



Association Sahélienne de Recherches Appliquées pour le Développement Durable

## **RAPPORT FINAL DES ACTIVITES**

**Pour la période allant du 05 Mars 2014 au 29 Décembre 2014**

**« Supervision formative des agents de santé et des volontaires dans les unités nutritionnelles supplémentaires du Guéra (Mongo, Mangalmé et Melfi) »**

**Avec l'appui financier du PAM**



## **I- Contexte et justification:**

La malnutrition est causée par un apport nutritionnel insuffisant ou par la répétition des maladies infectieuses et de pratiques inadéquates de soins, souvent en lien avec les facteurs économiques, politiques et socio culturels.

La Région du Guéra située au cœur du Sahel n'est pas exclue et présente des taux de malnutrition aigüe très alarmants, supérieurs au seuil d'intervention de l'OMS qui est de 15% selon les enquêtes SMART réalisées conjointement par le Ministère de la Santé Publique, l'Unicef et le PAM. Les efforts conjugués de plusieurs partenaires dont le PAM qui apporte un appui multiforme avec la prise en charge des enfants malnutris modérés de 0-5 ans, les femmes enceintes et allaitantes, le Blanketfeeding des enfants de moins de 24 mois et la distribution des vivres en cas de crise. Ces efforts méritent d'être maintenus afin de réduire significativement le nombre des enfants malnutris dans le sahel et dans la région de Mongo.

Pour ce fait, les activités de prise en charge de la malnutrition doivent être assurées selon les normes et les critères définis dans le protocole national de prise en charge de la malnutrition.

C'est pourquoi il apparaît nécessaire de mettre en place un suivi formatif pour le respect du protocole national de prise en charge des enfants malnutris et la bonne gestion des intrants nutritionnels.

Une nouvelle approche, les Nutricartes est expérimentée dans les UNS pour renforcer les capacités des femmes sur la diversification des aliments en valorisant les produits locaux.

## **I<sup>ère</sup> PARTIE : PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE**

La prise en charge nutritionnelle est un vaste programme mis en œuvre par le ministère de la santé publique et ses partenaires pour venir en aide aux populations des contrées souffrant de la malnutrition aigüe notamment le Guéra. Les bénéficiaires de ce programme sont les enfants âgés de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes.

## **I- Objectifs**

### **1. Objectif général :**

Apporter la réhabilitation nutritionnelle des bénéficiaires en assurant une bonne gestion des intrants dans les UNS et une supervision formative aux agents de santé et aux volontaires qui exécutent la prise en charge de la malnutrition modérée dans les districts du Guéra.

### **2. Objectifs spécifiques :**

- ✓ Veiller au respect strict du protocole national de prise en charge de la malnutrition;
- ✓ Appuyer les agents à une gestion correcte des intrants et la tenue des magasins de stock
- ✓ Assurer la disponibilité des outils (fiche, registre, matériels anthropométriques...)
- ✓ Surveiller la qualité des données
- ✓ Assurer la synthèse des données mensuelles ;

### **II- Résultats attendus :**

- Les agents de santé et les volontaires dans les UNS du Guéra sont supervisés au moins deux fois par mois ;
- Les produits sont stockés sur des palettes et dans un endroit propre;
- Les produits sont bien gérés selon la technique FIFO (first in first out) pour éviter de séjourner longtemps;
- Le dépistage, les admissions, le traitement et la décharge se font correctement selon le protocole national de prise en charge des enfants malnutris
- L'IEC et les démonstrations culinaires sont bien faites ;
- Des séances de sensibilisation communautaire sont réalisées chaque mois
- Les données sont bien collectées et compilées tous les mois.

### **III- Organisation/Activités**

ASRADD intervient dans les trois districts du Guéra (Mongo, Mangalmé et Melfi) avec 35 centres de santé.

- ✓ District de Mongo : 18 centres de santé ;

- ✓ District de Mangalmé : 6 centres ;
- ✓ District de Melfi : 11 centres ;

Un recrutement et une formation axée sur la prise en charge de la MAM ont été faits à cet effet. Ainsi sur le terrain l'équipe ASRADD est composée de :

- Un coordonnateur régional de niveau master basé à Mongo ;
- Neuf (09) superviseurs de niveau IDE/ATS répartis comme suit :
  - Cinq (05) superviseurs dans le district de Mongo ;
  - Deux (02) à Mangalmé,
  - Et deux (02) à Melfi ;
- Un chauffeur ;
- Et enfin un coordonnateur national basé à Ndjamena



La prise en charge des enfants et des femmes se fait chaque semaine dans les centres de santé par le trio RCS- volontaires- superviseurs.

L'éducation nutritionnelle à travers les nutricartes vient compléter la sensibilisation communautaire. Elle se fera en quatre séances avec un groupe de 10 femmes appuyées par les volontaires. Ces femmes diffuseront le jeu au niveau des villages. Les volontaires sous l'observation du RCS sont sensés continuer le jeu même à l'absence du superviseur. La mallette des nutricartes sera remise aux centres de santé qui s'engagent à l'utiliser.

La formation des superviseurs sur le protocole de prise en charge de la malnutrition aigüe et l'éducation nutritionnelle est assurée par ASRADD avec le concours de ses partenaires, le CNNTA et l'APPEL.

#### **IV- Méthodologie :**

Tous les centres confiés à ASRADD sont supervisés au moins deux fois par mois par le coordonnateur du terrain. Quant aux superviseurs ils sont présents à chaque jour de distribution, épaulés par les volontaires qui s'occupent des mesures anthropométriques (PB, Poids, Taille, Œdèmes) et la distribution de la ration. Pour les volontaires ayant un certain niveau d'études, ils peuvent même remplir les registres. Les RCS (responsables des centres de santé) collaborent avec les superviseurs pour la bonne marche de la prise en charge de la MAM. Chaque centre doit faire son rapport composé de trois fiches (fiche enfants, fiche femmes et fiche volontaires) qui sera récupéré par les superviseurs qui à leur tour déposeront aux districts ou à la coordination. Une fois réunis et vérifiés les rapports sont saisis et classés dans un chronogramme au PAM dans le bureau du point focal nutrition. Enfin un rapport d'analyses est rédigé et envoyé au PAM et à ASRADD. Les sites en phase de rupture sont signalés par les superviseurs par SMS au coordonnateur qui informe le point focal nutrition du PAM qui s'apprête à préparer le plan de dispatch.





L'équipe ASRADD se retrouve chaque fin de mois pour une mise au point sur les activités nutritionnelles. Les représentants du PAM sont également conviés.

En cas de difficulté majeure constatée dans un site, ASRADD effectue une mission conjointe avec le point focal nutrition de la DSRG ou un représentant du district concerné.

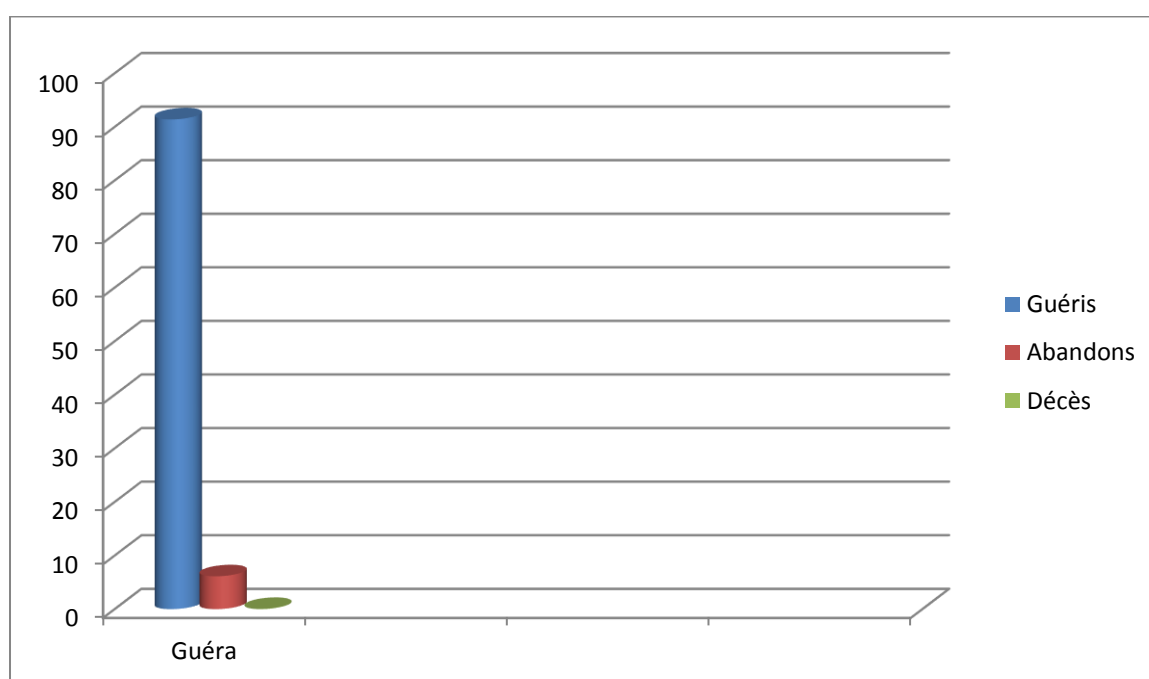


## V- Analyse de la situation nutritionnelle dans les trois districts (Mongo, Mangalmé et Melfi)

Les données collectées dans les centres de santé pendant les dix mois (Février jusqu'à novembre) dans les trois districts ont donné les résultats suivants :

NB : une projection est faite pour le mois de Décembre.

- ✓ Au niveau des 35 centres nous avons dénombré les bénéficiaires suivants : **61.513 enfants et 18.943 femmes (enceintes et allaitantes). Toutefois nous pouvons dire que le programme à assister 28.746 enfants en raison de 17.866 à Mongo, 4146 à Melfi et 6464 à Mangalmé et 9949 femmes avec 5486 à Mongo, 2296 à Melfi et 2167 à Mangalmé.**
- ✓ Les taux de guérison sont au-dessus de la norme recommandée, soit **91.39%** chez les enfants et **92.3%** chez les femmes
- ✓ Les taux d'abandons sont de **6.13%** chez les enfants et de **7.69%** chez les femmes. Ces taux sont acceptables par rapport à la norme OMS fixée à (<15%).
- ✓ Le taux de décès est de **0.038%** chez les enfants presque nul. Nous avons comptabilisé 5 cas de décès en raison de 2 dans le district de Mongo, 2 dans le district de Mangalmé et 1 dans le district de Melfi. Ces décès sont dûs généralement au paludisme et parfois les maladies diarrhéiques (source RCS).

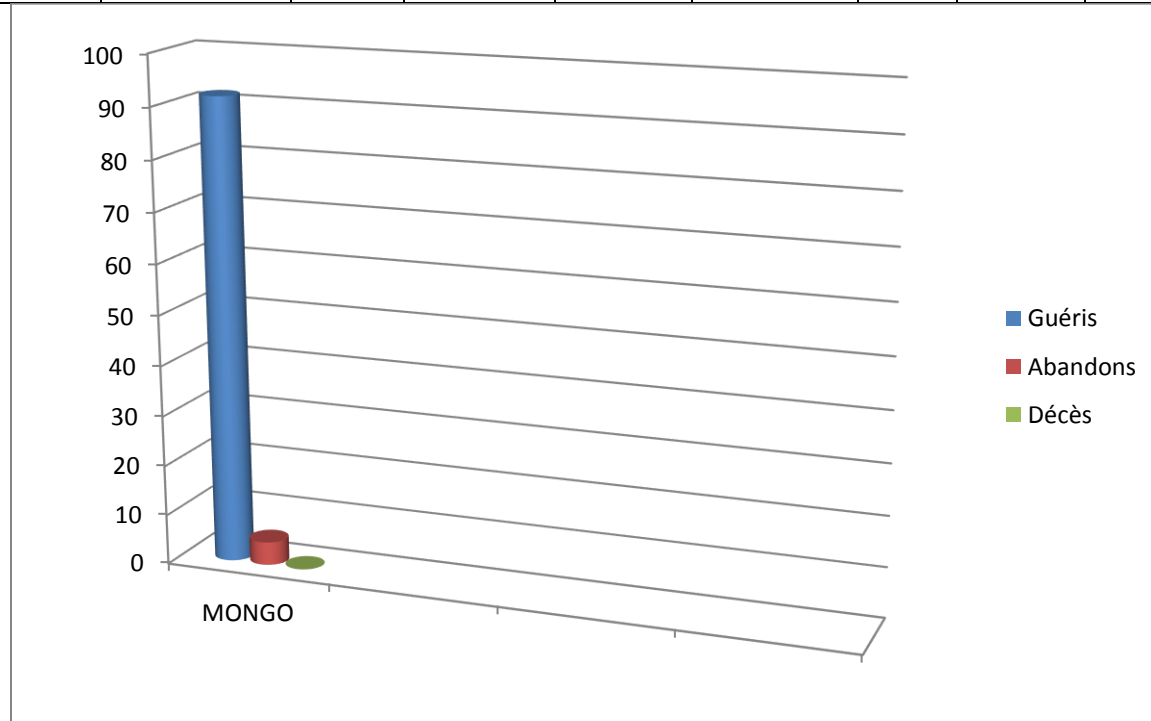


**Graphique 0** : indicateurs de performance chez les enfants dans les districts.

**Tableau 1.** Données récapitulatives de la malnutrition aiguë modérée (MAM) dans le district de Mongo (Février- Octobre 2014) chez les 6-59 mois.

Mois	Bénéficiai	Guéri	Taux	Aband	Taux	Déc	Taux	Non-
------	------------	-------	------	-------	------	-----	------	------

	res	s	Guérison (%)	ons	d'abandons (%)	ès	de décès (%)	répondants
Février	4682	860	91.29	36	3.82	0	0	46
Mars	4448	982	92.47	41	3.86	1	0.09	38
Avril	4600	1008	92.9	41	3.23	1	0.09	35
Mai	4328	1060	91.22	49	4.22	0	0	53
Juin	4226	417	94.34	16	3.62	0	0	9
Juillet	4044	852	88.94	70	7.31	0	0	36
Août	3635	1038	90.26	57	4.96	0	0	55
Sept	3820	638	94.38	23	3.4	0	0	15
Octobre	3757	560	90.03	47	7.56	0	0	15
Novembre	3778	619	90.5	49	7.16	0	0	16
<b>Total</b>	<b>41318</b>	<b>8034</b>	<b>91.47</b>	<b>429</b>	<b>4.88</b>	<b>2</b>	<b>0.02</b>	<b>318</b>

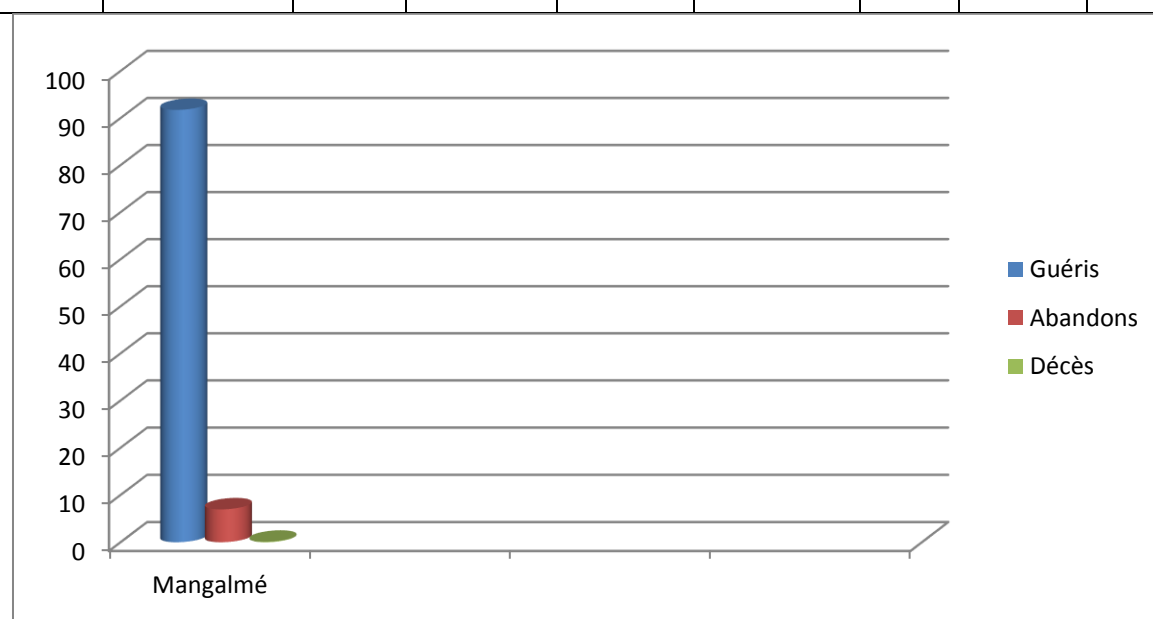


**Graphique 1** : indicateurs de performance dans le district de Mongo



**Tableau 2.** Données récapitulatives de la malnutrition aiguë modérée (MAM) dans le district de Mangalmé (Février- Octobre 2014) chez les 6-59 mois.

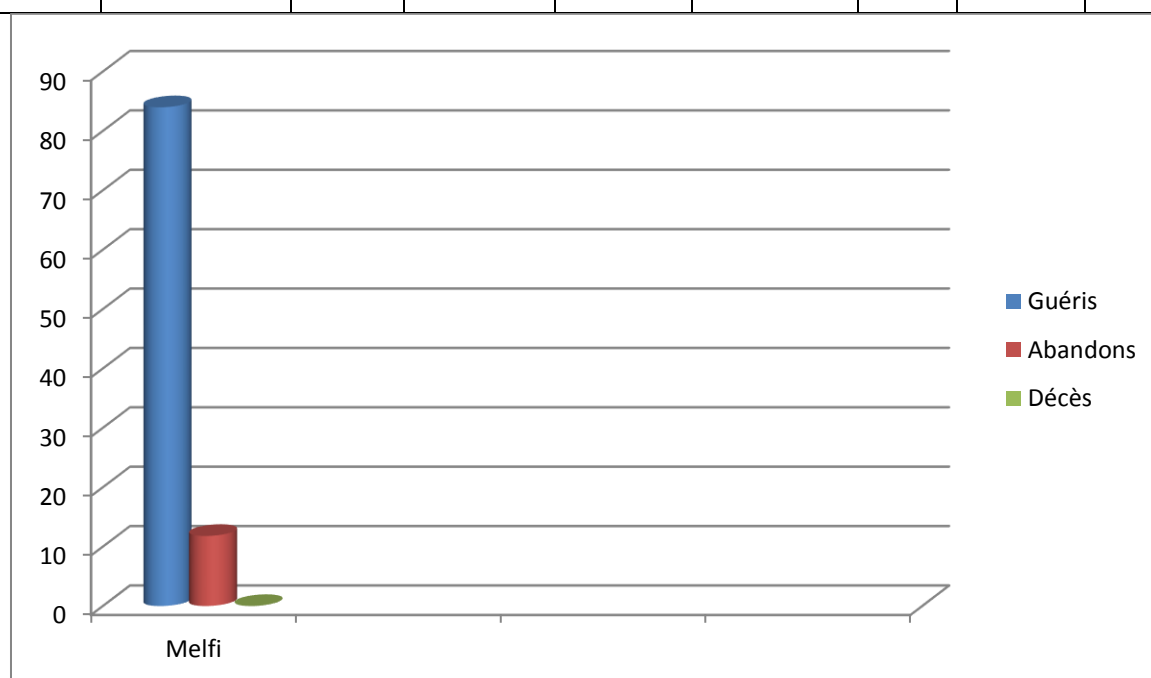
Mois	Bénéficiaires	Guéris	Taux Guérison(%)	Abandons	Taux d'abandons (%)	Décès	Taux de décès (%)	Non-répondants
Février	1671	337	96.01	12	3.41	0	0	02
Mars	1640	331	90.68	29	7.95	01	0.27	04
Avril	1605	293	96.38	10	3.29	0	0	01
Mai	1503	312	89.04	22	6.30	0	0	15
Juin	1495	118	91.47	10	7.75	01	0.77	0
Juillet	1418	191	90.95	19	9.05	0	0	0
Août	1360	181	87.86	24	11.65	0	0	1
Sept	1189	180	88.75	17	8.37	0	0	6
Octobre	1003	172	94.51	9	4.95	0	0	1
Novembre	1003	371	87.09	52	12.21	0	0	3
<b>Total</b>	<b>13887</b>	<b>2486</b>	<b>92.1</b>	<b>178</b>	<b>6.59</b>	<b>2</b>	<b>0.07</b>	<b>33</b>



**Graphique 2 :**indicateurs de performance dans le district de Mangalmé

**Tableau 3.** Données récapitulatives de la malnutrition aiguë modérée (MAM) dans le district de Melfi (Février- Octobre 2014) chez les 6-59 mois.

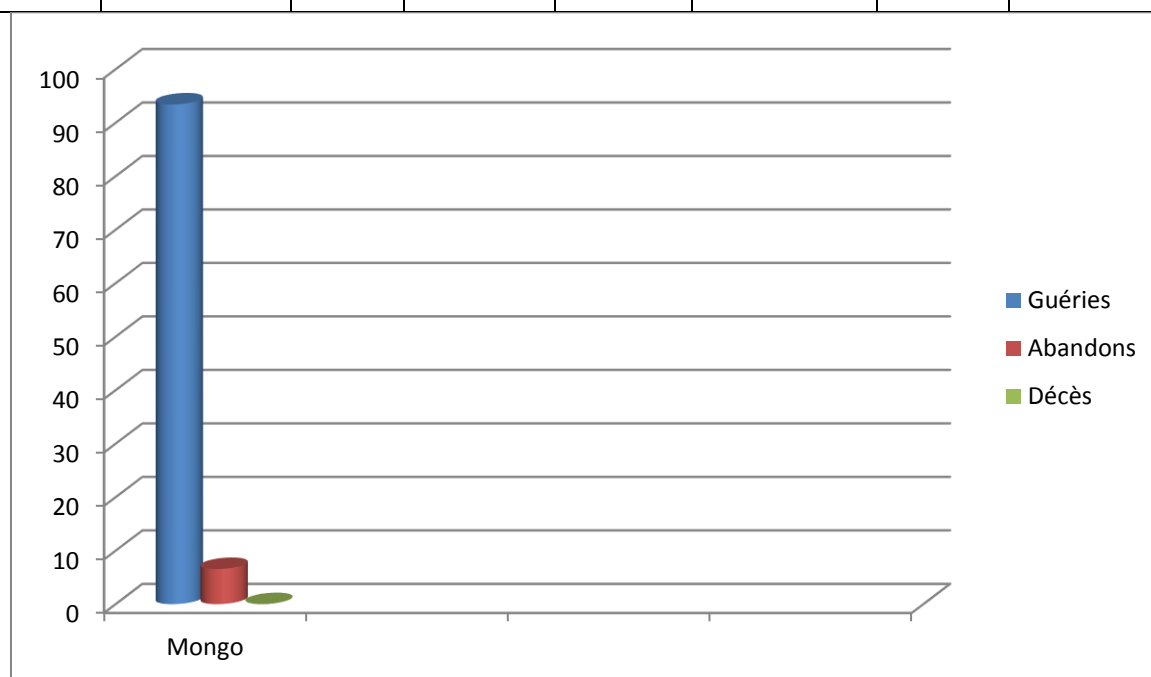
Mois	Bénéficiaires	Guéris	Taux Guérison(%)	Abandons	Taux d'abandons (%)	Décès	Taux de décès (%)	Non-répondants
Février	687	68	86.07	4	5.06	0	0	7
Mars	569	247	88.21	26	9.29	0	0	7
Avril	513	158	83.6	26	13.76	0	0	5
Mai	1059	164	84.97	23	11.92	0	0	6
Juin	1025	231	86.52	20	7.49	0	0	16
Juillet	532	183	79.57	36	15.65	0	0	11
Août	384	96	76.80	24	19.2	0	0	5
Sept	761	126	85.14	19	12.84	0	0	3
Octobre	386	85	85	11	11	0	0	4
Nov	392	93	87.74	8	7.55	1	0.94	4
<b>Total</b>	<b>6308</b>	<b>1451</b>	<b>84.5</b>	<b>197</b>	<b>11.47</b>	<b>1</b>	<b>0.058</b>	<b>68</b>



**Graphique 3 :** indicateurs de performance dans le district de Melfi

**Tableau 4** : Données récapitulatives de la malnutrition aiguë modérée (**MAM**) dans le district de Mongo (Février- Octobre 2014) chez les femmes enceintes et allaitantes.

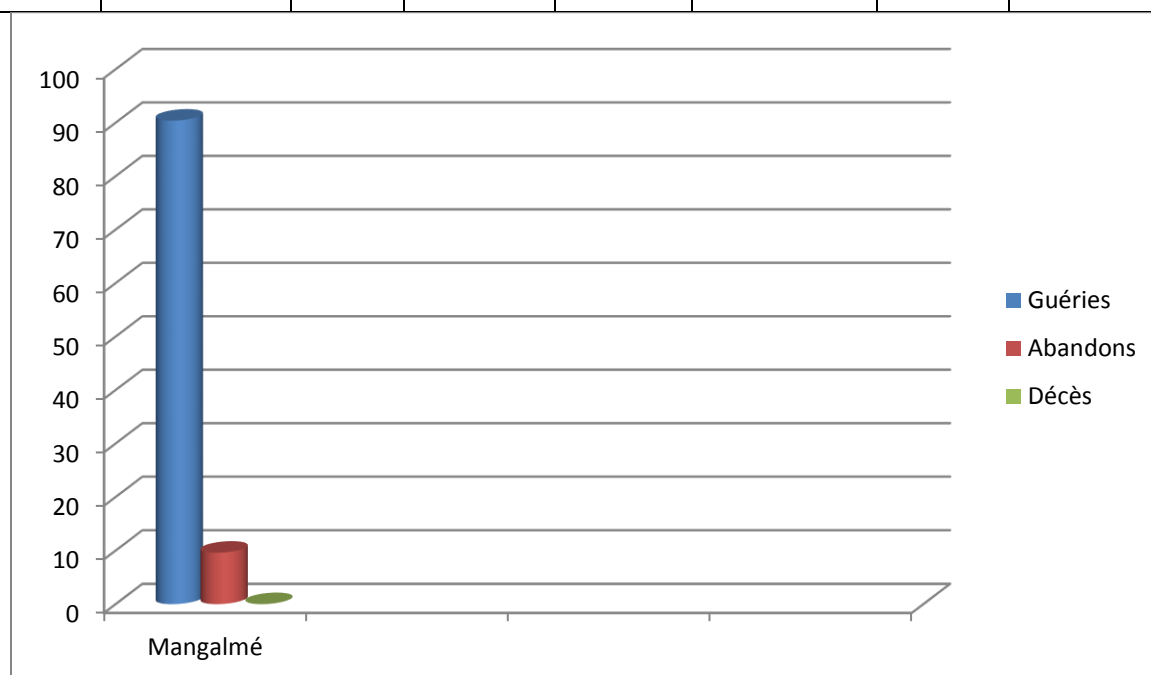
Mois	Bénéficiaires	Guéries	Taux Guérison (%)	Abandons	Taux d'abandons (%)	Décès	Taux de décès (%)
Février	1452	368	92.46	30	7.54	0	0
Mars	1505	333	95.14	17	4.86	0	0
Avril	1244	455	95.99	19	4.01	0	0
Mai	1045	327	93.16	24	6.84	0	0
Juin	996	105	92.92	08	7.08	0	0
Juillet	900	280	92.11	24	7.89	0	0
Août	898	258	88.05	35	11.95	0	0
Sept	931	248	92.88	19	7.12	0	0
Octobre	930	90	94.74	05	5.26	0	0
Nov	935	213	96.82	7	3.18	0	0
<b>Total</b>	<b>10836</b>	<b>2677</b>	<b>93.42</b>	<b>188</b>	<b>6.57</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**Graphique 4** : indicateurs de performance dans le district de Mongo

**Tableau 5** :Données récapitulatives de la malnutrition aiguë modérée (**MAM**) dans le district de Mangalmé (Février- Octobre 2014) chez les femmes enceintes et allaitantes.

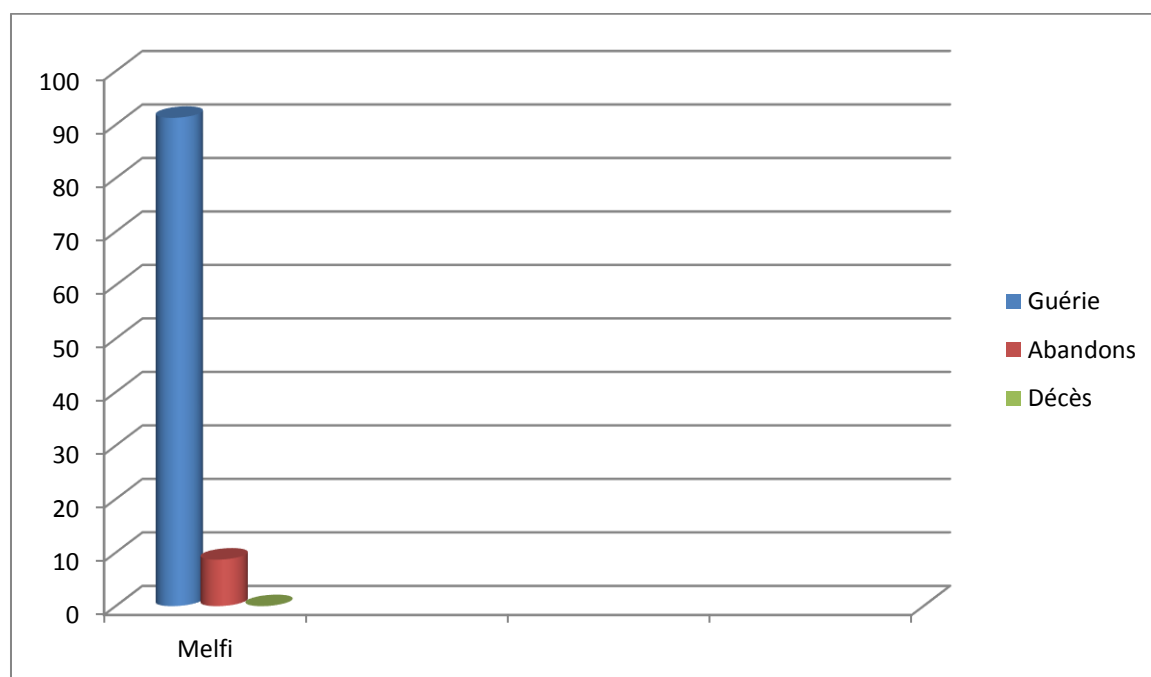
Mois	Bénéficiaires	Guéris	Taux Guérison(%)	Abandons	Taux d'abandons (%)	Décès	Taux de décès (%)
Février	548	113	94.17	07	5.83	0	0
Mars	583	143	91.67	13	8.33	0	0
Avril	551	88	100	19	0	0	0
Mai	502	225	86.87	34	13.13	0	0
Juin	300	138	79.77	35	20.23	0	0
Juillet	241	109	98.2	02	1.8	0	0
Août	242	56	91.8	05	8.2	0	0
Sept	292	60	92.31	05	7.69	0	0
Octobre	222	15	78.95	04	21.05	0	0
Novembre	248	98	94.23	6	5.77	0	0
<b>Total</b>	<b>3729</b>	<b>1045</b>	<b>90.39</b>	<b>111</b>	<b>9.6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**Graphique 5** : indicateurs de performance dans le district de Mangalmé

**Tableau 6** : Données récapitulatives de la malnutrition aiguë modérée (**MAM**) dans le district de Melfi (Février- Octobre 2014) chez les femmes enceintes et allaitantes.

Mois	Bénéficiaires	Guéris	Taux Guérison (%)	Abandons	Taux d'abandons (%)	Décès	Taux de décès (%)
Février	760	42	87.5	6	12.5	0	0
Mars	684	198	93.84	13	6.16	0	0
Avril	586	176	94.62	10	5.38	0	0
Mai	661	113	91.13	11	8.87	0	0
Juin	569	200	92.59	16	7.41	0	0
Juillet	204	67	87.01	10	12.99	0	0
Août	198	39	78	11	22	0	0
Sept	335	46	93.88	03	6.12	0	0
Octobre	184	40	88.89	05	11.11	0	0
Novembre	197	23	82.14	5	17.86	0	0
<b>Total</b>	<b>4378</b>	<b>944</b>	<b>91.29</b>	<b>90</b>	<b>8.7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



## **Graphique 6 : indicateurs de performance dans le district de Melfi**

### **VI- Difficultés rencontrées :**

- ❖ La faible implication des RCS dans la prise en charge de la malnutrition ;
- ❖ La mauvaise utilisation des produits nutritionnels (partage de la ration de l'enfant admis au programme par toute la famille).
- ❖ Les doublons dans l'enregistrement des bénéficiaires qui se rendent dans les centres de santé urbains qui travaillent le même jour;
- ❖ Dépistage communautaire de complaisance ;
- ❖ Pratiques frauduleuses des produits nutritionnels par les bénéficiaires et parfois le personnel du CS, les femmes font des tontines ou revendent l'ATPE (Plumpy sup) aux boutiquiers. Les RCS s'immiscent dans la ration des volontaires ;
- ❖ Le faible niveau d'instruction des volontaires qui surcharge les superviseurs ;
- ❖ Les enfants admis dans le programme de MAM ne bénéficient pas de traitement systématique dans certains CS qui disent que les médicaments sont destinés aux enfants admis dans le programme UNA ;
- ❖ Manque de partage des informations entre les ONG intervenant dans la nutrition ;
- ❖ Le campement temporaire des nomades dans certaines zones ne facilitent pas le suivi régulier de leurs enfants ;
- ❖ La collecte des données reste difficile pendant la saison pluvieuse (Juillet-Août-septembre) où plusieurs sites restent inaccessibles.
- ❖ La rupture des stocks des intrants au niveau des CS influence sur les indicateurs de performance (taux de guérison, taux d'abandon...), liée parfois aux problèmes de logistique.
- ❖ Les bénéficiaires viennent avec des paniers ou sachets sales pour prendre le prémix ;

### **VII- Conclusion:**

La prise en charge nutritionnelle réalisée par le PAM et ses partenaires dans le Guéra, permet au Ministère de la santé et d'autres ministères de rendre disponible



des données actualisées sur la situation nutritionnelle des enfants âgés de 6 à 59 mois et des femmes enceintes et allaitantes.

Au regard des résultats de la présente assistance on note que la situation nutritionnelle des enfants a tendance à s'améliorer. Toutefois, la malnutrition demeure un problème majeur de santé publique au Guéra. De ce fait, les efforts doivent être poursuivis et renforcés. Cela passe par l'appropriation des résultats du présent rapport par l'ensemble des acteurs. Pourquoi ne pas réfléchir sur une prise en charge nutritionnelle efficace au niveau communautaire avec l'incorporation des produits locaux ?

#### **VIII- Recommandations :**

- Ramener les RCS à s'impliquer davantage dans la prise en charge nutritionnelle ;
- Sensibiliser la communauté sur la bonne utilisation des produits nutritionnels ;
- Former et/ou recycler les relais communautaires sur comment dépister ;
- Dissuader et/ou arrêter les boutiquiers qui achètent ces produits nutritionnels ;
- Tenir régulièrement des clusters nutrition entre les ONG et les services de l'Etat ;
- Multiplier les supervisions conjointes ;
- Trouver une autre stratégie de prise en charge avant une rupture ressentie ;
- Prévoir un programme spécial pour les nomades ;
- Empaqueter le prémix avant de donner aux bénéficiaires.
- Mettre à la disposition des centres de santé des dosettes ou des mesurettes pour éviter souvent les mauvaises manipulations des intrants (CSB+, Huile et Sucre) qui sont signalées comme pertes dans le rapport.

#### **IX- Perspectives :**

- Etendre la prise en charge nutritionnelle dans les villages éloignés des centres de santé ;
- ASRADD augmentera le nombre de son effectif (superviseurs, logisticien...) ;
- Les nouveaux centres seront appuyés par ASRADD ;

- ASRADD s'occupera de l'expédition des vivres vers les sites ;
- Impliquer les leaders d'opinion dans la prise en charge.
- Appuyer les groupements féminins dans les activités génératrices de revenus (maraîchage, élevage de la volaille...) ;
- Valoriser les produits locaux nutritifs.

## **II<sup>ème</sup> PARTIE : LES NUTRICARTES**

### **I- INTRODUCTION**

Pour améliorer la réhabilitation nutritionnelle des enfants malnutris, ASRADD fait aussi des séances de sensibilisations sur la nutrition à travers son projet les "nutricartes" dans les UNS.

Les nutricartes sont un nouvel outil pédagogique de sensibilisation à une alimentation équilibrée. Cet outil a été conçu par l'association française l'APPEL-DURANCE. Expérimenté pour la première fois à Madagascar, il a été introduit au Tchad (Guéra) en 2013 grâce à CSSI puis ASRADD qui est prestataire du PAM dans son programme de prise en charge nutritionnelle dans les UNS.

Les nutricartes sont un projet d'éducation nutritionnelle à l'intention des mères (valorisation des aliments locaux).

### **II- Objectif principal**

Les nutricartes permettent aux familles de comprendre l'intérêt d'une alimentation diversifiée, équilibrée et adaptée aux besoins des individus en fonction de leur âge et de leur état de santé.

### **III- Composition de la mallette des nutricartes**

La mallette est composée de:



1. Des cartes –photos représentant les aliments et boissons disponibles au Guéra et dans les autres régions du Tchad;



2. Des cartes-dessins au nombre de 4 symbolisant chacune les trois catégories d'aliments et l'eau;



- Les aliments constructeurs (protéines animales et végétales);
- Les aliments énergétiques (glucides et lipides);
- Les aliments protecteurs (vitamines et sels minéraux);
- L'eau

3. Un tapis en tissu renfermant 4 couleurs:

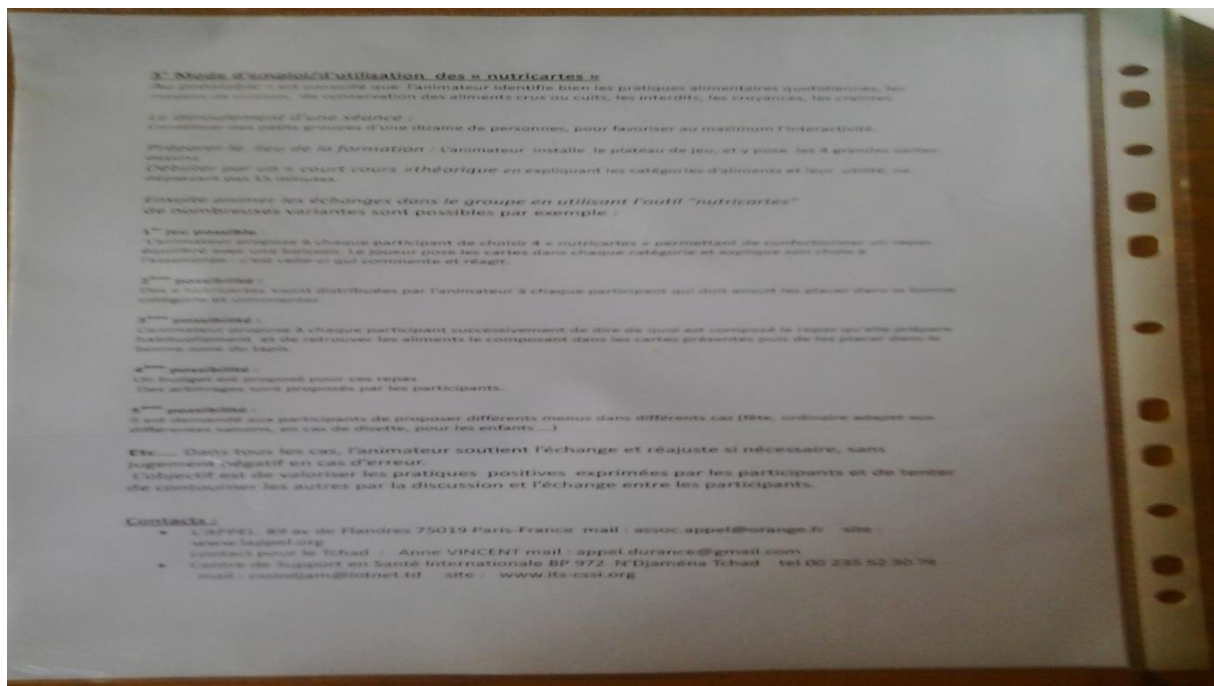


Ainsi une couleur est définie pour chaque catégorie d'aliments:

- ❖ Rouge = les aliments de construction;
- ❖ Jaune = les aliments d'énergie;
- ❖ Vert = les aliments de protection;
- ❖ Bleu = l'eau

4. Un guide d'utilisation des nutricartes





#### IV- Méthodologie

Au préalable il est conseillé que l'animateur identifie bien les pratiques alimentaires quotidiennes, les moyens de cuisson, de conservation des aliments crus ou cuits, les interdits, les croyances, les craintes.

Le déroulement d'une séance débute par la constitution des petits groupes d'une dizaine de personnes pour favoriser au maximum l'interactivité.

Préparer le lieu de la formation, l'animateur installe le tissu de jeu et y pose les 4 grandes cartes-dessins.

Débuter par un simple cours théorique en expliquant les catégories d'aliments et leur utilité, ne dépassant pas 15 minutes.

Ensuite animer les échanges dans le groupe.

En résumé le jeu des Nutricartes se déroule en 4 séances :

L'animateur explique d'abord le jeu au RCS puis aux volontaires qui assureront la diffusion aux mères lors de l'étape de l'accueil au centre de santé.

##### Séance 1:

- ✓ L'animateur propose à chaque participant de choisir 4 cartes permettant de confectionner un repas équilibré avec une boisson. Le joueur pose les cartes dans chaque catégorie et explique son choix à l'assemblée qui commente et réagit ;

##### Séance 2:

- ✓ Des cartes sont distribuées par l'animateur à chaque participant qui doit ensuite les placer dans la bonne catégorie et commenter.

### **Séance 3:**

- ✓ L'animateur propose à chaque participant successivement de dire de quoi est composé le repas qu'elle prépare habituellement et retrouver les aliments le composant dans les cartes présentes puis de les placer dans la bonne zone du tapis. L'animateur peut introduire dans cette séance des conseils sur l'allaitement maternel exclusif, l'hygiène des mains et de l'eau.

### **Séance 4 :**

- ✓ Un budget est proposé pour ces repas. Les participants proposent des menus dans différents cas (fête, ordinaire adapté aux différentes saisons pour les enfants).







## V- Résultats

Le jeu des nutricartes est déjà mis en pratique dans 16 CS (Mongo ouest, Barbeza, Croix rouge, Banda, Delep, Bardangal, Abreche, Sissi, Chawir, Katalok, Baro Privé, Mangalmé urbain, Eref, Kouka, Amgarkoye, Melfi urbain) et en cours dans 6 CS (Djoukoulkouli, Dorga, Sila, Magnam, Gogmi et Bitchotchi). En résumé le jeu est introduit dans 22 CS sur les 35 qui sont supervisés par ASRADD.

N°	Centre de santé	Nombre de groupes formés	Période (2014)
1	Abrèche	1	Mars
2	Barbeza	2	Mars- sept
3	Delep	1	Mars- sept
4	Bardangal	1	Octobre
5	Croix rouge	1	Mars
6	Mongo ouest	1	Mars
7	Banda	1	Mars
8	Katalok	1	Octobre

9	Sissi	4	Mars- oct
10	Chawir	1	Mars
11	Baro Privé	1	Octobre
12	Melfi urbain	2	Mars- Oct
13	Mangalmé urbain	4	Mars-Sept
14	Eref	2	Mars- sept
15	Amgarkoye	1	Oct
16	Kouka	1	Oct
	Total	24	

✓ **Points forts:**

- Appropriation du jeu par les volontaires dans tous les CS urbains (Mongo Ouest, Barbeza, Croix rouge, Mangalmé et Melfi).
- La plupart des femmes touchées par le jeu ont compris l'objectif.
- Les enfants des femmes formées ont augmenté de poids.
- Les volontaires de Banda, Abreche, Katalok et Sissi animent en langues locales (Dadjo, Bidio et Migamé).
- Les femmes des villages autour de Sissi ont été touchées (sensibilisées) au niveau de leurs villages ;
- Le point focal IEC de la DSR nous a promis d'évaluer l'impact du jeu dans les centres de santé ;

✓ **Points faibles:**

- L'instabilité au sein de l'effectif d'ASRADD (cinq anciens superviseurs formés sur les nutricartes sont partis) ;
- L'indisponibilité des femmes en cas de rupture des vivres;
- Le suivi difficile des enfants des femmes nomades choisies;
- Le désintéressement des RCS;
- Beaucoup des femmes relais n'ont pas transmis les nutricartes.
- L'interruption du jeu pendant la saison pluvieuse;
- Le jeu n'est pas perpétué lors du retrait temporaire ou fin de contrat du partenaire d'appui.



**Répartition des superviseurs et les jours de distribution dans les trois districts de Guéra**

DISTRICT	CENTRE DE SANTE	CNS	MCHN	SUPERVISEUR
1) MONGO	1. ABRECHE 2. BARBEZA 3. BADAGO 4. DELEP	MER SAM MAR VEN	MER SAM MER VEN	ACHAZE
	5. BARDANGAL 6. TOUNKOUL 7. BARO PUBLIC 8. CROIX ROUGE	MER SAM LUN SAM	SAM SAM SAM SAM	ABAKAR YOUSSEF
	9. MONGO OUEST 10. NIERGUI 11. BANDA	SAM MAR LUN	SAM MAR LUN	MHT MAIDOUYOU
	12. DJOUKOULKOULI 13. KATALOK 14. CHAWIR	SAM MAR VEN	SAM MER VEN	SOULEYMAN
	<b>15. DORGA 16. SISSI 17. BARO PRIVE</b>	<b>LUN MAR MAR</b>	<b>SAM MAR SAM</b>	<b>ALFAROUKH</b>
2) MELFI	18. MELFI 19. GOGMI	SAM VEN	MER MAR	THIERRY
	20. MAGNAM 21. SILA	MER SAM	MER VEN	ABDELNASSIR
3) MANGALME	22. EREF 23. AMGARKOYE	MAR JEU JEU	MAR JEU JEU	ABAKAR AHMAT
	<b>24.KOUKA 25. MANGALME 26. BITCHOTCHI</b>	<b>JEU MAR</b>	<b>JEU MAR</b>	<b>OUMAR MALLOUM</b>
<b>TOTAL</b>	<b>26 centres de santé</b>			

NB : les centres suivants : Idbo, Zerli, Djana, Ali Dinar, Mokoffi, Amkarouma, Daguila, Chinguil et Zane) n'ont pas bénéficié d'un appui formatif en raison du retard sur l'amendement du contrat.



LISTE DU PERSONNEL DU PROJET ASRADD/PAM

N°	NOM ET PRENOM	FONCTION	LIEU D'AFFECTATION	TELEPHONE
1	OUMAR ALPHAROUKH	Superviseur	MONGO	99 11 02 75/66 75 76 34
2	SOULEYMANE NIGUINA	Superviseur	MONGO	92839854/66650043
3	MBAINAM ACHAZE	Superviseur	MONGO	66 16 10 49/90 83 20 66
4	MAHAMAT MAIDOUYOU	Superviseur	MONGO	99 59 57 52
5	ABAKAR YOUSSEF	Superviseur	MONGO	99 82 82 42/ 66 82 82 42
6	ABDEL NASSIR OUMAR	Superviseur	MELFI	99 60 53 01/66 49 59 55
7	KOURATOLOUM THIERRY	Superviseur	MELFI	66 01 96 76/99 97 99 68/92839876
8	OUMAR MALLOUM	Superviseur	MANGALME	99 29 53 12/66 29 53 12
9	ABAKAR AHMAT	Superviseur	MANGALME	99 39 83 37/66 39 83 37
10	MAHAMAT AHMAT IDRISS	Chauffeur	MONGO	99 18 42 00/66 30 63 05
11	ABDELKADRE AKOUANE	Gardien	MONGO	92 87 22 20/66 45 41 23
12	BRAHIM MAHAMAT BRAHIM	Chef de projet	MONGO	90 45 72 84/ 60 98 91 98

### **Contacts des responsables des centres de santé**

<b>N°</b>	<b>Centres de santé</b>	<b>Responsable</b>	<b>Contact Tel.</b>
1	Baro Privé	Paul	A compléter
2	Bardangal	AdoumSossal	66753757
3	Baro public	EringuelEnack	90471937
4	Katalok	MahamatHileou	99314370
5	Kouka	Bebnone Dominique	90302666
6	Mongo Ouest	DangabbéGouaye	99605351
7	Barbeza	Nakara Ati (Femme)	93719917
8	Eref	MahamatAdoudou	99354947
9	Ali Dinar	Brahim Zagalo	66053105
10	Niergui	PambroRigobert	99710361
11	Sila	Adoum Oumar	99669901
12	Melfi	NangDjimet	95686827
13	Gogmi	Oumar Nang Hi	66159674
14	Delep	Gabin Vaô	90135249
15	Djoukoulkouli	Brahim Moussa	60111448
16	Abreche	Yousseuf Charfadine	95285928
17	Banda	Kaltouma Gari(femme)	99544468
18	Badago	HisseineKhamis	90585171
19	Sissi	Souleymane Ahmat	63703708
20	Dorga	Issa Haroun	90471559
21	Tounkoul	Ramadan Betoloum	A compléter

22	Magnam	AdoumBakaye	99669903
23	Djana	A compléter	A compléter
24	Mokoffi	A compléter	A compléter
25	Mangalmé	Zakaria Ratou	99982502/66404419
26	Bitchotchi	Ngamiandjé Jules	95533228
27	Amgarkoye	MahamatBani	90677478
28	Chinguil	A compléter	A compléter
29	Croix Rouge	Jean Tchéré	99560773/66231095
30	Daguila	A compléter	A compléter
31	Amkarouma	A compléter	A compléter
32	Zane	A compléter	A compléter
33	Idbo	SeidAlladjabba	99743592/66617315
34	Chawir	AbakarAdoum	90179597
35	Zerli	Ali Hatoup	92928483/66481309