C'est dans cet ordre que les généralités sur les ISDC et la communication ont été déroulées le premier jour de la formation. A la fin de chaque journée, une évaluation générale de la journée était faite pour relever les manquements et apporter les améliorations pour les jours suivants. Le jour suivant, après lecture et amendement du rapport du jour précédent, Les facilitateurs faisaient le tour des participants avec les questions sur les modules déjà passé, en particulier sur le rôle des ASC, pour s'assurer de la meilleure compréhension des enseignements.

Les chefs des aires de santé et responsables des FOSA qui ont rejoint les autres participants le cinquième jour, ont été immédiatement enrôlés dans la formation. Les chefs des Aires de Santé ont apporté un appui considérable à la dispensation des modules à leur porté. Pour ce qui concernait les chefs des FOSA, leurs taches étaient d'encadrer les ASC durant les jeux de rôles et exercices pratiques. Le jour 9, une salle secondaire a été réquisitionnée afin de renforcer les capacités du personnel de santé impliqué dans ce programme sur le remplissage des outils de collecte et de transmission de données au niveau de l'Aire et du District de Santé.

### **C. Exercices pratiques et jeux de rôle**

A la fin de chaque module, un exercice associé à un jeu de rôle était donné aux participants regroupés par formation sanitaire pour leur permettre de mettre en application les enseignements reçus et s'habituer à un travail d'équipe.

Exemple : administration du test de diagnostic rapide (TDR)

Pour terminer la formation, un exercice de révision général de tous les modules a été donné aux participants pour leur permettre de se mettre en situation réelle de consultation, d'administration et gestion de médicaments, de remplissage de documents, de supervision et de communication. La restitution dudit exercice s'est

effectuée sous forme de jeu de rôle. A la fin du passage de chaque équipe, les autres membres commentaient sur ce qui a été bien et mal fait, ensuite les facilitateurs faisaient des recommandations pour conclure chaque passage.

Une cérémonie protocolaire de clôture de la formation et de remise de matériel a eu lieu dans la salle des événements de la sous-préfecture en présence de M. le Sous-préfet de l'Arrondissement d'Akom 2, Mme le Maire et les représentants du PNL, MNM et du PHICC.

## VII. Principaux résultats obtenus

Vingt-huit (28) ASC ont terminés la formation sur 30 Attendus. Par ailleurs, nous avons constaté l'absence du Coordonnateur Régional de Lutte contre le Paludisme ainsi que les chefs des Districts de Kribi et Lolodorf qui se sont fait représentés par leur Chef Bureau Santé respectifs.

Sur un total de 36 ASC reçus, 08 ont été remplacés pour des raisons d'irrégularités liées aux critères d'éligibilités, nous avons connus 02 désistements ainsi que la participation de 08 volontaires qui étaient entre autres les épouses des Autorités Administratives de l'Arrondissement.

**Tableau n° 2 : Participation à la formation**

Participants	Attendus	Reçus	Remplacés	Formés	Taux de participation
Agent de Santé Communautaire	30	36	8	28	125,58%
Chef des Aires de Santé	3	3	0	3	100%
Chef des Formations Sanitaire	5	5	0	5	100%
Chef des Districts	2	2	0	2	100%
Coordonnateur Régional de lutte contre le Paludisme Sud	1	0	0	0	0%
Agents de la Mairie	2	2	0		100%
Volontaires	0	6	0	6	

Parlant de l'évolution des connaissances des participants quant aux différentes thématiques abordées dans les modules, la qualité de la formation s'illustre par la moyenne des tests qui vont de 50% pour le pré-test à 76% pour le post-test.

Le tableau ci-dessous nous présente les tendances du pré-test par rapport au post-test après chaque module.

**Tableau n° 3 : illustratif de l'évolution des connaissances des participants par thématique**

Thématique	Pre-test	post-test
Généralité	76%	92%
Communication	41%	52%
Paludisme	45%	68%
Diarrhée	81%	82%
Santé de l'enfant et vaccination	45%	87%
Infections Respiratoires Aigues (IRA)	63%	77%
TUBERCULOSE	74%	79%
VIH	53%	81%
Santé de la mère et planning familial	81%	86%
Nutrition	79%	93%
VBG	57%	55%
SDMNN	62%	69%
Wash	62%	67%
SUIVI DU NNE ET ENREGISTREMENT DES NAISSANCE	53%	79%

Tous les participants ont pris part à un exercice pratique au cours duquel les ASC et leurs superviseurs ont remplis tous les documents utilisés dans la collecte et transmission des données dans la stratégie des ISDC. Notamment les documents de diagnostic, gestion de médicament, référence, communication, synthèse et supervision. La restitution dudit exercice s'est faite sous forme de jeux de rôles, les acteurs devaient choisir pour chaque groupe une action dans le paquet des activités de l'ASC.

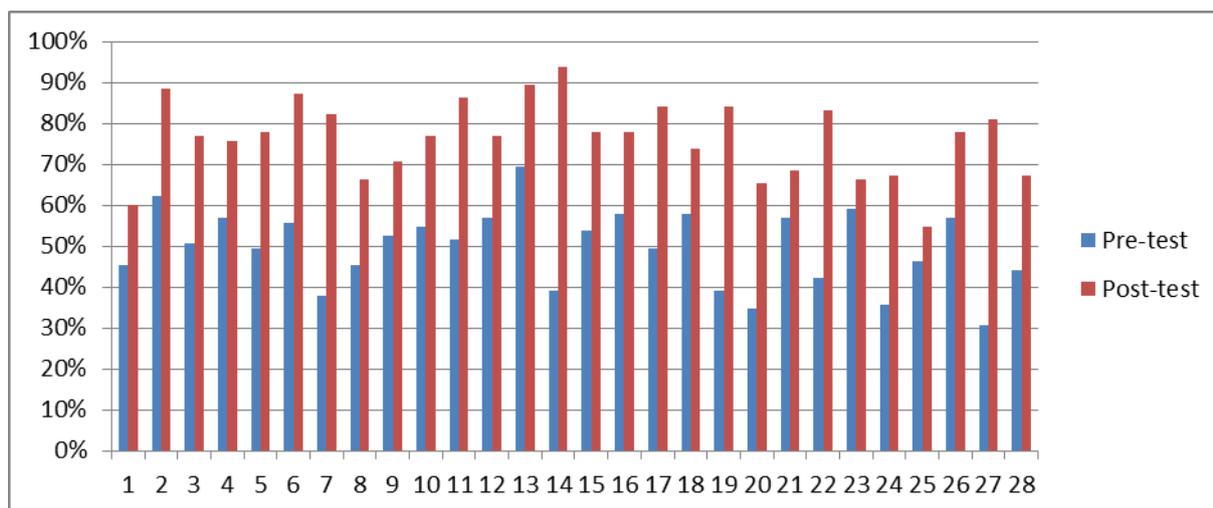
Le module sur le diagnostic communautaire, et dénombrement, s'est déroulé sous forme de remplissage dirigé des documents mis à la disposition des participants, ce qui a permis aux participants de s'adapter à l'exercice et utiliser pour cet exercice les informations réelles de leur zone d'intervention. A la fin du module, il a été demandé aux ASC d'effectuer le dénombrement de la population chacun dans sa zone d'intervention.

Les ASC et leurs superviseurs ont été initiés à l'élaboration du plan de travail, chaque ASC en compagnie de son responsable de formation sanitaire a élaboré un plan provisoire de travail par zone de couverture, celui-ci sera finalisé sur le terrain par les superviseurs, leurs ASC et d'autres membres de la communauté impliqués dans cet exercice.

Tous les outils de travail ont été remis aux ASC ainsi qu'à leur superviseur, ces outils leurs permettront de commencer le travail en attendant la mise à leur disposition des médicaments et intrants qui ne tarderont pas à arriver.

## VIII. Evaluation de la formation

Pour identifier les ASC il leur a été attribué un numéro d'identification à chacun, c'est ainsi que l'évolution des connaissances des 28 ASC formés à travers les pré-tests et les post-tests se présentent dans le graphique ci-dessous.



**Graphique n° 2 : de l'évolution des ASC**

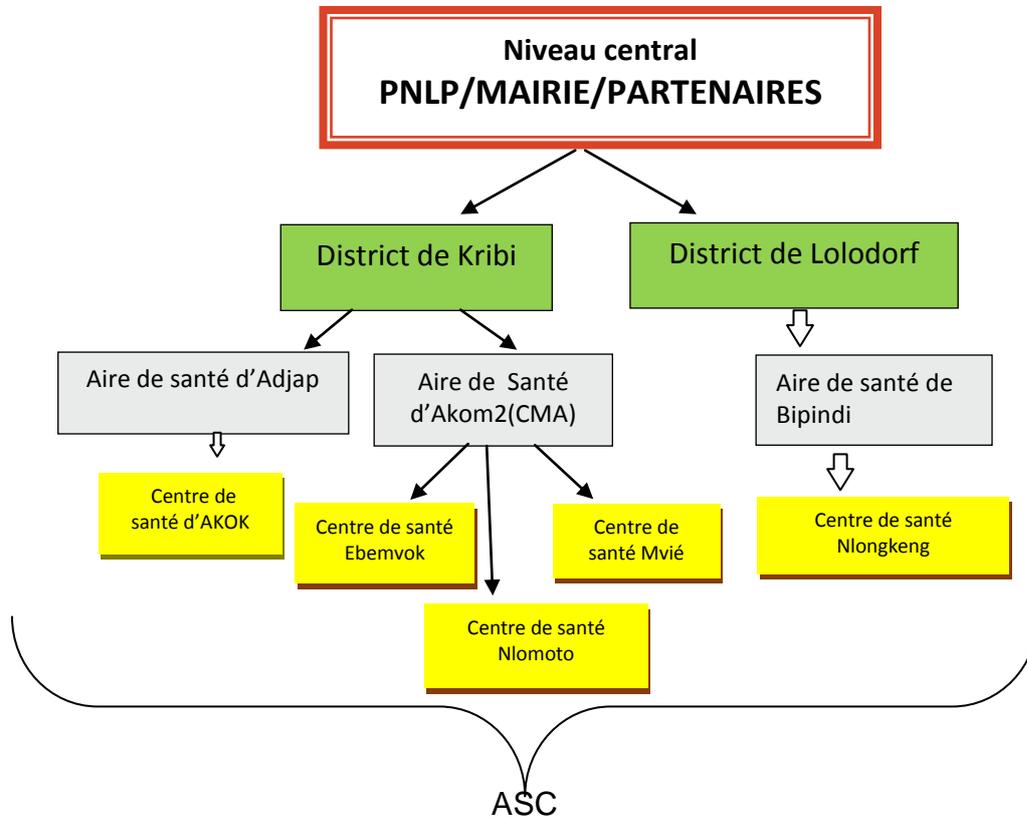
A la fin de la formation, une évaluation générale de la celle-ci a été faite, c'est ainsi que 19/28 ont déclaré être très satisfait de la formation (voir le tableau d'évaluation de la formation en annexe).

## IX. Autres activités

Une réunion de concertation à la fin de la formation du personnel de santé sur le remplissage des outils de collecte de données à l'issu de celle-ci, diverses interrogations sont restées pendante à l'exemple de la prise en charge du personnel de santé lors des supervisions, la gestion des fonds issus des ventes des médicaments et intrants, le renouvellement des outils de suivi et évaluation.

Le vendredi seize Mars, une seconde réunion a eu lieu entre Mme le Maire, le personnel de santé, l'équipe de MNM ainsi que les formateurs, pour échanger sur les actions de pérennisation des activités des ASC fraîchement formés. Au sortir de celle-ci, Mme le Maire s'est engagée à approvisionner régulièrement les formations sanitaires en outils de collecte de données, à acheter des matériels (tels que les caisses, le thermomètre, le collier, timers.), à apporter son appui autant que possible

aux responsables des FOSA, pour la supervision mais ne saurait se substituer au MINSANTE dans le cadre du suivi des ISDC. Il a été précisé également au cours de cette réunion une hiérarchie de supervision :



**Graphique n° 3 : hiérarchie de supervision**

Par ailleurs, une Coopérative de santé des ASC a été créée sur l'initiative de Mme le Maire pour permettre à ces nouveaux acteurs de la santé de mieux s'organiser dans le futur, un spécialiste de gestion des Coopératives et de l'Economie Sociale et Solidaire a entretenu pendant deux heures les ASC pour renforcer leur connaissance dans le fonctionnement des Coopératives et Organisations paysannes.

#### **X. Quelques difficultés rencontrées pendant la formation**

- ✓ Absence de médicaments et d'intrants de démarrage pour la mise en œuvre ;
- ✓ Désistement de 02 ASC ;
- ✓ Processus de sélection des ASC peu respecté (8 situation de non-respect de certains critères de sélection, à l'instar du choix d'un ASC dans un village où il existe un ASC enrôlé par JHPIEGO, ou des ASC choisi et se proposant de

travailler dans un village autre distant de 7 Km avec peu de ménages pour ne cité que ces cas là) ;

- ✓ Remplacement et formation de 08 ASC à la suite du non-respect des critères de sélection
- ✓ Personnel insuffisant dans les CSI d'Akom 2 ;
- ✓ Quelques insatisfactions relevées par les ASC durant les 10 jours de formation concernant la gastronomie et l'hébergement.

## **XI. Recommandations**

- ❖ Mettre urgemment à la disposition des ASC le stock initial des intrants ;
- ❖ S'assurer que les timers et colliers sont à la disposition des ASC pour une bonne prise en charge de la pneumonie ;
- ❖ Sélectionner et former les 2 ASC manquant au nombre ;
- ❖ Mettre en place un système fluide d'approvisionnement et de réapprovisionnement des ASC qui prend en compte les directives nationales sur les ISDC ;
- ❖ Renforcer le personnel de santé des CSI des Aires de Santé d'Akom 2 ; Respecter les périodes de supervision post formations planifiées ;
- ❖ Créer une plateforme de concertation régulière entre les représentants de la mairie, les partenaires et des représentants du système de santé de l'arrondissement pour assurer un meilleur suivi des activités des ASC.

## **XII. Conclusion**

En conclusion, lorsque nous achevons la formation des ASC polyvalents à la mise en œuvre des Interventions Sous Directive Communautaire dans la Commune d'Akom 2, sous l'impulsion de Mme le Maire de ladite Commune, nous faisons un constat satisfaisant, qui est celui du souci de l'excellence des facilitateurs, de l'enthousiasme des ASC à recevoir les enseignements ainsi que l'implication à la réussite de cette stratégie de différents partenaires du MINSANTE/PNLP à l'instar de MNM qui nous a accompagné tout au long de ce séjour.

## **XIII. Annexes**

Liste les ASC formés

Liste de présence jour 10

Rapport journalier des ASC de formation

Agenda formation

XIV. **Quelques photos de la formation**

## Annexe n° 1 : Tableau d'évaluation générale de la formation

Composantes de l'atelier	PAS DU TOUT D'ACCORD	PAS D'ACCORD	SANS OPINION	D'ACCORD	TOTALEMENT D'ACCORD
1. Les objectifs de l'atelier étaient clairement définis et ont été atteints dans l'ensemble	1	1	3	6	17
2. Le contenu de la formation était pertinent pour nous en tant que Agent de santé communautaire.	1	1	3	6	19
3. Les activités pédagogiques étaient adéquates et appropriées (présentations, travaux de groupe, exercices) pour notre formation en tant que Agent de santé communautaire.	1	1	1	6	19
4. Le matériel et documents pédagogiques d'appui étaient pertinents	0	0	0	5	23
5. Les formateurs ont communiqué clairement et efficacement	0	1	0	4	22
6. L'organisation logistique était satisfaisante (prise en charge financière, pauses, documents, matériels, ...)	2	2	8	9	5
7. Le temps accordé à cet atelier était suffisant	2	7	5	7	5
8. Après cet atelier je comprends mieux les fondements et les avantages des Interventions sous directives Communautaire	1	0	0	11	16
9. Après cet atelier, je suis capable de décrire le rôle d'Agent de santé communautaire dans les interventions sous directive Communautaire	1	0	2	7	18
10. Après cet atelier, je suis capable de décrire le rôle d'Agent de santé communautaire dans la prise en charge du paludisme	0	1	0	5	22
11. Après cet atelier, je me sens apte à fournir aux membres de la communauté des informations sur les mesures de prévention de l'IRA	0	1	1	4	23
12. Après cet atelier, je me sens apte à fournir aux membres de la communauté des informations sur les mesures de prévention des Diarrhée	0	0	1	4	23
13. Après cet atelier, je me sens apte à fournir aux membres de la communauté des informations sur les mesures de prévention du VIH	1	1	1	7	19
14. Après cet atelier, je me sens apte à fournir aux membres de la communauté des informations sur les mesures de prévention de la Tuberculose	1	1	1	8	18
15. Après cet atelier, je me sens apte à fournir aux membres de la communauté des informations sur les mesures de prévention du paludisme	0	0	0	6	25
22. Après cet atelier, je me sens apte à reconnaître les signes de danger chez l'enfant de 0 à 5 ans et à le référer au centre de santé	1	0	1	8	19
23. Après cet atelier, je me sens apte à mener des activités d'information et de mobilisation de la communauté en faveur des Intervention sous directives communautaire (Paludisme, IRA, Diarrhée, VIH, Tuberculose, Planning Familial)	2	0	1	6	19
24. Après cet atelier, je me sens apte à remplir correctement le registre de l'ASC ainsi que les autres fiches mises à ma disposition	2	0	1	12	17
25. Après cet atelier, je me sens apte à gérer les médicaments et TDR mis à ma disposition	3	0	0	6	20
26. Après cet atelier, je me sens apte à établir les rapports mensuels et à les acheminer au centre de santé	1	1	0	10	17



## LISTE DES ASC FORMES A AKOM2

N°	NOM ET PRENOMS
1	EYI BINGONO RAYMOND
2	EKOTO PARFAIT
3	NDOUM THIERRY BRUNO
4	BIFELE SAMUEL
5	BEKONO LOUISE LEONIE
6	Medo Yolande
7	EDA MARIE
8	Obam rodrigue
9	MEDJO ESTHER
10	ABOMO DONIA LAURE
11	MENGUE ABEL
12	BITE'E PARFAIT DURAND
13	ANDJEME MOÏSE ALAIN
14	NDOH FALLONE
15	SALLA ONDUA LAZARE
16	ABESOLO DIDIER
17	NKOMO JACQUES HENRI
18	NDO ROSALIE
19	BINDJEME LAURENT
20	NDJENG ANGO LAWRENCE
21	NSOMOTO HEINRICH PAUL
22	Ntcham Marie Orchelle
23	Obam Jean Paul
24	ASSAM BLAISE
25	MENGUE ELE PAUL
26	MEBOUA CELINE
27	MANDOUMBI CHARLES
28	NSEME BITYALA HILAIRE

## Quelques images



ASC d'Akom2 en formation au cours les travaux de groupes



Le passage des modules en situation normale



Cérémonie de remise du matériel de travail et parchemins aux ASC par les autorités en présence des chefs traditionnels  
(Représentante du PNL/ Mme le Maire d'Akom2/M. le Sous-prefet d'Akom2)



Partenaires impliqués dans la formation  
PNLP/Mairie/PHICC/MNM



Photo de famille