



Projet de démocratisation des services de santé dans le
gouvernorat de Sidi Bouzid



***Plans d'action des
plateformes :***

***- Soins périnataux et
néonataux***

&

***- Gouvernance du système
régional de santé***

2017 – 2021

Pr Faiçal BEN SALAH

Table des matières

Liste des acronymes.....	4
Préface	5
Remerciements	6
1. Contexte	7
2. Le processus de préparation et de mise en place des plateformes « Soins périnataux et néonataux » et « Gouvernance du système régional de santé ».....	9
Etape 1 : Prospection, information et concertation avec les autorités régionales. ..	9
Etape 2 : Entame de l'analyse de la situation pour définir les axes prioritaires :.....	9
Etape 3 : Constitution de 2 plateformes (Santé Reproductive et Gouvernance du système régional de santé).	11
Etape 4 : Mise en œuvre de la démarche participative.	11
Etape 5 : Etape de planification participative.	12
a. Mission.....	12
b. Méthode et processus de la planification participative	13
c. Méthodes et outils de travail dans les ateliers de production :.....	15
d. Dynamique des plateformes :	16
4. Chapitre 1 : Plan d'action de la plateforme Soins périnataux et néonataux à Sidi Bouzid 2017 – 2021	20
4.1 Résultats de l'analyse causale :	20
4.2 Vision, orientations stratégiques et résultats attendus	27
4.3 Les orientations stratégiques	30
4.3.1 OS1 : Renforcement de l'approche qualité dans les prestations périnatales et néonatales.....	30
Axe OS1.1 : Services promotionnels et préventifs au profit des femmes enceintes et des nouveau-nés.....	30
Axe OS1.2 : Soins périnataux et néonataux de qualité.....	33
Axe OS1.3 : Développement du système de supervision, d'encadrement, d'inspection et d'évaluation des services périnataux et néonataux.....	37
Axe OS1.4 : Gestion des ressources humaines et matérielles.....	40
4.3.2 OS2 : Garantie à toutes les femmes et tous les nourrissons de Sidi Bouzid l'accès aux services de promotion, de prévention et de soins périnataux et néonataux dont ils ont besoin.	42
Axe OS2.5 : Gestion des facteurs organisationnels et socioculturels.....	42
Axe OS2.6 : Accès des couples et femmes démunis aux soins périnataux.....	47
Axe OS2.7 : Accès des femmes rurales aux soins périnataux	48
5. Chapitre 2 : Plan d'action de la plateforme Gouvernance du système régional de santé de Sidi Bouzid 2017 – 2021	50
5.1 Résultats de l'analyse causale.....	50
5.2 Vision, orientations stratégiques et résultats attendus	54

OS2 : Amélioration de la diffusion et de l'accessibilité à l'information	54
5.3 Les orientations stratégiques	56
5.3.1 OS1 : Engagement pour asseoir la redevabilité et la transparence	56
Axe OS 1.1 : Application rigoureuse de la loi	56
Axe OS 1.2 : Système de suivi et d'évaluation des structures et services de santé axé sur les résultats.....	59
5.3.2 OS2 : Amélioration de la diffusion et de l'accessibilité à l'information	61
Axe OS 2.3 : Diffusion et partage de l'information concernant l'organisation et le fonctionnement de la structure de santé.....	61
Axe OS 2.4 : Gestion de l'information au sein des équipes de santé	65
5.3.3 OS3 : Préparation à la décentralisation	67
Axe OS3.5 : Préparation du système régional de santé à la décentralisation ...	67
5.3.4 OS 4 : Renforcement de l'efficacité et de l'organisation de la gestion des services et des moyens	69
Axe OS4.6 : Gestion basée sur la planification, l'organisation et la transparence	69
Axe OS4.7 : Management du personnel et travail en équipe	70
Axe OS4.8 : Diffusion de la culture qualité	70
6. Enjeux et Défis de l'approche participative à Sidi Bouzid	71
7. Conclusion.....	73
Bibliographie.....	74
Annexe	76
Annexe 1 : Des indicateurs liés à la Santé Reproductive de la Région de Sidi Bouzid comparés aux Moyennes Nationales	76
Annexe 2 : Liste des des structures sanitaires et des associations participantes	76

Liste des acronymes

CCCS	Changement comportemental et changement social
CSB	Centre de santé de base
DRS	Direction régionale de santé
DRAS	Direction régionale des affaires sociales
GARE	Grossesse à risque élevé
INAS	Instance nationale d'accréditation santé
MdM	Médecin du monde
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
ONFP	Office nationale de la famille et de la population
OSC	Organisation de la société civile
PEC	Prise en charge
SB	Sidi Bouzid
S.PN-NN	Soins périnataux et néonataux
SSDM	système de surveillance des décès maternels
SSDNN	système de surveillance des décès néonataux
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TMNN	Taux de Mortalité Néonatale

Préface

La Tunisie traverse aujourd'hui une période de profonds changements qui ne fait que commencer. Dans un pays où pendant des décennies les libertés étaient restreintes c'est tout un système qui doit être revu. Dans les régimes en transition démocratique, l'amélioration de la qualité et de l'accès aux services sociaux est un enjeu fondamental qui permet de renforcer l'adhésion des populations aux principes démocratiques. Améliorer la qualité et l'accessibilité des soins de santé participe donc de façon significative au renforcement de l'ancrage démocratique de la société tunisienne post révolution.

Aujourd'hui, la transition invite à être très attentifs aux populations défavorisées qui se sont vue marginalisées au niveau de l'accès aux services de base, et qui attendent de voir si le nouvel état de droit va enfin pouvoir assurer une équité dans tous les domaines au premier rang desquels se trouve la santé.

C'est dans ce contexte postrévolutionnaire où l'opportunité de contribuer au processus démocratique est offerte aux populations locales que Médecins du Monde Belgique est venue appuyer une dynamique sociale déjà en place à Sidi Bouzid à faire entendre sa voix, et à pouvoir être actrice de son propre changement. Le choix de la région de Sidi Bouzid, berceau de la révolution et des premières contestations sociales en 2011, justifie largement le lieu d'intervention de Médecins du Monde pour mener une expériences innovante d'approche participative dont l'objectif est d'appuyer une région à forte militance critique à devenir une force de proposition constructive.

C'est ainsi que Médecins du Monde a mis en place une approche participative à travers la mise en réseau d'associations de la société civile en dialogue avec les autorités locales sanitaires et sociales, afin d'élaborer une stratégie opérationnelle d'amélioration de la santé reproductive et de la gouvernance en santé à Sidi Bouzid. Au cœur de ce projet, la volonté de développer des relations horizontales entre acteurs de la société civile et institutions de santé. Mais aussi la volonté de remettre le patient-titulaire de droit au centre du système de santé et surtout de permettre aux femmes de retrouver une confiance perdue avec les services materno-infantiles.

Une telle méthode est en accord avec les objectifs de soutenir la transition démocratique en renforçant l'édifice institutionnel engagé dans des réformes. Le présent dispositif permet d'initier un débat ouvert laissant place à la structuration de la société civile en pleine effervescence comme vecteur de changement et de processus démocratique.

Les plans stratégiques de santé de soins périnataux et néonataux et de gouvernance à Sidi Bouzid, ici entre vos mains, est une nouvelle preuve qu'il est possible de réussir des modes de gouvernances nouvelles et innovantes dans des contextes qui semblent parfois instables ou difficiles.

Leila Garbouj
Coordinatrice Générale
Médecins du Monde Belgique en Tunisie

Remerciements

Ce projet a pu se concrétiser grâce à l'engagement de Dr Faical Ben Salah, le maître d'œuvre du dialogue sociétal de la santé à un niveau national en 2013 et 2014, qui a bien accepté de mener ce processus au niveau d'un gouvernorat, que nous remercions vivement.

Nos remerciements vont également aux deux experts en santé Dr Mounira Garbouj et Dr Moncef Bel Haj Yahia grâce à qui Sidi Bouzid dispose de deux études et analyses conséquentes sur l'état des lieux de la santé dans la région, et qui n'ont pas hésité à mettre leurs compétences au service du présent projet ; Ainsi qu'à Mr Sofiène Bouhdiba démographe et universitaire, pour l'enquête qualitative sur les causes des accouchements à domicile et le parcours de santé des parturientes, qu'il a mené avec beaucoup d'intérêt et d'implication.

De même que nous souhaitons remercier les autorités sanitaires régionales et en particulier le directeur régional de la santé Dr Zaher Ahmadi qui nous a accueilli à bras ouverts et a mis à notre disposition les moyens et ressources nécessaires à la bonne marche du processus avec son équipe dévouée en particulier Mr Rafik Ncibi et Mme Salwa Jlassi et le directeur de l'école de santé de Sidi Bouzid, Mr Mohamed Khairi Hasnaoui.

Nous tenons à remercier aussi les participants aux deux plateformes participatives « Santé Reproductive » et « Gouvernance » pour leur contribution fructueuse et l'échange actif qui nous a permis de progresser dans une compréhension partagée des causes et des faits liés aux problématiques révélées. Sans oublier la précieuse contribution de l'équipe de l'ONFP dans les travaux des plateformes. Cette dynamique innovante a permis un échange des expertises citoyennes, institutionnelles et académiques.

Remercions aussi la délégation de l'Union Européenne en Tunisie qui a financé le processus et a osé l'innovation.

Remercions les personnes qui y ont cru et ont rendu ce projet possible.

Mokhtar AYACHI
Chef du Projet Médecins du Monde à Sidi Bouzid

1. Contexte

Convaincu que l'amélioration de la qualité et de l'accès aux soins renforcerait l'adhésion des citoyens au processus démocratique engagé en Tunisie et suite à la réussite de son projet « d'amélioration de l'accès aux soins de qualité pour les populations vulnérables de Gafsa », initié en 2013, et, Médecin du Monde Belgique¹ (MdM) s'est engagée à poursuivre son action à Gafsa sur trois ans, de 2016 à 2018, et à élargir son intervention à la région de Sidi Bouzid. Ce nouveau projet intitulé « *Projet de démocratisation des soins et des services de santé pour les populations tunisiennes de deux régions socio économiquement défavorisées, en faveur des populations de la région de Gafsa et de Sidi Bouzid en TUNISIE* » a pour objectif Général à Sidi Bouzid de faire émerger une dynamique d'approche participative en matière de planification, gestion, évaluation et prise de décision pour l'amélioration de la santé dans le gouvernorat. Son objectif spécifique est le suivant: «Développer une stratégie opérationnelle d'amélioration de la santé consensuelle et réaliste à Sidi Bouzid à travers la médiation et la création d'une plateforme participative locale composée d'associations de société civile actives, de prestataires de santé et des représentants des autorités locales».

Sidi Bouzid est un gouvernorat qui compte, en 2014, 429 912 habitants dont près des 73% d'entre eux résident en milieu non communal. Son choix était motivé par la volonté de contribuer à renforcer les capacités de cette région en matière de résolution des problèmes de santé vu l'importance des écarts enregistrés, pour nombreux indicateurs de santé ou d'offre de soins, entre les indicateurs régionaux et les moyennes nationales tels que les taux de mortalité maternelle et néonatale, les taux de couverture périnatale, les taux de couverture vaccinale, etc.². S'il est vrai qu'une grande partie de ces écarts était en rapport avec des déterminants sociodémographiques (la pauvreté, le chômage, l'analphabétisme, l'insuffisance d'accès à l'eau potable et d'assainissement³), un bon nombre d'entre eux serait également lié à un dysfonctionnement du système régional de santé comme le prouve de nombreuses analyses régionales ou nationales⁴⁵. On relève également que le faible taux d'urbanisation et la dispersion de la population ont conduit à des choix stratégiques en matière d'infrastructure sanitaire qui ne répondent pas nécessairement aux besoins de la population. Ainsi, en première ligne, en plus de la disparité intra-régionale, les problèmes de disponibilité quotidienne, de continuité et de qualité des soins persistent. De même, en deuxième ligne, les difficultés liées à l'encombrement et à l'insuffisance de ressources impactent négativement l'offre et la qualité de soins⁶.

Concernant l'option pour la mise en place d'un processus participatif qui consistait à créer une plateforme mettant en lien les populations bénéficiaires, la société civile, les professionnels de santé, les décideurs ainsi que les experts en santé pour analyser, débattre et améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes locaux et régionaux de santé, elle

¹ Membre du réseau international de Médecins du Monde, Médecins du Monde Belgique est une Organisation non gouvernementale médicale qui agit en faveur des groupes vulnérables en Belgique et dans le monde.

² MICS4

³ SIDI BOUZID A travers le Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014. <http://www.ins.tn/fr/publication/sidi-bouzid-travers-le-recensement-q%C3%A9n%C3%A9ral-de-la-population-et-de-l%E2%80%99habitat-2014>

⁴ Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé. La Santé en Tunisie – Etat des lieux. MSP – 2014. <http://www.santetunisie.rns.tn>

⁵ S. Zouari, I. Ayadi, Y. Jmal. Quelles politiques pour faire face aux inégalités d'accès aux soins en Tunisie ? Rapport BAD. 2013. (non publié)

⁶ Carte sanitaire. MS. 2011. <http://www.santetunisie.rns.tn>

visait à asseoir une participation effective des communautés et de l'ensemble des acteurs du système de santé dans la conception et la cogestion des plans, programmes et activités sanitaires à l'échelle de la région ; une telle participation étant considérée comme une condition essentielle pour que les plans et programmes de restructuration et de développement de la santé soient pertinents et pour que l'utilisation des ressources soit optimale. En effet, fondée sur les principes d'auto-détermination, de la responsabilité de collectivité et de la reconnaissance de l'expertise citoyenne, l'approche participative amène l'individu, la famille et la communauté à jouer un rôle plus actif et à prendre en charge leur propre santé et leur bien-être et associe étroitement les expertises citoyenne, technique, professionnelle et politique pour développer des modalités d'intervention au plus près des besoins et des conditions de vie des personnes. Elle tend également à modifier la perception du rôle de chacun des intervenants dans l'identification et la gestion des ressources et à proposer un partage de responsabilités entre les différents partenaires.

Ce choix stratégique de création au sein du système régional de santé, un processus de planification, de programmation et de suivi basé sur l'approche participative, bénéficie de nombreuses opportunités aussi bien à l'échelle nationale qu'à Sidi Bouzid. Parmi ces opportunités, on cite notamment :

- La constitution qui comprend le droit à la santé, à la prévention et aux soins sanitaires, droit à la vie, droit au respect de la dignité, droit au respect de la vie privée, droit à l'information et à l'accès à l'information et qui confie, dans le chapitre VII, aux autorités locales la gestion des affaires locales conformément au principe de la libre administration et au plus près des caractéristiques sociodémographiques et socioculturelles des régions.
- Le contexte de démocratisation de la vie dans le pays qui permet de gouverner et d'organiser la participation de la société civile dans la construction de l'action publique.
- Les nombreuses initiatives à base communautaire développées à Sidi Bouzid au cours des dernières décennies qui sont parvenues à mettre en place les fondements d'une réelle approche communautaire à travers l'identification des acteurs régionaux clés et l'engagement d'un débat régional sur la culture citoyenne, les modes de participation et sur les mécanismes de coordination, de partage et de diffusion des résultats.
- L'expérience réussie de « La plateforme santé » créée à Gafsa en 2013 dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan régional de santé autour de 4 axes : la Gouvernance, l'Organisation des services de santé, la Formation du personnel de santé et la Sensibilisation et Education à la santé. Cette plateforme, mise en place avec l'appui de l'organisation Médecins du Monde Belgique (MdM Belgique) et de la Coopération Belge dans le cadre du « projet-pilote de démocratisation des soins et des services de santé dans la région de Gafsa », a réuni de nombreux acteurs et des associations locales et régionales et a adopté une approche participative.
- Le développement du tissu associatif à Sidi Bouzid, depuis les événements de janvier 2011, dans tous les domaines de développement, ce qui constitue une conjoncture favorable pour l'organisation de l'approche participative et l'implication de la population dans la gestion des programmes, projets et actions sanitaires.

2. Le processus de préparation et de mise en place des plateformes « Soins périnataux et néonataux » et « Gouvernance du système régional de santé »

La mise en place de ce projet a suivi les étapes suivantes :

Etape 1 : Prospection, information et concertation avec les autorités régionales.

Cette phase de plaidoyer et de sensibilisation auprès des responsables régionaux a permis de parvenir à leur adhésion et leur approbation du projet, à obtenir l'engagement des responsables de la direction Régionale de la Santé de Sidi Bouzid (DRS) et à cerner le contexte du projet ainsi que les facteurs pour sa réussite à savoir l'identification des parties concernées par le projet en tant que personnes ou organisations et les opportunités et les risques pour sa réalisation. Elle a permis également d'être assez éclairé sur les priorités sanitaires régionales.

Etape 2 : Entame de l'analyse de la situation pour définir les axes prioritaires :

Elle s'est appuyée sur une revue bibliographique, des discussions avec des acteurs du système et sur la réalisation de trois études régionales :

1. La première étude portait sur « *l'État des lieux de la santé à Sidi Bouzid* ». Elle synthétisait : (i) les données démographiques, (ii) les déterminants de la santé, (iii) la situation épidémiologique et état de santé de la population, (iv) l'offre et les activités de soins de première ligne, (v) le financement de la première ligne, (vi) le fonctionnement des circonscriptions, (vii) l'offre de soins et activités de l'hôpital régional, (viii) la couverture sociale et dépenses de santé ainsi que (ix) les données sur le degré de satisfaction des citoyens à l'égard des services publics de santé.

Le résumé exécutif et les résultats de cette étude sont les suivants:

La situation épidémiologique est caractérisée par une incidence importante des maladies transmissibles, en particulier la leishmaniose cutanée, la brucellose, l'échinococcose, la tuberculose et l'hépatite A ; une prévalence assez importante des maladies non transmissibles, même si elle est moins importante que dans les régions côtières ; un nombre important d'accidents de la voie publique (accidents de la route) avec une soixantaine de décès et près de 500 blessés chaque année et une prévalence élevée du handicap.

En première ligne est caractérisée par les faits que la grande majorité des CSB (87,2%) n'assurent qu'une consultation médicale par semaine ; les consultations médicales sont surchargées, ce qui affecte la qualité des soins ; le nombre de médecins généralistes et de médecins dentistes est insuffisant et cette situation est aggravée par un renouvellement (turn over) important de ces personnels (à nombre quasi constant) ; une activité curative et préventive importante en nombre mais son impact sur la santé est insuffisamment connu et peu valorisé ; l'activité limitée des hôpitaux de circonscription ainsi que les difficultés de fonctionnement selon les normes définies des circonscriptions sanitaires.

L'hôpital régional de Sidi Bouzid est insuffisamment dimensionné pour répondre aux besoins sanitaires (de 2ème ligne) d'une population de 430 000 habitants. Le nombre de lits est insuffisant pour la région. La couverture sociale n'est pas assurée pour presque le tiers de la population (32,3%) qui reste exposé aux risques financiers des

dépenses de santé et le le niveau d'insatisfaction des citoyens à l'égard des services publics de santé est élevé (73%).

2. La deuxième étude visait « *l'analyse de la situation de santé reproductive à Sidi Bouzid* » afin d'identifier les obstacles, souligner les insuffisances et proposer des mesures permettant de progresser vers l'accès universel aux services de santé maternelle et infantile et d'améliorer l'impact des programmes de santé reproductive en terme de morbidité et de mortalité. Les indicateurs relevés témoignent d'une situation préoccupante, tels :

- Le taux de mortalité maternelle au centre-ouest estimé à 55,9 décès par 100 000 naissances vivantes⁷ contre 44,8 par 100 000 naissances vivantes à l'échelle nationale. En 2015, il a été estimé par la région à 62 décès par 100 000 naissances vivantes soit 4 décès ;
- Le taux de mortalité néonatale de 18‰ ;
- La proportion élevée des GARE est de 23% ;
- La proportion élevée de femmes ayant accouché par césarienne estimée à 26% en 2015 par les services régionaux et à 18,5% selon l'enquête MICS4 ;
- 61% des femmes enceintes seulement consultent au cours du premier trimestre ;
- Le taux faible de couverture adéquate en prénatal (4 consultations) de 31% qui pose le problème de la qualité des services.

3. La troisième étude consistait en une enquête qualitative sur les accouchements à domicile et sur le parcours de soins des parturientes à Gafsa et Sidi Bouzid. Elle s'est basée sur la technique des focus groupes de femmes ayant eu au moins un à deux enfants dans des régions enclavées comme les villages de Biyada (délégation de Sned) et Bir Saad (El Guetar) dans le gouvernorat de Gafsa et les zones rurales de Jelma (taux d'accouchement à domicile de 22.4%) et de Regueb (17.5%) dans le gouvernorat de Sidi bouzid.

Les Conclusions du rapport d'enquête sont les suivantes :

- L'accouchement à domicile reste un phénomène concentré, peu visible et non un fait social total. Cela touche des poches rurales avec isolement géographique, grande pauvreté, faible niveau d'éducation et forte fécondité, ce qui appelle une réponse ciblée et individualisée.
- La dégradation des services de santé publics a eu un impact non négligeable sur le parcours de soins des parturientes, qui s'engageaient souvent avec conviction et un semblant d'assiduité dans la fréquentation du service hospitalier public (visites périnatales), avant de se tourner brusquement vers le système de santé privé à l'approche du terme.
- Les conséquences sont des répercussions négatives sur le bon suivi des dossiers médicaux, mais surtout plus grave : la première expérience en milieu assisté des parturientes est parfois tellement traumatisante qu'elles préfèrent ensuite se replier sur elles-mêmes et sur leur communauté, en choisissant d'accoucher chez elle, avec tous les risques que cela comporte.

⁷ Enquête nationale sur la mortalité maternelle 2009-2010 (non publiée)

Etape 3 : Constitution de 2 plateformes (Santé Reproductive et Gouvernance du système régional de santé).

Elle s'est basée sur le plaidoyer, la sensibilisation et la communication à travers des contacts directs auprès des personnes ressources, locales et régionales, et des représentants de la société civile, pour la prospection et l'identification des représentants actifs de la communauté et des OSC ainsi que des volontaires parmi le personnel de soins des différentes structures sanitaires locales et régionales. Cette démarche a permis d'identifier un groupe formé d'une trentaine de membres de la société civile et d'une trentaine d'agents de santé de différents profils (médecins, infirmiers, techniciens, agents administratifs). Une attention particulière a été accordée pour garantir l'hétérogénéité des groupes en tenant compte de la diversité des milieux (représentation des 12 délégations du gouvernorat), la représentativité des 2 genres et des différentes tranches d'âge ainsi que de la pluridisciplinarité.

Etape 4 : Mise en œuvre de la démarche participative.

La mise en place de la plateforme s'est appuyée sur la communication, la sensibilisation et la formation des acteurs ainsi que sur le partage des données sur la situation sanitaire et la restitution des résultats des études réalisées. Dans ce cadre de nombreuses rencontres ont été organisées :

- Atelier de concertation et de débats lors de la restitution des résultats de 2 études sus-mentionnées qui a permis la mise en commun des données, l'adoption d'un diagnostic participatif de la situation et à discuter des axes prioritaires et utiles d'intervention pouvant être traités par les plateformes ;
- 4 ateliers de formation et de mise à niveau des connaissances :
 - Un atelier de 3 jours intitulé « Comment mettre en œuvre le droit à la santé et quel est le rôle de la société civile » développant les mécanismes de renforcement de la première ligne, du circuit du patient et de l'accès aux services spécialisés ; le concept de la couverture santé universelle ainsi que le rôle de la société civile à travers des exemples de mise en œuvre de l'approche participative et de l'approche communautaire dans plusieurs pays d'Amérique Latine, d'Afrique ou d'Asie. Le modèle d'un projet régional de santé a été également exposé et débattu au cours de cette atelier.
 - Un atelier de 2 jours traitant de « l'état des lieux et des défis du système de santé en Tunisie ».
 - Un atelier de 2 jours sur « La Santé maternelle et néonatale: état en Tunisie, état dans le monde » il a traité les thématiques suivantes : Mortalité maternelle - Les Objectifs du millénaire et les Objectifs de développement : OMD et les ODD - Mortalité Maternelle en Tunisie et analyse des stratégies.
 - Un atelier de 2 jours « La santé maternelle et néonatale: programme de périnatalité en Tunisie: Défis et enjeux » qui traitait des thématiques suivantes: Mortalité néonatale : Défis et enjeux - Stratégies et programme national de périnatalité : Analyse du fonctionnement - Le système d'information en santé maternelle et néonatale.

À l'occasion de ces rencontres, ont été particulièrement discutées les conclusions des études relatives à :

- La situation épidémiologique caractérisée par une incidence importante des maladies transmissibles (en particulier la leishmaniose cutanée, la brucellose,

l'échinococcose, la tuberculose et l'hépatite A), des taux de MM et MN élevés et une prévalence préoccupante du handicap.

- Le dysfonctionnement de la première ligne : la grande majorité des CSB (87,2%) n'assurent qu'une consultation médicale par semaine, le nombre de médecins généralistes et de médecins dentistes de 1ère ligne est insuffisant, l'activité préventive n'est pas suffisamment connue et valorisée par la population, les hôpitaux de circonscription ont une activité ambulatoire très importante et une activité d'hospitalisation limitée, le budget de la première ligne est insuffisant, en particulier pour les médicaments et les circonscriptions sanitaires ont des difficultés à fonctionner selon les normes définies.
- Les insuffisances de ressources au niveau de l'hôpital régional de Sidi Bouzid.
- La faible couverture sanitaire : le tiers de la population (32,3%) n'a pas de couverture santé et une partie importante de la population (estimée à 31% dans les zones non communales) ne consulte pas par manque de moyens financiers.
- Le niveau élevé d'insatisfaction à l'égard des services publics de santé (73%) et le premier motif d'insatisfaction était le manque de médicaments.
- La nécessité de révision du parcours de soins périnataux et de renforcement de la coordination entre les niveaux,
- L'adoption d'une stratégie de ciblage des populations à faible couverture par des actions adaptées,
- L'encouragement de la participation communautaire et de la société civile pour la promotion des activités ciblant la mère et l'enfant et la mise en réseau des différents intervenants des secteurs de santé, secteurs extra-santé et la société civile pour améliorer l'impact du programme.
- La promotion de l'accouchement en milieu assisté et l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les maternités,
- Le renforcement de la supervision formative et l'évaluation périodique des activités.

A la lumière de ces discussions, un consensus s'est dégagé pour focaliser l'intervention du projet sur la santé reproductive et sur la gouvernance du système régional de santé.

Etape 5 : Etape de planification participative.

Elle a consisté à élaborer, selon une approche participative, deux plans d'action régionaux : « plan d'action de santé reproductive & plan d'action de gouvernance du système régionale » qui font l'objet des chapitres et paragraphes suivants.

3. Mission et méthodologie de travail

a. Mission

La mission qui m'a été confiée consistait à élaborer, selon une méthodologie de démocratie sanitaire participative, deux plans d'action régionaux : « plan d'action régional de soins périnataux et néonataux » et « plan d'action régional d'amélioration de la gouvernance du système de santé à Sidi Bouzid ».

Conformément à la demande de MdM, le processus d'élaboration devrait impliquer deux groupes de travail : un groupe dénommé «Groupe de travail soins périnataux et néonataux» et

un deuxième dénommé « groupe de travail gouvernance » ; chaque groupe étant composé approximativement de 30 membres parmi lesquelles des OSC, des prestataires de santé du niveau régional et du niveau périphérique ainsi que des représentants des autorités sanitaires régionales et locales.

Dans le cadre de cette mission, j'étais chargé de mettre en place, selon les objectifs généraux du projet de MdM BE et en collaboration avec le coordinateur général de MdM, une méthodologie de travail pour atteindre le résultat attendu (élaboration de 2 plans d'action), assurer la facilitation des réunions plénières des deux plateformes selon un calendrier pré-établi et assurer et superviser la rédaction, sur la base des rapports des plénières, des deux plans d'action.

Cette mission a été réalisée en collaboration étroite avec le chef de projet de MdM à Sidi Bouzid et avec le coordinateur général de MdM BE. Dans ce cadre, MdM a fourni les documents utiles au bon déroulement des activités, contacté et fédéré les acteurs concernés autour du projet, organisé et assuré la logistique des réunions, réuni les sous-groupes de travail entre les plénières, élaboré les rapports des discussions et débats et a veillé au maintien du niveau de motivation et de cohésion des plateformes et des groupes de travail.

b. Méthode et processus de la planification participative

En se référant aux termes de référence de cette mission, une option a été faite pour choisir la méthode « Cadre Logique » comme processus de planification vu que cette méthode permet de procéder à une planification basée sur les objectifs, représente un excellent support de dialogue et de débats entre les différents acteurs du projet et amène les participants à effectuer une analyse logique des problèmes et à réfléchir de manière structurée, pertinente et réaliste sur les objectifs, les acteurs et les plans de mise en œuvre.

Ainsi, tenant compte des différentes étapes de la méthode cadre logique, le cheminement méthodologique a été construit en 5 étapes selon l'agenda suivant :

Atelier 1 : Constitution du groupe	
Objectifs	Créer une dynamique de groupe de travail, Aboutir à une mise en commun des concepts et des définitions, Adopter la méthodologie de travail et élaborer une feuille de route pour le processus.
Attendu	feuille de route adoptée et engagement des 2 groupes de travail (SR/Gouvernance) obtenu.
Contenu	a. Tour de présentation (profil, motivations et attentes) : pour abaisser les tensions, favoriser les échanges et créer une dynamique de travail en commun, la proposition est d'entamer l'atelier par une séance d'écoute « micro-ouvert » au cours de laquelle les participants seront invités à se présenter, dire d'où ils venaient, répondre aux questions : Pourquoi ils participent à ce processus ? Quels sont leurs points de vue sur le système de santé en général et sur la santé reproductive / gouvernance à Sidi Bouzid en particulier ? Quelles sont leurs appréhensions et quelles sont leurs propositions pour la réussite du processus d'élaboration du plan

	<p>d'action ?</p> <p>b. Séance introductive de vulgarisation et de sensibilisation: Mise en commun pour une compréhension commune des concepts et des définitions, à travers de brèves présentations en matière de : décentralisation, approche participative, approche plurisectorielle, plan d'action ; critères d'un objectif ; planification familiale ; périnatalité (choix des naissances par les parents ; grossesse ; accouchement ; accueil et prise en charge des nouveaux-nés) ainsi que la gouvernance du système de santé (partage des responsabilités et des activités en matière de suivi des objectifs, de gestion des risques et de contrôle de la gestion des ressources, cadre juridique et cadre institutionnel ?).</p> <p>c. Discussion de la finalité, des modalités ainsi que des points forts et des points faibles de l'approche participative et accord sur le processus et le niveau de participation.</p> <p>d. Présentation de la méthode cadre logique et la démarche d'analyse causale.</p> <p>e. Revue et discussion des expériences antérieures d'approche participative et de coordination intersectorielle à Sidi Bouzid – « les leçons à tirer » ;</p> <p>f. Présentation et adoption des documents de référence pour l'analyse de la situation en matière de soins périnataux et néonataux et de Gouvernance.</p>
<p>Atelier 2 – Compréhension Commune de l'état des lieux : Partage des problèmes et des enjeux .</p>	
Objectif	Parvenir à une compréhension commune des problèmes à résoudre, de leurs causes et des enjeux en matière de soins périnataux et néonataux / gouvernance à Sidi Bouzid.
Attendu	les participants partagent le diagnostic de situation en matière de soins périnataux et néonataux/gouvernance, élaborent et adoptent l'analyse causale. De même, ils sont assez sensibilisés sur les enjeux dans ces domaines ainsi que sur leurs rôles et leurs responsabilités dans le processus.
Contenu	<p>a. Discussion en groupes de l'état des lieux (à l'échelle régionale et nationale) ;</p> <p>b. Discussion et échange sur une situation de référence ;</p> <p>c. Identification des problèmes et leurs causes ainsi que des enjeux.</p>
<p>Atelier 3 : Élaboration du but, des objectifs et des listes des activités et sous activités à mener par objectif (vision – axe d'intervention)</p>	
Objectif	Délibérer, à partir de l'analyse causale, sur les options permettant d'améliorer : l'accès, la couverture et la qualité des prestations périnatales ainsi que la gestion des déterminants sociaux de la santé / la gouvernance du système régional de santé ;
Attendu	La vision est élaborée et les axes prioritaires sont identifiés ; Les activités spécifiques d'amélioration des Soins périnataux et néonataux/Gouvernance ainsi que les mesures requises pour les réaliser sont identifiées et priorisées par les participants.
Contenu	<p>a. Identification des axes prioritaires et élaboration des objectifs ;</p> <p>b. Recherche des activités spécifiques ainsi que des mesures requises pour</p>

	<p>réaliser les objectifs: nature de l'offre, lieu, populations cibles, mode d'utilisation, mode de financement et de promotion ;</p> <p>c. Repérage collectif des ressources disponibles ou envisageables et des partenaires pouvant apporter des contributions effectives à des améliorations notables des soins périnataux et néonataux /la gouvernance du système de santé.</p>
Atelier 4 : Identification des ressources et adoption du calendrier	
Objectif	Parvenir à un consensus entre les acteurs régionaux sur les grandes lignes du plan d'action et sur les moyens de sa mise en œuvre.
Attendu	Le plan d'action est élaboré et adopté.
Contenu	<p>a. Présentation des estimations des coûts prévus pour chaque activité ;</p> <p>b. Définition des responsables de la mise en œuvre, des partenaires ainsi que le rôle de chaque intervenant ;</p> <p>c. Classement des priorités ;</p> <p>d. Adoption du calendrier de mise en œuvre et de suivi ;</p> <p>e. Discussion des :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mécanismes de mise en œuvre, du rôle des élus et des modalités de participation de la société civile et de l'utilisateur (choix du cadre organisationnel). ▪ Modalités de suivi, de dialogue et d'information. <p>f. Tour de table sur les facteurs de réussite du projet et sur les mesures d'appui à mettre en œuvre.</p>
Atelier 5 : Présentation et validation des deux plans d'action régionaux relatifs à la s et à la gouvernance du système de santé.	
Objectif	Parvenir à un engagement et une adhésion des acteurs régionaux de la santé pour la réalisation des deux stratégies arrêtées et pour asseoir l'approche participative engagée à travers le projet «démocratisation des soins et des services de santé pour les populations tunisiennes de deux régions socio économiquement défavorisées ».
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la stratégie (Plan régional des soins périnataux et néonataux/ Plan stratégique régional d'amélioration de la gouvernance en santé). - Discussion et validation. - Positionnement des acteurs et représentants des départements par rapport aux enjeux et axes des stratégies proposés et engagement pour la mise en œuvre des stratégies. - Débats sur les mécanismes de pérennisation de l'approche participative.

c. Méthodes et outils de travail dans les ateliers de production :

Pour chaque axe (Soins périnataux et néonataux/Gouvernance), les participants travaillaient en sous-groupes hétérogènes de 6 à 8 personnes (société civile, professionnels de terrain, gestionnaire). La liste des sous-thèmes à traiter par les sous-groupes était adaptée aux axes identifiés lors de l'atelier. Dans certaines situations et pour élargir le débat, le même sous-thème était traité par 2 voir 3 sous-groupes de travail en fonction de l'effectif total des

participants par atelier. Chaque sous-groupe identifiait parmi ses membres un facilitateur et un rapporteur.

Lors des travaux de concertation et de réflexion, les groupes de travail étaient invités à procéder comme suit :

- Présentation du thème/sujet/question objet du débat à traiter : 5 mn
- Commentaire éventuel de l'expert : 2 à 5 mn
- Discussion animée par des méthodes interactives : 50 mn
- Préparation du rapport pour la plénière : 15 mn

Les productions des ateliers étaient présentées et commentées, en fin de séance, afin d'assurer un enrichissement mutuel et consolider le consensus sur la (les) question(s) traitée(s).

d. Dynamique des plateformes :

La participation aux ateliers variait de 25 à 42 personnes représentant les différentes délégations du gouvernorat et offrant une distribution assez égale selon le genre. Le groupe des participants qui représentait les professionnels de santé était formé de décideurs et de prestataires de soins des différentes structures de la région : Direction régionale, Groupement de Santé de Base, Hôpitaux de Circonscription, Hôpital Régional ou l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP). Celui de la Société Civile était proche de 40% et se composait de représentants d'associations sociales, culturelles, de développement ou professionnelles (voir annexe 2). Dans les 2 plateformes, on note l'absence du secteur privé et des autres secteurs non sanitaires mais influant sur l'état de santé de la population ou sur la gouvernance du système de santé tels que les secteurs d'éducation, des affaires sociales, d'environnement, etc.

Pour profiter de la multidisciplinarité et favoriser une contribution positive de l'ensemble des participants, l'animation des ateliers s'est attelée à la création d'une ambiance propice aux débats et à la discussion en favorisant l'écoute par rapport aux exposés, en soutenant la diversité des opinions tout en encourageant la synergie et les consensus et en garantissant la flexibilité et l'adaptation de l'approche en fonction du déroulement des travaux : constat d'un besoin de prolonger les discussions au sein des sous-groupes de travail pour affiner une analyse ou pour consolider un consensus, reprise en plénière des débats et des mises à niveau de certains concepts ou certaines idées (Gouvernance, droit à l'information, déterminants de santé, accessibilité, etc.), renvoi de certaines questions à des réunions inter-ateliers groupant des membres volontaires parmi les plateformes pour mieux préparer les ateliers, finaliser leurs produits ou affiner certains sous-thèmes ou certains détails telles que : La décentralisation à Sidi Bouzid, la sélection des priorités, la Capacité de Gestion, de Contrôle et de Suivi (Redevabilité) à Sidi Bouzid...

La consolidation de la dynamique de travail en groupe s'est appuyée également sur la prise en considération des motivations et des attentes des participants sans renoncer à la finalité du projet. En effet, lors des 2 premiers ateliers, plusieurs occasions ont été provoquées pour discuter des motivations et des attentes des participants afin de les situer et les rapprocher par rapport aux objectifs et à l'attente de la plateforme. Les motivations initiales exprimées par les participants étaient assez divergentes et variaient de l'acquisition d'information concernant le domaine de la santé, à la contribution à un échange d'opinions et d'expérience, à la participation à la recherche de solutions efficaces pour la promotion de la santé ou à la

contribution à la réalisation d'un projet de santé. De même pour les attentes exprimées, elles différaient également selon les participants : Développement du partenariat société civile et prestataires de soins pour une réelle réforme du système de santé ; Amélioration et résolution des lacunes dans le système de la santé à Sidi Bouzid ; Elaboration d'un plan d'action pour réduire la mortalité des mères et des enfants ; Atteindre des résultats excellents comparables à ceux des pays développés ; Une meilleure participation de la société civile dans la recherche des solutions pour promouvoir la santé reproductive. Il était donc important de rappeler à plusieurs reprises que la principale finalité du projet était de contribuer à créer et pérenniser une dynamique participative pour l'amélioration de la santé à Sidi Bouzid et que l'attendu des 2 plateformes était l'élaboration et la rédaction, grâce à des méthodes participatives, d'un plan régional en santé reproductive et d'un plan régional pour améliorer la gouvernance du système régional de santé.

Concernant les techniques d'animation, différentes méthodes ont été utilisées pour gérer les divergences et les différences relevées entre les membres des plateformes. Elles étaient liées à une certaine méfiance entre les représentants de la société civile civils et ceux des institutions, à la perception contradictoires des réalités sociales et culturelles de la région ainsi qu'au statut du participant au sein de l'institution sanitaire ou de la société civile. Pour surmonter ces distorsions, l'expert et les représentants de MdM ont intervenu à de nombreuses reprises pour expliquer l'apport de l'approche participative par rapport à l'approche individuelle dans l'amélioration de la compréhension des problèmes et l'affinement des résultats d'analyse ou de décision ; mettre en valeur l'importance du respect de la divergence et la richesse de l'écoute attentive ; permettre aux jeunes et aux membres de la communauté de s'exprimer et de développer leurs points de vue et leurs argumentaires; rassurer l'assistance que les plans d'action seront le produit d'un consensus et préciser que la mission de l'équipe d'animation n'était pas d'orienter les discussions ou de suggérer des choix mais de synthétiser les avis et les idées des participants et de construire sur leur consensus. Ils ont également veillé à ce que les groupes de travail soient systématiquement formés de manière hétérogène en tenant compte de la diversité selon le genre, le profil (société civile/prestataires de soins) et la fonction (décideur/exécuteur) et de diversifier les méthodes et les techniques d'animation.

Parmi les méthodes et techniques utilisées, l'analyse d'une situation clinique a été exploitée pour introduire l'analyse causale à travers un exercice simple : « un enfant amené par sa mère aux CSB pour fièvre évoluant depuis deux jours, a présenté suite à une prescription médicale d'un traitement injectable administré par l'infirmier du centre, un abcès fessier. Qui serait responsable de cet abcès) ? » ; et une situation de la vie courante pour expliquer l'importance de la dynamique du groupe pour identifier un choix fondée sur des critères pertinents, consensuels et rationnels. Ce dernier exercice portait sur : « le choix que doit prendre le participant à la place d'un père d'une famille nécessiteuse pour dépenser un don de 500 Dinars qu'il a reçu d'un mécène et qui se trouve confronter à plusieurs demandes de sa famille : Amener la famille pour la première fois à la plage et passer quelques jours de vacances ; Donner l'argent à sa fille pour qu'elle termine les préparatifs de son mariage très proche ; Donner l'argent à son fils ainé pour qu'il puisse rembourser, avant l'échéance, la totalité de ses dettes contractées à l'occasion de l'ouverture d'une cafétéria ou Donner la totalité de la somme d'argent à sa femme pour qu'elle puisse faire une « omra ». Cet exercice a permis d'introduire les critères (SMART) pour l'identification d'un des

objectifs : [**S** : **S**imple et **S**pécifique, **M** : **M**esurable, **A** : **A**ccceptable et **A**mbitieux, **R** : **R**éaliste, **T** : **T**emporellement défini].

De même, c'est en s'appuyant sur des propositions de définition faites par les participants et à travers des échanges et des discussions, que des clarifications ont été apportées sur certains concepts et définitions utiles pour le thème de plateforme tels que l'approche participative (finalité, modalités ainsi que ses points forts et ses points faibles), l'approche plurisectorielle, la décentralisation, la vision, le plan d'action, la santé reproductive, la planification familiale, déterminants socio-sanitaires, la périnatalité ou la mortalité maternelle et la mortalité infantile, promotion de la santé, la gouvernance.

Après l'adoption du processus d'élaboration d'un plan d'action, le chronogramme final adopté pour les 2 plateformes était comme suit :

Atelier 2	Compréhension Commune de l'état des lieux : Partage des problèmes – des enjeux – des besoins	Décembre 2016
Atelier 3	Identification des solutions, Adoption d'une vision et des axes d'intervention, Élaboration des buts, des objectifs, Sélection des activités et des sous-activités	Janvier - Février 2017
Atelier 4	Elaboration de l'ébauche des plans d'action Discussion des Ressources	Février – Mars 2017
Atelier 5	Présentation et finalisation des plans d'action	Avril – Mai 2017
Atelier 6	Validation des plans d'action	Sept / oct 2017

Chapitre 1 :
Plan d'action de la plateforme
« Soins périnataux et néonataux à
Sidi Bouzid»
2017 – 2021

4. Chapitre 1 : Plan d'action de la plateforme Soins périnataux et néonataux à Sidi Bouzid 2017 – 2021

4.1 Résultats de l'analyse causale :

L'atelier 2 était réservé à identifier à partir de l'état des lieux et des discussions, en petits groupes, les principaux problèmes de la santé reproductive à Sidi Bouzid et leurs causes et à ressortir les enjeux et les défis en référant aux objectifs nationaux ou aux moyennes nationales relevées dans l'enquête MICS4. Outre les 2 études sus mentionnées, des données de certains rapports nationaux⁸ ont été partagées avec l'assistance. Les principaux indicateurs discutés sont présentés en annexe 1.

L'analyse causale a été faite sur plusieurs séquences :

- Séquence 1 : développement de la méthode de l'arbre des problèmes à travers l'exemple « de la mortalité élevée liée aux accidents de circulation » ;
- Séquence 2 : recensement des différents problèmes ressentis par les participants et identification du problème central de la santé reproductive à Sidi Bouzid et de ses principales causes en plénière. Le problème principale retenu était « la Mortalité Maternelle et Mortalité Néonatale élevée à Sidi Bouzid » et ses principale causes étaient : les difficultés d'accès et les défauts de qualité comme. La plateforme a opté pour focaliser sur la santé maternelle et infantile plutôt que de traiter l'ensemble des champs de la santé reproductive ;
- Séquence 3 : analyse de causes secondaires (insuffisances des soins périnataux et néonataux liées à la qualité des prestations et aux manque de ressources - difficultés d'accès aux soins) et tertiaires en groupes de travail ;
- Séquence 4 : restitution en plénière de l'analyse causale.
- Séquence 5 : débat sur les effets du problème.

Les résultats de cette analyse sont présentés dans les 8 figures suivantes :

⁸ La pauvreté infantile en Tunisie (MODA) –UNICEF - 2015; Les Inégalités régionales de mortalité infantile en Tunisie – I. Bouchoucha et J. Vallin – INS et INED - 2007 ; La prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant - DSSB - 2000 ; Le Rapport Annuel UNICEF TUNISIE 2012, L'enquête MICS4.

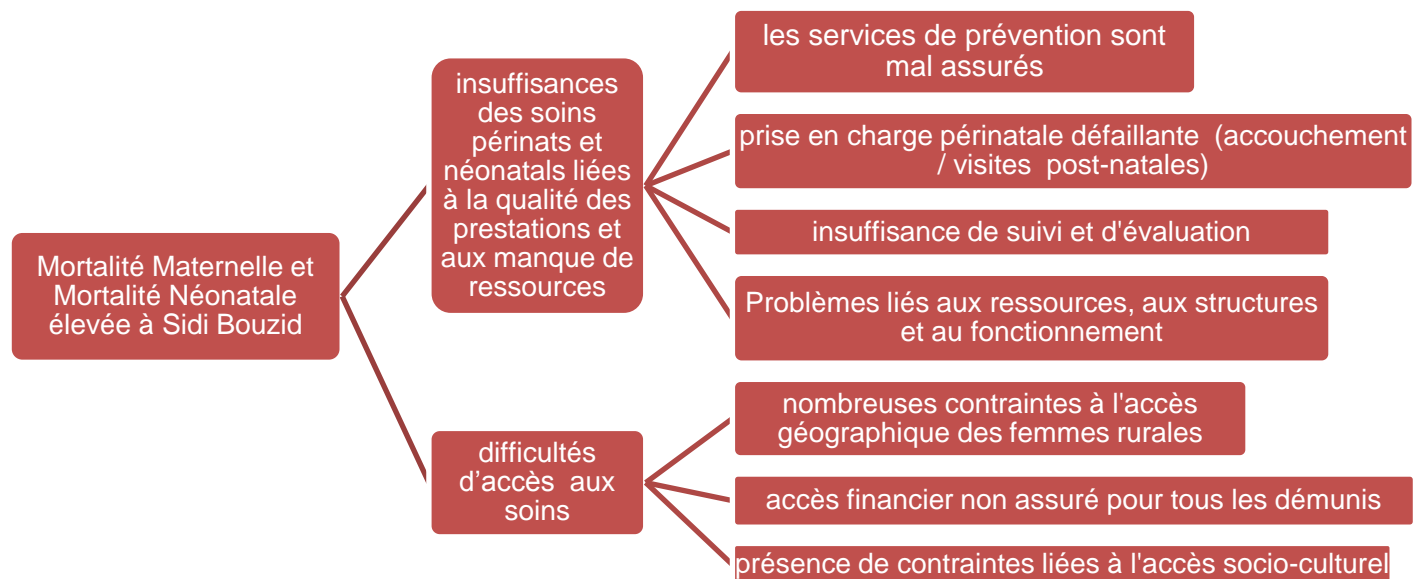


Fig 1 : Le problème central de la santé maternelle et néonatale à Sidi Bouzid et ses causes principales

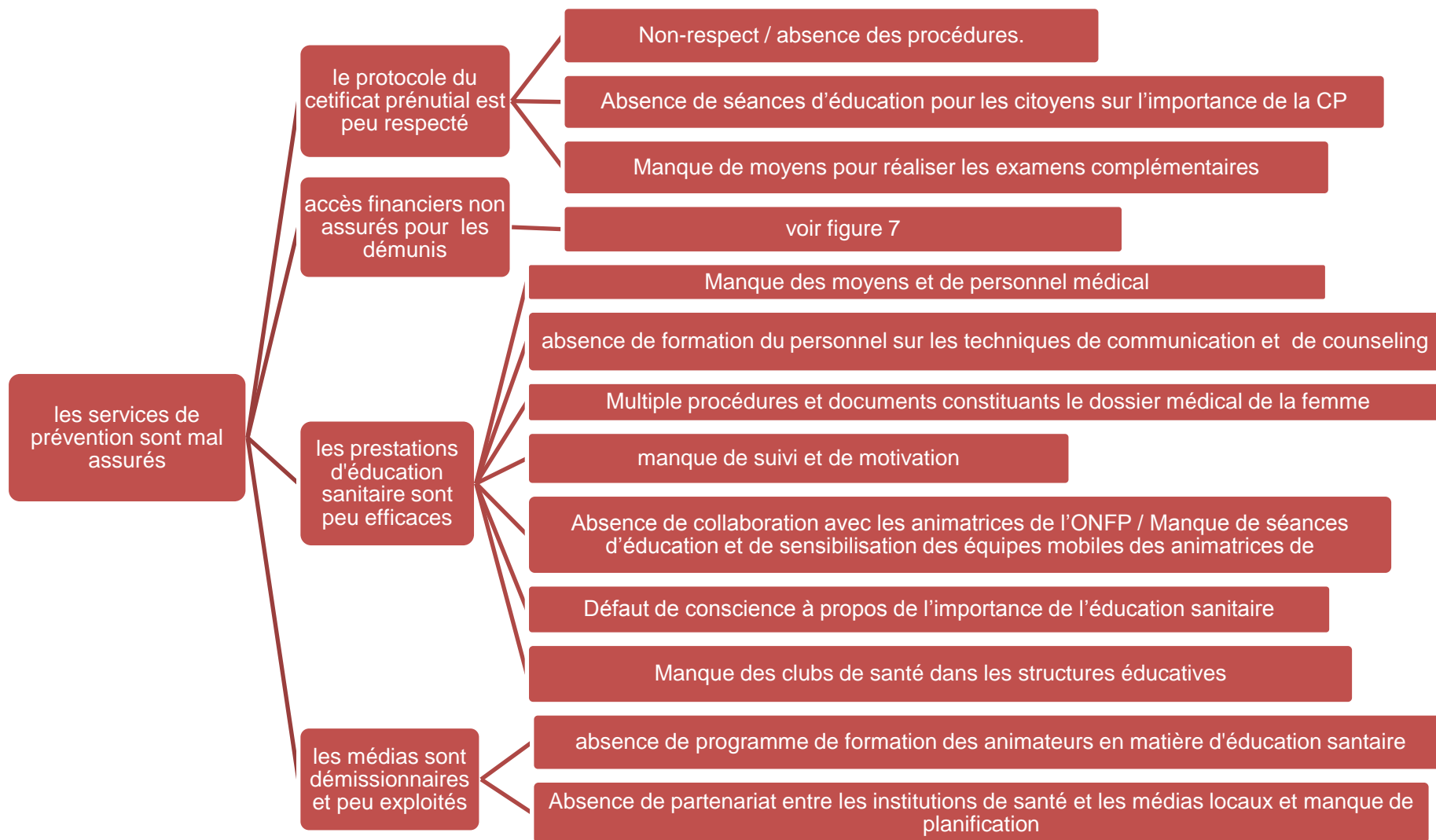


Fig 2 : Les principales causes des défailances en matière des services de prévention à Sidi Bouzid



Fig 3 : Les principales causes des défaillances de la prise en charge périnatale à Sidi Bouzid

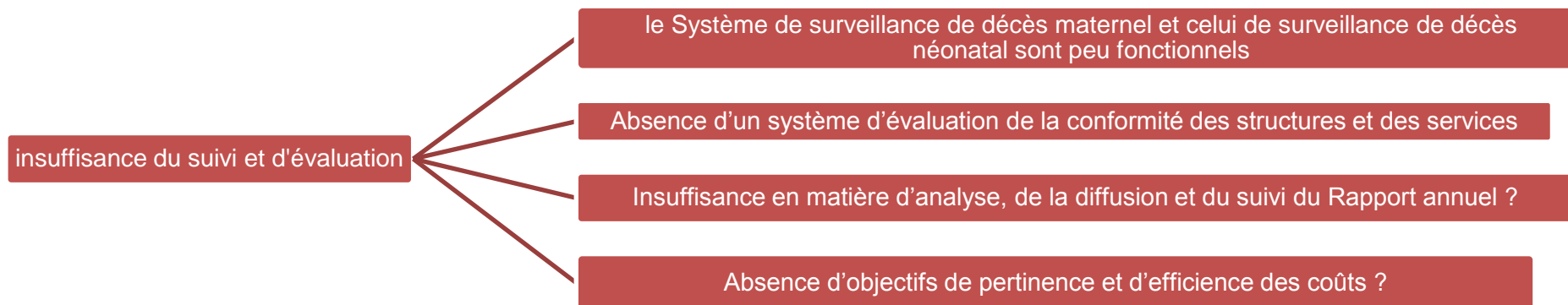


Fig 4 : Les principales causes de l'insuffisance du suivi et de l'évaluation des programmes de santé reproductive à Sidi Bouzid

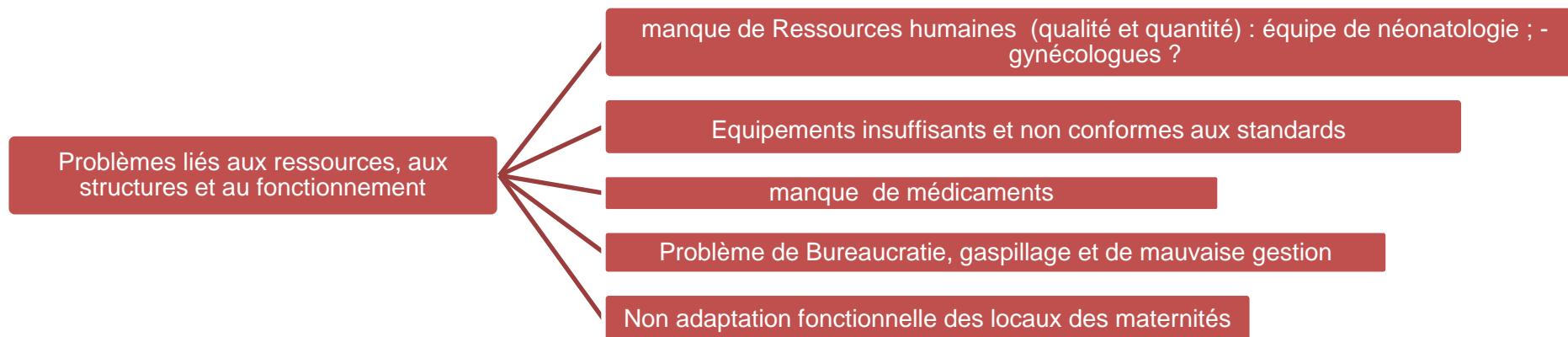


Fig 5 : Les principales causes des problèmes liés aux ressources, aux structures et au fonctionnement à Sidi Bouzid

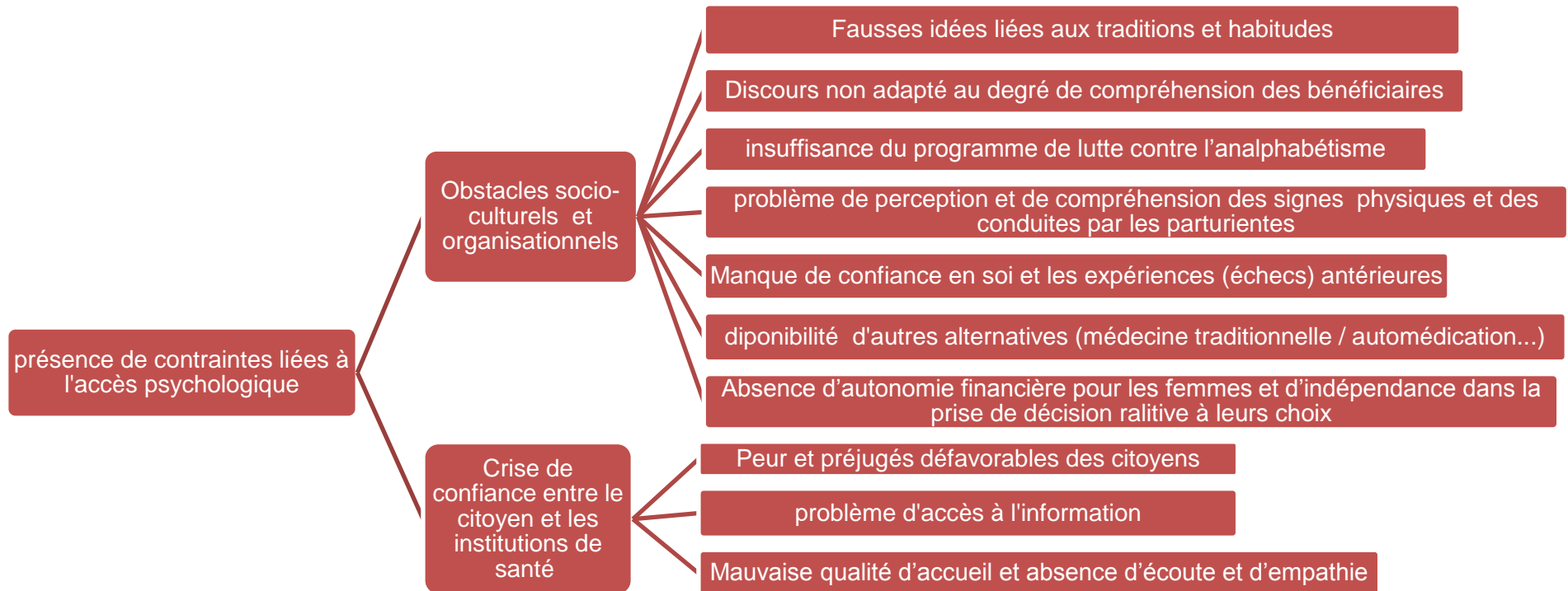


Fig 6 : Les contraintes liées à l'accès psychologique aux services périnataux et néonataux à Sidi Bouzid

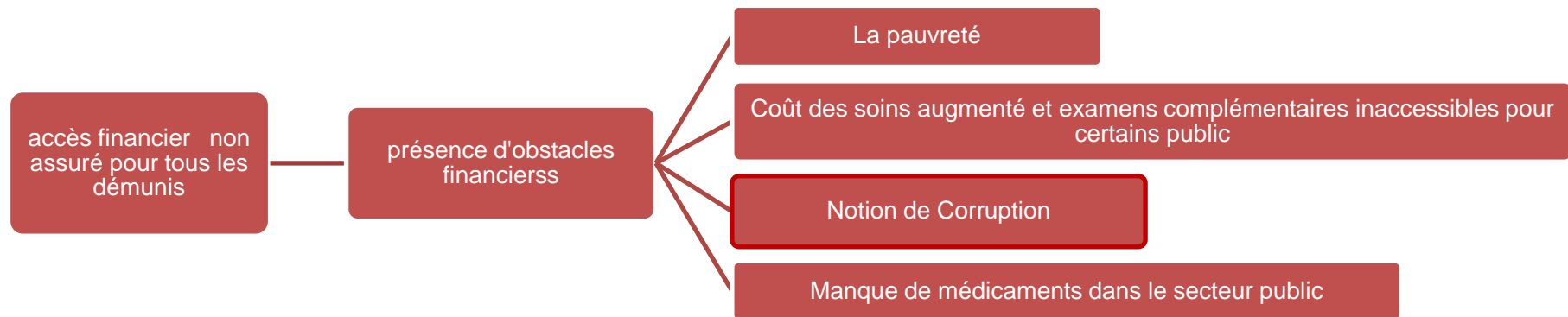


Fig 7 : Les principaux obstacles d'accès financiers aux soins périnataux et néonataux à Sidi Bouzid

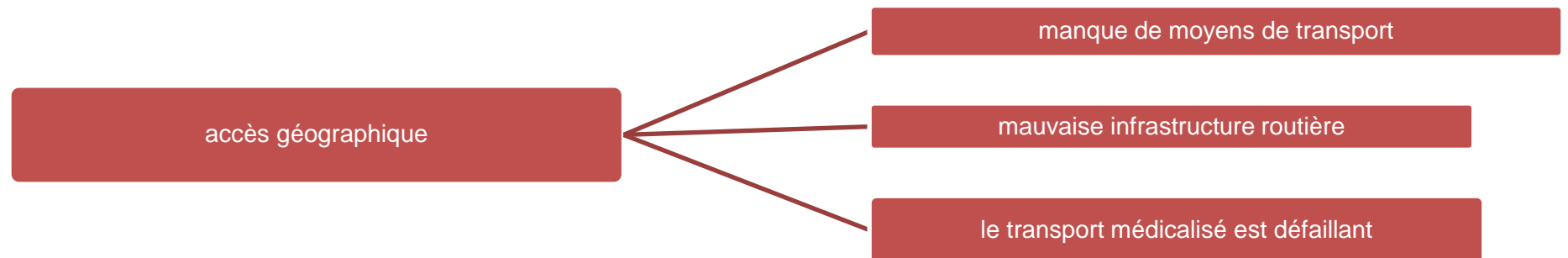


Fig 8 : Les principales causes contraignant l'accès géographiques aux services périnataux et néonataux à Sidi Bouzid

Les effets identifiés par les participants de ces problèmes étaient :

- Sur la famille : un dysfonctionnement familial et un retard de développement des petits enfants ;
- Sur le système de santé : une crise de confiance et un manque de valorisation ;
- Sur la société : une source de tension et un impact sur la productivité

4.2 Vision, orientations stratégiques et résultats attendus

Sur la base des éléments de l'analyse causale, les participants étaient invités de :

- Développer une vision commune qui contient une image souhaitable du futur à moyen terme de la santé périnatale et néonatale et qui présente l'objectif ultime des projets et programmes à entreprendre en commun ;
- Traduire les causes principales en orientations stratégiques permettant de définir les priorités de l'action pour aboutir à des changements réels de la situation de la santé maternelle et néonatale / gouvernance du système de santé à Sidi Bouzid ;
- Identifier, à partir des causes inventoriées, les activités appropriées et réalisables à entreprendre pour surmonter les problèmes identifiés. L'attention des participants a été sollicitée afin d'opter pour des choix réalistes tenant compte des réalités nationales et des spécificités rurales et socio-culturelles du gouvernorat de Sidi Bouzid, tout en se conformant aux recommandations générales touchant l'équité, la qualité, la coordination de la mise en œuvre, la cohérence ainsi que le suivi et l'évaluation ; le tout en conformité avec les objectifs nationaux de santé et avec les textes réglementaires en vigueur.

L'ensemble de propositions consensuelles des ateliers à été repris par l'expert et synthétisé dans le tableau synoptique ci-dessous. Les données de ce tableau ont été complétées par des objectifs spécifiques, des produits, des indicateurs de suivi, des cibles et un agenda de réalisation couvrant 2017-2021. L'ébauche du plan d'action a été soumise à l'avis de la plateforme lors de l'atelier 5. Cette dernière a été également demandée d'affiner les objectifs spécifiques, d'élaborer les indicateurs de performance du projet, d'identifier, pour chaque activité, le responsable et ses partenaires et d'estimer les budgets pour la réalisation.

VISION :

Les femmes enceintes et les nourrissons de Sidi Bouzid bénéficient de manière équitable, continue et adaptée à leurs besoins de soins périnataux et néonataux de qualité, intégrés et accessibles permettant de réduire les taux régionaux de Mortalité Maternelle et de Mortalité Néonatale.

Tableau 1 : Les orientations stratégiques, les axes d'intervention, les objectifs et les résultats attendus du plan d'action « soins périnataux et néonataux à Sidi Bouzid , 2017 - 2021

Axe d'intervention	Objectifs	Résultats attendus
OS1 : Renforcement de l'approche qualité dans les prestations périnatales et néonatales		
OS1.1 : Services promotionnels et préventifs au profit des femmes enceintes et des nouveau-nés	1. Améliorer la qualité des services de prévention, d'éducation, d'information et de communication dans les domaines périnatal et néonatal à travers l'adoption et le suivi d'objectifs pertinents et précis couvrant l'ensemble des femmes enceintes et des nouveaux-nés	- L'efficacité des services promotionnels et préventifs est assurée pour l'ensemble des femmes enceintes et des nouveaux nés
OS1.2 : Soins périnataux et néonataux de qualité	2. Réduire la morbi-mortalité maternelle et néonatale à Sidi Bouzid en assurant, avant 2021, de manière équitable et adaptée aux besoins des mères et des nourrissons de la région de Sidi Bouzid des soins conformes aux bonnes pratiques cliniques.	- Une démarche qualité est instaurée dans l'ensemble des services de soins périnataux et néonataux de Sidi Bouzid et les services fournis sont conformes aux bonnes pratiques cliniques. - Les morbi-mortalité maternelle et néonatale à Sidi Bouzid diminuent d'une année à une autre et se rapprochent des moyennes nationales.
OS1.3 : Développement du système de supervision, d'encadrement, d'inspection et d'évaluation des services périnataux et néonataux	3. Assurer le développement et la pérennisation du système de supervision, d'encadrement, d'inspection et d'évaluation des services périnataux et néonataux dans la région de Sidi Bouzid notamment à travers la réactivation des systèmes de surveillance des décès maternels et néonataux, l'adoption et la diffusion des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes ainsi que le renforcement des procédures de supervision, d'encadrement et d'inspection.	- les systèmes de surveillance des décès maternels et néonataux sont fonctionnels - La qualité et l'équité des services périnataux et néonataux sont nettement améliorés avant 2021 selon les études menées par le comité technique d'appui. - Les programmes de supervision et d'inspection du programme national de périnatalité sont renforcés.
OS1.4 : Gestion des ressources humaines et matérielles	4. Assurer la sécurité et la qualité des soins à travers la gestion rationnelle des ressources humaines et matérielles et le renforcement de la capacité du système	- Meilleure réponse aux attentes et besoins des mères et des nourrissons
OS2 : Garantie à toutes les femmes et tous les nourrissons de Sidi Bouzid l'accès aux services de promotion, de prévention et de soins périnataux et néonataux dont ils ont besoin.		
OS2.5 : Gestion des facteurs organisationnels et socioculturels	5. Réduire les inégalités d'accès aux services de soins périnataux et néonataux à travers l'amélioration de l'organisation du système et la prise en considération des facteurs socioculturels	- Les taux de la couverture prénatale et postnatale ainsi que ceux d'accouchement en milieu assisté et de vaccination s'améliorent dans toutes les délégations et tous les milieux. - Amélioration de la « qualité perçue » par les

		patients des services périnataux et néonataux
OS2.6 : Accès des couples et femmes démunis aux soins périnataux	6. Permettre aux futurs couples et aux familles démunis d'accéder aux soins périnataux et néonataux	- Toutes les femmes démunies ont accès à des soins périnataux et néonataux de qualité
OS2.7 : Accès des femmes rurales aux soins périnataux	7. Améliorer la couverture des femmes et des nourrissons du milieu rural à travers le renforcement des équipes mobiles et la réorganisation du transport médicalisé	- Réduction des écarts en matière de couverture périnatale entre le milieu rural et le milieu urbain

4.3 Les orientations stratégiques

4.3.1 OS1 : Renforcement de l'approche qualité dans les prestations périnatales et néonatales

Axe OS1.1 : Services promotionnels et préventifs au profit des femmes enceintes et des nouveau-nés										
Objectif spécifique :										
1. Améliorer la qualité des services de prévention, d'éducation, d'information et de communication dans les domaines périnatal et néonatal à travers l'adoption et le suivi d'objectifs pertinents et précis couvrant l'ensemble des femmes enceintes et des nouveaux-nés										
Résultat attendu :										
- L'efficacité des services promotionnels et préventifs est assurée pour l'ensemble des femmes enceintes et des nouveaux nés										
Produit / Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé en DT ⁹
				2017	2018	2019	2020	2021		
1.1. Conformité au protocole de la consultation prénuptiale :	Type et nombre d'instances régionales contactées	Les instances régionales impliquées coordonnent pour la suppression des certificats prénuptiaux de complaisance	PV des réunions						DRSP ONFP SMLP	300
				x	x	x				-
										-
										-
										-
1.1.1. Coordonner avec les instances professionnelles régionales pour une application rigoureuse du protocole de la consultation prénuptiale	Brochure élaborée	Amélioration annuelle de 10% du taux de consultation prénuptiale conforme au protocole	Sondage annuel d'un échantillon des primipares lors de la 1 ^{ère}						DRSP ONFP - OSC - commune	1 000
				x	x	x	x	x		-
										1 000
										1 000
										1 000
1.1.2. Élaborer et diffuser de manière ciblée une brochure de consultation prénuptiale adaptée au contexte socioculturel	Nombre annuel des futurs couples/familles ciblés	Amélioration annuelle de 10% du taux de consultation prénuptiale conforme au protocole	Sondage annuel d'un échantillon des primipares lors de la 1 ^{ère}						DRSP ONFP - OSC - commune	1 000
				x	x	x	x	x		-
										1 000
										1 000
										1 000

⁹ Les budgets estimés de chaque activité ne couvrent que les budgets additionnels et n'incluent pas les dépenses usuelles couvertes par les budgets de fonctionnement. Ils sont répartis en 5 cellules chacune d'elle correspond à une année (la première couvre les dépenses de 2017 et la dernière celles de 2021).

1.1.3. Réactiver les consultations prénuptiales individualisées dans les CSB	Nombre annuel des consultations prénuptiales dans les CSB	Couvrir l'ensemble des délégations par des CP individualisées Meilleur accès des futurs couples aux CP	visite prénatale								
			Rapport annuel DRS Sidi Bouzid	x	x	x	x	x	DRSP	-	
										-	
										-	
										-	
1.2. Programme de Communication pour le changement de comportement et le changement social dans les domaines périnatal et néonatal 1.2.1. Réviser le module de formation en matière d'éducation sanitaire dans les domaines périnatal et néonatal 1.2.2. Former des formateurs en éducation sanitaire dans les domaines périnatal et néonatal / Communication pour le changement de comportement et le changement social (CCCS) 1.2.3. Former des personnels locaux volontaires en matière d'élaboration de plan d'action local de Communication pour le changement de comportement et le changement social	Module de formation révisé	Le module de formation est mieux adapté au contexte local et régional	Rapport de formation	x					DRS – ONFP – OSC - MDM	600	
										-	
										-	
										-	
										-	
	Nombre de personnel formé	20 Formateurs en communication sont capables de réaliser des formations dans leurs lieux de travail.	Rapport de formation		x	x				MDM – DRS - FMS	1 000
											1 000
											-
											-
											-
	Nombre de personnels formés	20 Volontaires en Communication pour le CCCS dans chaque délégation	Rapports de formation		x	x				DRS – ONFP – OSC	-
											1 250
											1 500
-											
-											

1.2.4. Elaborer et réaliser annuellement des plans d'action locaux de Communication pour le changement de comportement et le changement social	Nombre de plans d'action locaux élaborés	Toutes les délégations réalisent des programmes d'ES conformément aux plans annuels élaborés	Rapport de la DRS - ONFP	x	x	x	x	x	DRAS - ONFP - OSC	-
										-
										-
										-
										-
1.2.5. Renforcer la coordination avec les animatrices de l'ONFP	Liste des mécanismes de coordination arrêtés	l'efficacité du programme de communication pour le CCCS est améliorée	Rapport de la DRS - ONFP	x	x	x	x	x	DRS - ONFP - OSC - MDM	200
										200
										200
										200
										200
1.2.6. Créer un réseau d'animatrices rurales de la santé initialement dans les délégations à faible taux de couverture périnatale (Jema et Souk Ahed) puis le généraliser progressivement.	Nombre d'animatrices rurales formées et opérationnelles dans les délégations de Jema et Souk Ahed	12 Animatrices rurales sont sélectionnées et recrutées pour les besoins du processus	Rapport de la DRS - ONFP		x	x	x	x	Gouvernorat - DRS - ONFP - DRAS - OSC - MDM	-
										4 000
										4 000
										4 000
										4 000
1.2.7. Réactiver les clubs de santé et les cellules d'écoute en matière d'information sur la reproduction et la parentalité dans les lycées, les centres de formation professionnelle et les entreprises employant une majorité de personnel jeune et célibataire.	Nombre de clubs de santé et des cellules d'écoute en matière d'information sur la reproduction et la parentalité créés	Diffusion de l'information sur la SR auprès des jeunes	Rapport de la DRS - ONFP	x	x	x	x	x	DRS - ONFP - OSC	500
										500
										500
										500
										500
1.3. Amélioration de l'environnement	Liste des	Les		x			x		DRS - ONFP	500

médiatique 1.3.1. Former 5 journalistes-animateurs en matière d'éducation sanitaire	journalistes formés	séances/articles de promotion de la Santé « périnatale » sont mieux construits							- Médias-MDM	-
										-
1.3.2. Elaboration d'un protocole de partenariat entre les institutions de santé et les médias locaux/régionaux pour la promotion de l'éducation communautaire	Protocole élaboré et exécuté	Les médias contribuent de manière régulière et concertée au programme de de Communication pour le CCCS	Rapport de la DRS - ONFP	x	x				DRS – ONFP - Médias	-
	Nombre annuel de séances/articles médiatiques réalisées									-
										-
										-
										-

Axe OS1.2 : Soins périnataux et néonataux de qualité										
Objectif(s) spécifique(s) :										
2. Réduire la morbi-mortalité maternelle et néonatale à Sidi Bouzid en assurant, avant 2021, de manière équitable et adaptée aux besoins des mères et des nourrissons de la région de Sidi Bouzid des soins conformes aux bonnes pratiques cliniques.										
Résultats attendus :										
<ul style="list-style-type: none"> - Une démarche qualité est instaurée dans l'ensemble des services de soins périnataux et néonataux de Sidi Bouzid et les services fournis sont conformes aux bonnes pratiques cliniques. - Les morbi-mortalité maternelle et néonatale à Sidi Bouzid diminuent d'une année à une autre et se rapprochent des moyennes nationales. 										
Produit/Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé
				2017	2018	2019	2020	2021		
5.1 Renforcement de « la démarche qualité » dans les services de soins périnataux et néonataux	Comité régional de soutien technique fonctionnel	La démarche qualité est pilotée de manière consensuelle	Rapport du comité régional de soutien technique	x	x				MdM – Sous-Direction de la promotion de la santé –	500
										500
5.1.1 Réactiver le comité régional de soutien										-

technique		par un comité régional							FMS – ONFP – Syndicat des MLP – MDM	-	
										-	
	5.1.2 Adopter une vision et élaborer un programme de diffusion de la culture qualité	Programme de diffusion de la culture qualité élaboré	un programme de diffusion de la culture qualité couvrant toutes les structures de soins périnatales est élaboré et adopté par l'ensemble des acteurs	Document du programme de diffusion de la culture qualité	x	x				DRS - Sous-Direction qualité – FMS , ...MDM	500
											500
											-
											-
											-
	5.1.3 Réviser/adopter les pratiques cliniques et les procédures en Santé Reproductive/soins périnatales et néonatales	Liste des pratiques cliniques et des procédures en S.PN-NN révisées ou adoptées	Les S.PN-NN sont réalisés de manière conforme aux bonnes pratiques cliniques par l'ensemble des structure de la région de Sidi Bouzid	Rapport d'évaluation du comité régional de soutien							10 000
											10 000
		Nombre de structures ayant adopté les bonnes pratiques cliniques et les procédures en S.PN-NN			x	x	x			MDM – DRS - FMS – ONFP	10 000
											-
											-
	5.1.4 Imprimer et diffuser un Guide de Poche des soins périnatales et des parcours de soins (qui sera élaboré par l'INAS)	Proportion du personnel concerné disposant du guide	100% du personnel concerné disposent du guide	Rapport d'évaluation				x	x		-
										MDM – DRS - FMS – ONFP	-
											2 000
										2 000	
										-	

5.1.5 Déterminer le Curricula de formation par le Comité régional de Soutien Technique	curricula de formation en S.PN-NN élaboré et validé par les partenaires de référence	La DRS dispose d'un curricula pour la formation	Rapport de formation	x					Comité de Soutien Technique - FMS – MDM - DRS – ONFP	1 000 - - -
5.1.6 Assurer une formation des Formateurs Régionaux en Soins Gynéco-Obstétricaux de base et d'urgence (SOU)	Nombre de Formation réalisée dans chaque délégation.	10 Formateurs en SOU ont la compétence pour réaliser la formation dans leurs lieux de travail.	Rapport de formation	x	x				FMS - MDM	500 500 - - -
5.1.7 Elaborer un plan d'action local de formation en SOU	Un plan d'action local de formation en SOU est élaboré Proportion du personnel concerné par les SOU formé	L'ensemble du personnel concerné par les SOU est formé selon le curricula de formation	Rapport de formation		x	x			DRS- FMS- MdM	- 1 500 1 500 - -
5.2 Meilleure coordination entre les prestataires	charte de réseau signée	Concertation régulière entre les acteurs du système de prise en charge PN-NN sur les mécanismes de coordination	Rapport du réseau régional	x					DRS - MDM - FMS - SMLP - CROM - ASC - CRSAS - ONFP	1 000 - - - -
5.2.1 Mettre en place un réseau régional de périnatalité impliquant les différents acteurs du système de prise en charge périnatal et néonatal y compris le secteur privé et le secteur social	Nombre des réunions du réseau Liste des mesures prises par le réseau									
5.2.2 Assurer une formation en matière de management pour les postes clés (surveillantes – sages-femmes).	Curricula de formation Nombre d'agents	Le management des équipes de santé s'est		x	x	x			DRS -MDM	1 000 1 000 1 000

	formés selon les délégations	amélioré à l'échelle locale et régionale									
5.2.3 Prospector et mettre en place des mécanismes de développement du partenariat public / privé	Cadre de coordination crée Liste des mécanismes de PPP adoptés et validés par le MS	Un cadre de coordination optimale entre le secteur public et le secteur privé pour la prise en charge des malades est crée	Rapport de la DRS		x	x				DRS – CROM - SMLP	500
											500
											-
											-
											-

Axe OS1.3 : Développement du système de supervision, d'encadrement, d'inspection et d'évaluation des services périnataux et néonataux

Objectif spécifique :

3. Assurer le développement et la pérennisation du système de supervision, d'encadrement, d'inspection et d'évaluation des services périnataux et néonataux dans la région de Sidi Bouzid notamment à travers la réactivation des systèmes de surveillance des décès maternels et néonataux, l'adoption et la diffusion des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes ainsi que le renforcement des procédures de supervision, d'encadrement et d'inspection.

Résultats attendus

- les systèmes de surveillance des décès maternels et néonataux sont fonctionnels
- La qualité et l'équité des services périnataux et néonataux sont nettement améliorés avant 2021 selon les études menées par le comité technique d'appui.
- Les programmes de supervision et d'inspection du programme national de périnatalité sont renforcés.

Produit/Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé par an
				2017	2018	2019	2020	2022		
3.1 Systèmes de surveillance de décès maternel et Système de surveillance de décès néonatal fonctionnels	Nombre des réunions annuelles du comité régional de la surveillance des décès maternels et néonataux	Tous les décès maternels sont analysés par le comité régional de la surveillance des décès maternels	Rapport du comité régional de la surveillance des décès maternels						DRS-MDM	-
				x	x	x	x	x		-
										-
										-
										-
3.1.1. Réactiver le comité régional de surveillance des décès maternels	Nombre des réunions annuelles du comité régional de la surveillance des décès maternels	Tous les décès néonataux sont analysés	Rapport du comité régional de la surveillance des décès néonataux		x	x	x	x	DRS	-
										-
										-
										-
										-
3.1.2. Créer un comité régional de surveillance des décès néonataux	Liste des indicateurs de suivi et évaluation	Les indicateurs de suivi et évaluation sont régulièrement	Rapport annuel de la DRS/	x	x				DRS-MDM	500
										500
										-

3.2.1	Elaborer, adopter et diffuser les indicateurs de suivi et évaluation des services et des structures prenant en charge les femmes enceintes et les nourrissons	adoptés	utilisés pour la prise de décision								-
											-
3.2.2	Réaliser une enquête sur la conformité des services et des structures prenant en charge les femmes enceintes et les nourrissons	Protocole de l'étude	Le niveau de conformité des services et structures est évalué	Rapport de l'étude		x	x			DRS (service Qualité)	-
		Liste des recommandations retenues									2 500
											2 500
											-
											-
3.2.3	Utiliser les résultats de l'étude pour améliorer la qualité et l'équité des services périnataux et néonataux fournis	Liste des mesures prises pour améliorer la qualité et l'équité des services de DPE	Les résultats aident à améliorer la qualité et l'équité des services	Rapport sur l'utilisation des résultats		x	x	x	x	DRS- ONFP-MDM	-
											5 000
											5 000
											5 000
											5 000
3.2.4	Evaluer périodiquement les services de santé	Programme routinier d'évaluation des services de santé périnatale et néonatale	Les recommandations sont mises en œuvre	Rapport d'évaluation				x	x	DRS- ONFP-MDM	-
											-
											-
											-
											500
3.3 Préparation des outils et instruments d'inspection et de supervision des services périnataux et néonataux		Liste des outils et instruments d'inspection et de supervision élaborés	Les outils et instruments d'inspection et de supervision préparés sont utilisés et diffusés	Outils, instruments d'inspection et de supervision		x	x			DRS ONFP-MDM-FMS	-
3.3.1	Préparer et utiliser des outils et instruments d'inspection et de supervision des services et de la collecte et d'analyse des données de S&E										-
											-
											-
											-
											-
3.3.2	Organiser une formation continue annuelle des inspecteurs et superviseurs sur le management et les méthodes de suivi et d'évaluation des services	Proportion des inspecteurs et superviseurs	Plus de 90% des superviseurs et	Rapport sur la formation continue		x	x	x	x	DRS - ONFP	-
											1 000

périnataux et néonataux et de la collecte et d'analyse des données de S&E	ayant bénéficié d'une formation continue annuelle sur le management et les méthodes de S & E	des inspecteurs reçoivent une formation continue annuelle	annuelle							1 000
										1 000
										1 000
3.3.3 Programme de supervision et d'évaluation périodique des services périnataux et néonataux ainsi que de la collecte et d'analyse des données de S&E	Programme de supervision élaboré et mis en oeuvre	Les capacités de collecte et d'analyse des données de S & E sont renforcées et utilisées pour la prise de décision des mesures sont prises pour le renforcement des capacités du système régional de supervision et d'évaluation	Rapports sur les supervisions et évaluation des services périnataux et néonataux							-
										-
					x	x	x	x	DRS ONFP-MDM_FMS	-
										-
										-
3.4 Préparation régulière des rapports périodiques des structures de soins périnataux et néonataux 3.4.1 Préparer et diffuser les rapports périodiques selon le calendrier pré-établi	Rapports produits selon le calendrier pré-établi	100% des rapports des structures de S.PN-NN sont produits selon le calendrier pré-établi	Rapports périodiques des structures de S.PN-NN							-
										-
					x	x	x	x	DRS - ONFP	-
										-
										-

Axe OS1.4 : Gestion des ressources humaines et matérielles

Objectif(s) spécifique(s)

1. Assurer la sécurité et la qualité des soins à travers la gestion rationnelle des ressources humaines et matérielles et le renforcement de la capacité du système

Résultats attendus :

- Meilleure réponse aux attentes et besoins des mères et des nourrissons

Produit/Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé
				2017	2018	2019	2020	2023		
4.1. Plaidoyer pour une mobilisation de ressources financières suffisantes et pour la mise en œuvre des programmes de santé périnatale et néonatale à Sidi Bouzid 4.1.1. Assurer la formation pour l'élaboration d'un plan de plaidoyer pour la santé périnatale et néonatale 4.1.2. Elaborer un plan de plaidoyer sur la SR	Nombre de responsables locaux, régionaux et associatifs formés	Les responsables locaux, régionaux et associatifs sont formés en matière d'élaboration de plan de plaidoyer	Rapport de formation	x					DRS – ONFP – OSC-MDM	1 000
	plan de plaidoyer est finalisé	le plaidoyer est réalisé conformément au plan élaboré	Rapport annuel du plaidoyer		X				DRS – ONFP – OSC-MDM	-
										2 000
										-
										-
4.2. Optimisation des moyens disponibles 4.2.1. Elaborer et adopter des référentiels de dotation des structures de soins périnataux en ressources humaines et en équipement 4.2.2. Réaliser une étude d'efficience des services de périnatalité (maternité périphérique)	Référentiels d'équipement et de ressources humaines adoptés	La répartition des équipements et des ressources humaines se fait selon des référentiels	Rapport DRS	x	x	x	x	x	DRS-FMS/MDM	-
										-
	Protocole de l'étude	Les données d'efficacité et d'efficience des maternités périphériques sont connues							DRS	-
	Rapport de l'étude			x						15 000
										-
										-

4.2.3. Redéployer les ressources humaines en fonction des données de la carte sanitaire régionale	Liste du personnel redéployé	Les ressources humaines et les équipements sont redéployés conformément à des critères	Rapport de DRT		x	x			DRS	-
										-
										-
										-
										-
4.2.4. Répartir de manière efficace et juste, selon des critères préétablis, les « nouvelles » dotations	Les indicateurs de la carte sanitaire régionale	Les dotations des années 2018-2021 sont réparties conformément à des critères	Rapport annuel de la carte sanitaire régionale		x	x	x	x	DRS	-
										-
										-
										-
										-
4.3. Gestion des médicaments	4.3.1. développer les mécanismes de contrôle de distribution des médicaments	Liste des mécanismes établis pour la gestion des médicaments	La distribution des médicaments est conforme à la réglementation	Rapport d'inspection					DRS	-
										-
										x
										x
										x
4.3.2. Formation des sages-femmes et des assistants pharmacie sur la gestion du stock	Liste des sages-femmes et des assistants pharmacie formés en matière de gestion du stock	Les sages-femmes et les assistants pharmacie sont compétents dans la gestion du stock	Rapport de formation						DRS	-
										1 000
										1 000
										-
										-
4.4. Adaptation fonctionnelle des locaux des maternités	4.4.1. Evaluer l'état des locaux de la maternité et planifier leur aménagement								M Santé	-
										50 000
										x
										x
										x
4.5. Créer une unité de néonatalogie de type									M Santé	-

B										-
										4 000 000
										-
										-
4.6. Assurer un management participatif du personnel (Voir plateforme gouvernance)										

4.3.2 OS2 : Garantie à toutes les femmes et tous les nourrissons de Sidi Bouzid l'accès aux services de promotion, de prévention et de soins périnataux et néonataux dont ils ont besoin.

Axe OS2.5 : Gestion des facteurs organisationnels et socioculturels										
Objectif spécifique :										
5. Réduire les inégalités d'accès aux services de soins périnataux et néonataux à travers l'amélioration de l'organisation du système et la prise en considération des facteurs socioculturelles										
Résultat attendu :										
<ul style="list-style-type: none"> - Les taux de la couverture prénatale et postnatale ainsi que ceux d'accouchement en milieu assisté et de vaccination s'améliorent dans toutes les délégations et tous les milieux. - Amélioration de la « qualité perçue » par les patients des services périnataux et néonataux 										
Produit / Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé en DT
				2017	2018	2019	2020	2021		
5.1 Identification des contraintes organisationnelles et socioculturelles	Protocole de l'étude	Les contraintes organisationnelles et socioculturelles telles que vécues	Rapport des études						DRS – ONFP - OSC	2 000
5.1.1 Réaliser une enquête périodique sur les contraintes organisationnelles et socioculturelles	Rapport des études		x			x		-		
								-		
							2 000			

ainsi que sur la « qualité des perçue » par les patients des services périnataux et néonataux ¹⁰		et perçues par les patients sont mesurées									-
5.2 Accueil physique et téléphonique respectueux	programme d'amélioration de l'accueil physique et téléphonique élaboré et adopté	Le programme d'amélioration de l'accueil est mis en œuvre	Document du programme	x	x	x				DRS - MS	10 000
5.2.1 Elaborer un programme pour améliorer l'accueil physique et instaurer l'accueil téléphonique											20 000
5.2.2 Identifier des agents d'accueil au sein des structures sanitaires et renforcer leur compétence en matière d'information et d'écoute	Nombre d'agents identifiés et formés par structure	Toutes les structures ont identifiés et formés des agents d'accueil	Rapport d'évaluation	x	x					DRS	20 000
5.2.3 Elaborer et mettre en œuvre le programme d'aménagement des locaux d'accueil et des horaires de travail	Degré de réalisation du programme d'aménagement des locaux	Les bénéficiaires sont satisfaits des conditions d'accueil et des horaires d'ouvertures des structures de santé	Enquête/sondage d'opinion								-
	Les structures ayant adaptés les horaires de travail aux besoins de la population			x	x	x	x	x		MS (DRS)	30 000
	degré de satisfaction des bénéficiaires										30 000
5.3 Veille sur la qualité des relations interpersonnelles entre patients et personnel soignant	Nombre annuel de professionnel ayant bénéficié	l'empathie, la marque de compassion, le	Rapport de formation	x	x	x	x	x		DRS -	2 000
											2 000

¹⁰ Cette enquête explorera les fausses idées liées aux traditions et habitudes, les problèmes de perception et de compréhension des signes et des conduites par les parturientes, le manque de confiance en soi et les expériences (échecs) antérieures, la disponibilité d'autres alternatives (médecine traditionnelle / automédication...), l'accueil, l'opinion sur le système des RDV, l'honnêteté dans le comportement des professionnels de santé, etc...

5.3.1 Intégrer les sciences humaines et les techniques d'écoute active dans la formation continue du personnel de la santé et des animatrices.	d'une formation continue en matière de sciences humaines	respect du patient en tant que personne, le temps consacré au malade par le soignant, les explications prodiguées sont améliorés								2 000	
										2 000	
										2 000	
5.3.2 Préciser et diffuser les modalités d'accès des patients et des citoyens à l'information sur le fonctionnement, l'organisation et la nature des services et prestations périnatales et néonatales offerts par le système	Liste des mesures prises pour améliorer l'accès à l'information	Qualité d'information fournie est satisfaisante		x	x				DRS - OSC	2 000	
										2 000	
										-	
										-	
5.3.3 Revoir le système des RDV des soins périnatals et néonatales	Les nouvelles procédures prises retenues et adoptées	Réduction des délais de prise en charge et de la lourdeur dans le fonctionnement des structures de santé	Sondage d'opinion	x	x				DRS - OSC	2 000	
										2 000	
										-	
										-	
5.4 intégration des facteurs socioculturels dans les programmes d'éducation parentale 5.4.1 Elaborer un programme régional d'éducation périnatale communautaire basé sur un guide régional/national ¹¹ 5.4.2 Former des formateurs en se référant au guide d'éducation communautaire régional/national,	Programme régional d'éducation périnatale	L'approche éducative est harmonisée et planifiée	Rapport DRS	x	x				DRS -ONFP - OSC-MDM	500	
										1 000	
										-	
										-	
	Guide élaboré	10 formateurs régionaux sont formés pour assurer la formation régionale	Rapport de formation	x	x					DRS -ONFP -MDM	500
											1 000
											-
											-

¹¹ Ce programme intégrera les aspects sanitaires et les fausses idées liées aux traditions et habitudes, aux expériences (échecs) antérieures, etc...

5.4.3 Réaliser de manière périodique une campagne régionale pour la sensibilisation communautaire des mères et des pères sur les soins périnataux et les risques liés à l'accouchement à domicile	Nombre des campagnes réalisées par an et par délégation	la promotion de la santé périnatale est soutenue dans toutes les délégations	Rapport du comité d'EP		x	x	x	x	DRS –ONFP – OSC – médias-MDM	-				
										1 500				
										1 500				
										1 500				
5.4.4 Cibler les zones rurales et les familles vulnérables par des visites à domicile d'éducation périnatale à travers des équipes mobiles	Nombre d'équipes mobiles d'éducation périnatale	les femmes rurales ou vulnérables bénéficient de l'éducation périnatale	Rapport d'évaluation du programme de visites à domicile						DRS –ONFP – OSC-MDM	-				
										-				
										x	x	x	x	-
										-				
										-				
5.4.5 Former et impliquer des membres communautaires pour contribuer aux changements des attitudes et comportements en matière de suivi périnatal	Nombre de personnes de la communauté formées par délégation	Des volontaires de la communauté sont formés sur l'éducation périnatale et sont opérationnels dans leurs localités	Rapport DRS		x	x	x	x	DRS –ONFP – OSC-MDM	-				
										1 000				
										1 000				
										1 000				
										1 000				
5.4.6 Coordonner avec les médias pour réserver des séances périodiques sur les risques pour la santé de la mère et du nouveau-né liés à certaines traditions et habitudes socioculturelles	Nombre annuel d'émissions produites/an selon les canaux	Les messages de prévention des risques périnataux adaptés au	Rapport DRS		x	x	x	x	DRS – ONFP - OSC	-				
										-				
										-				

		contexte socioculturel sont régulièrement diffusés									-
											-
5.5.6 Coordonner avec le programme de lutte contre l'analphabétisme	La liste des messages de SMI et d'éducation parentale inclus dans les programmes de lutte contre l'analphabétisme	les programmes de lutte contre l'analphabétisme constituent une plateforme pour transmettre des messages en faveur de la SMI	Rapport de l'unité d'éducation sanitaire	x	x	x	x	x		DRS, DRAS	

Axe OS2.6 : Accès des couples et femmes démunis aux soins périnataux										
Objectif spécifique :										
6. Permettre aux futurs couples et aux familles démunis d'accéder aux soins périnataux et néonataux										
Résultat attendu :										
- Toutes les femmes démunies ont accès à des soins périnataux et néonataux de qualité										
Produit / Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé en DT
				2017	2018	2019	2020	2021		
6.1 Plaidoyer pour la gratuité des examens complémentaires pour le certificat prénuptial 6.1.1 Mener un plaidoyer pour la gratuité des examens complémentaires prescrits lors de la consultation prénuptiale ou des visites prénatales	plan de plaidoyer est finalisé	accès des futurs couples et des femmes démunies aux examens complémentaires prescrits lors de la consultation prénuptiale ou des visites prénatales	Texte réglementaire						DRS – OSC-MDM	-
	fond régional de soutien crée			x						-
										-
										-
										-
6.1.2 Créer un fond régional pour la prise en charge des futurs couples et des femmes démunies aux examens complémentaires prescrits)	Rapport financier annuel du fond régional élaboré	Le budget annuel du fond régional augmente de manière continue	Rapport financier annuel du fond régional						OSC -	-
										-
										-
										-
										-

Axe OS2.7 : Accès des femmes rurales aux soins périnataux

Objectif spécifique :

7. Améliorer la couverture des femmes et des nourrissons du milieu rural à travers le renforcement des équipes mobiles et la réorganisation du transport médicalisé

Résultat attendu :

- Réduction des écarts en matière de couverture périnatale entre le milieu rural et le milieu urbain

Produit / Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé en DT
				2017	2018	2019	2020	2021		
7.1 création des équipes de soins mobiles	Nombre d'équipes mobiles opérationnelles	Créer au moins cinq équipes avant 2020	Rapport annuel	-	x	x	x	x	ONFP	-
				30 000						
				30 000						
				30 000						
				30 000						
7.2 réorganisation du transport médicalisé	Rapport d'audit élaboré	Les insuffisances du transport médicalisé sont précisées	Rapport d'audit	x	x				DRS	5 000
				5 000						
7.2.1 faire un audit sur le transport médicalisé	Liste des mesures mises en œuvre pour réorganiser le transport médicalisé	Les insuffisances du transport médicalisé sont levées	Rapport de suivi		x	x			MDM	-
				50 000						
				50 000						
7.2.2 mettre en œuvre les mesures nécessaires pour la coordination, l'équipement des ambulances, la formation du personnel, etc.										

***Plan d'action de la plateforme
« Gouvernance du système
régional de santé »
2017 – 2021***

5. Chapitre 2 : Plan d'action de la plateforme Gouvernance du système régional de santé de Sidi Bouzid 2017 – 2021

L'élaboration du plan d'action « gouvernance du système régional de santé a été faite selon le même processus et les mêmes méthodes que ceux du plan d'action « soins périnataux et néonataux ».

5.1 Résultats de l'analyse causale

Le problème principal identifié était « la présence de nombreuses lacunes dans la Gouvernance du système de santé à Sidi Bouzid » et ses principales causes étaient : (i) la non-conformité aux procédures et mécanismes de redevabilité et de transparence, (ii) la mauvaise utilisation de l'information, (iii) la centralisation de la décision et (iv) l'inefficacité des processus d'amélioration de l'organisation et de la gestion des services.

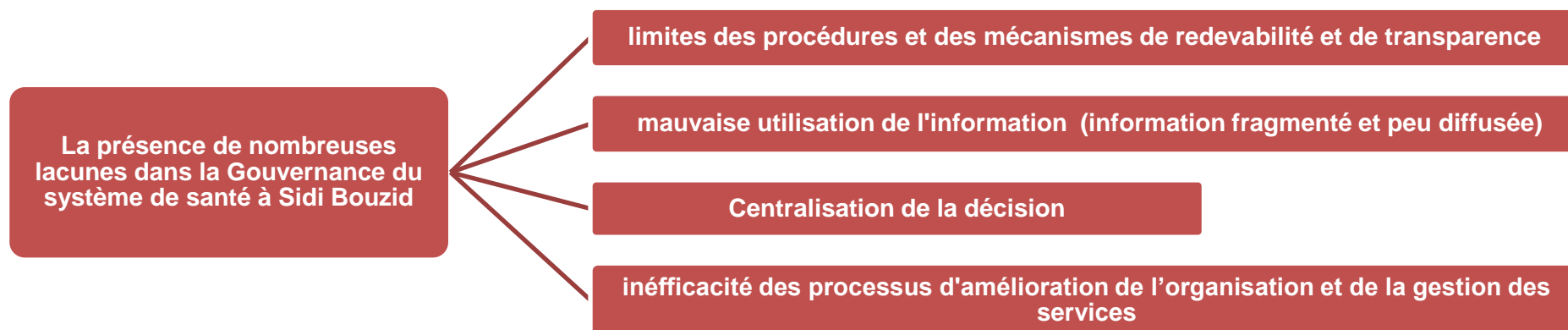


Fig 8 : Le problème central de la gouvernance du système régional de santé à Sidi Bouzid et ses causes principales

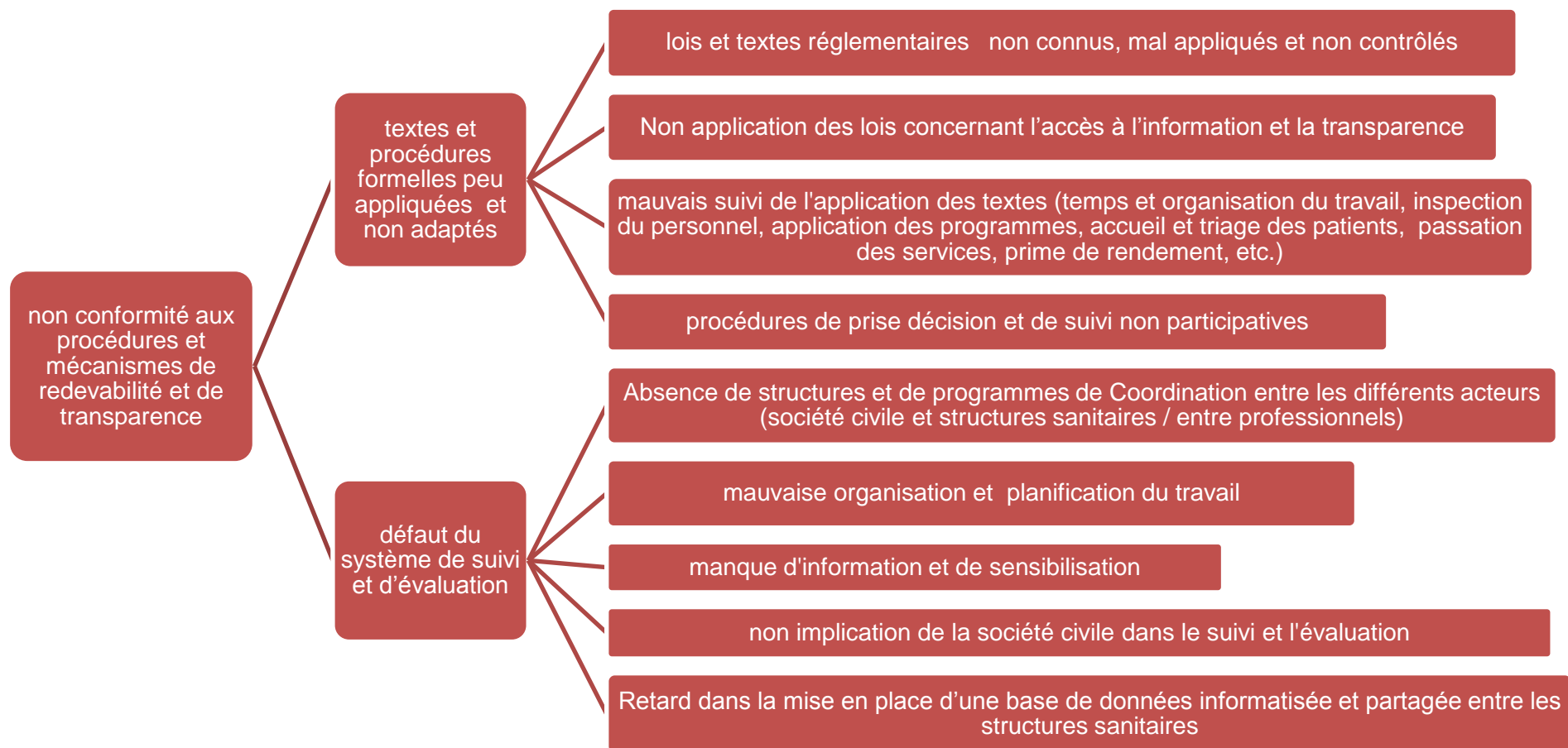


Fig 9 : Les principales causes de la non-conformité aux procédures et mécanismes de redevabilité et de transparence à Sidi Bouzid

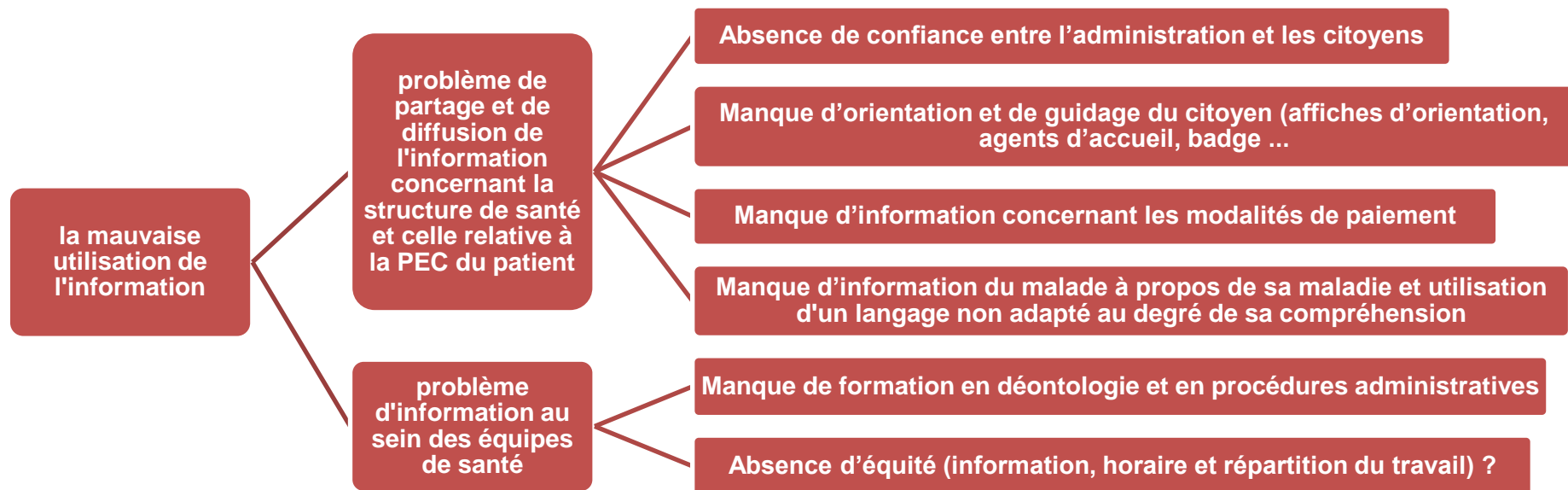


Fig 10 : Les principales causes de la mauvaise utilisation de l'information dans les structures de santé à Sidi Bouzid

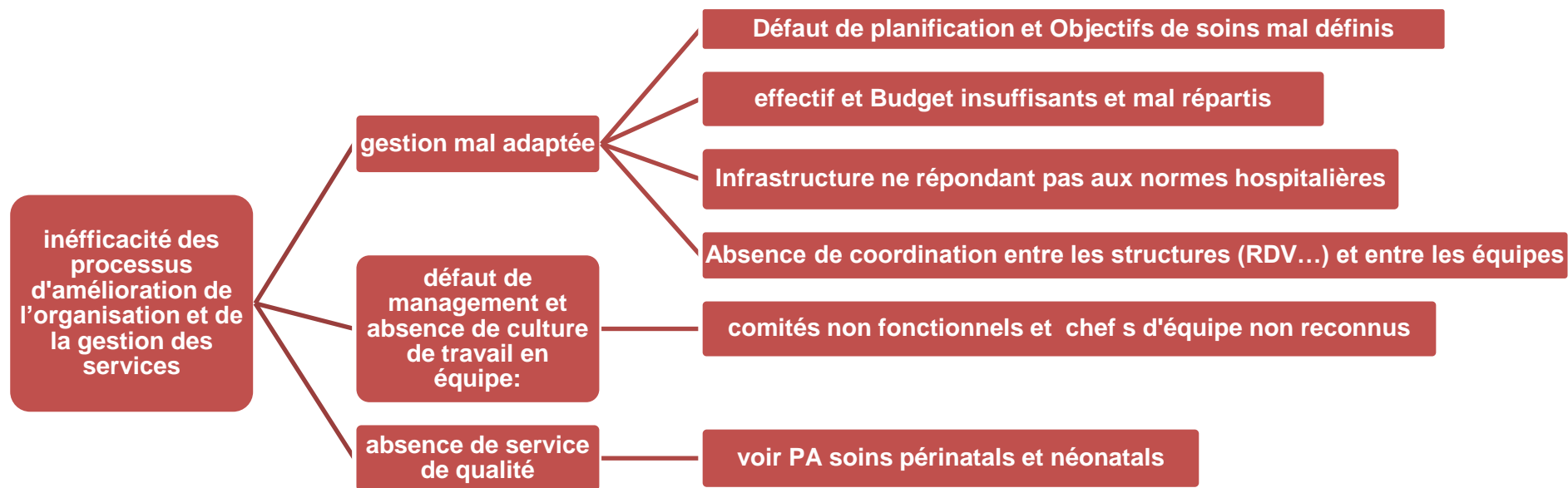


Fig 11 : Les principales causes de l'inefficacité des processus d'amélioration de l'organisation et de la gestion des services de santé à Sidi Bouzid

5.2 Vision, orientations stratégiques et résultats attendus

VISION :

Les critères d'efficacité, d'efficience, d'équité, de responsabilité, d'imputabilité, de transparence et de participation du système de santé à Sidi Bouzid sont assurés grâce à la bonne gouvernance.

Tableau 1 : Les orientations stratégiques, les axes d'intervention, les objectifs et les résultats attendus du plan d'action « soins périnataux et néonataux à Sidi Bouzid , 2017 - 2021

Axe d'intervention	Objectifs	Résultats attendus
OS1 : Engagement pour asseoir la redevabilité et la transparence		
OS 1.1 : Application rigoureuse de la loi	<p>4. Améliorer le degré de confiance des usagers dans le système de santé à travers le renforcement des mécanismes d'application de la loi ;</p> <p>5. Assurer le développement et la pérennisation du système de supervision, d'encadrement, d'inspection de la conformité à la loi.</p>	<p>Les relations entre le personnel de santé et les usagers sont rétablies et améliorées » grâce à l'application rigoureuse de la loi</p> <p>Le système de suivi et d'évaluation de la conformité à la loi est fonctionnel</p>
OS 1.2 : Système de suivi des structures et services de santé et d'évaluation axé sur les résultats	6. Améliorer l'efficacité des programmes à travers un système de suivi et évaluation axé sur les résultats	Le système de suivi des structures et services de santé et évaluation est fondé sur approche axée sur les résultats
OS2 : Amélioration de la diffusion et de l'accessibilité à l'information		
OS 2.3 : Diffusion et partage de l'information concernant l'organisation et le fonctionnement de la structure de santé	8. Améliorer l'information des usagers sur l'organisation et le fonctionnement des structures de santé à travers le rétablissement de la confiance entre usager et système de santé, l'orientation et la guidance et la communication précise sur la prise en charge.	- les usagers sont satisfaits de la qualité d'information sur l'organisation et le fonctionnement des structures de santé.
OS 2.4 : Gestion de l'information au sein des équipes de santé	9. Généraliser la diffusion et le partage de l'information au sein des équipes de santé pour	- Le niveau de satisfaction des professionnels à propos de la dynamique du travail en équipe

	favoriser le travail en équipe	dans leurs services s'améliore.
OS3 : Préparation à la décentralisation		
OS3.5 : Préparation du système régional de santé à la décentralisation	10. Renforcer les capacités locales et régionales en matière d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi, selon une approche participative, des plans régionaux et locaux de santé	<ul style="list-style-type: none"> - La carte sanitaire de la région est dressée et utilisée pour la planification des plans et des projets régionaux et locaux de santé. - La planification des projets de santé, leur suivi et leur évaluation sont réalisés selon une approche participative par des comités locaux et régionaux. - Les acteurs et les partenaires locaux et régionaux parviennent à élaborer et mettre en œuvre des projets de santé.
OS 4 : Renforcement de l'efficacité et de l'organisation de la gestion des services et des moyens		
OS4.6 : Gestion basée sur la planification, l'organisation et la transparence	11. Adopter, à tous les niveaux de soins, la planification, l'organisation et la transparence dans la gestion des projets et programmes de santé	- Les projets et programmes de santé (plan sanitaire régional, projet d'établissement, programmes de santé, etc.) sont menés selon le processus de planification et organisation arrêté et de manière transparente.
OS4.7 : Management du personnel et travail en équipe	12. Améliorer l'efficacité du système de santé à travers le management approprié du personnel et l'encouragement du travail en équipe	<ul style="list-style-type: none"> - Les compétences des responsables régionaux en matière de management sont améliorées ; - La dynamique de travail collectif au sein des équipes de santé est relancée
OS4.8 : Diffusion de la culture qualité	Voir PA soins périnataux et néonataux	-

5.3 Les orientations stratégiques

5.3.1 OS1 : Engagement pour asseoir la redevabilité et la transparence

Axe OS 1.1 : Application rigoureuse de la loi										
Objectif spécifique :										
7. Améliorer le degré de confiance des usagers dans le système de santé à travers le renforcement des mécanismes d'application de la loi ;										
8. Assurer le développement et la pérennisation du système de supervision, d'encadrement, d'inspection de la conformité à la loi.										
Résultat attendu :										
- Les relations entre le personnel de santé et les usagers sont rétablies et améliorées » grâce à l'application rigoureuse de la loi										
- Le système de suivi et d'évaluation de la conformité à la loi est fonctionnel										
Produit / Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé en DT ¹²
				2017	2018	2019	2020	2021		
1.1. Réalisation d'une enquête sur les lacunes en matière d'application de la loi et des règlements dans les structures de santé de Sidi Bouzid	Protocole d'enquête	Les lacunes en matière d'application de la loi et des règlements dans les structures de santé de SB et leurs causes sont identifiées	Rapport d'enquête						DRS – CRD ¹³ - OSC	5 000
	Rapport d'enquête		x	x				5 000		
1.1.1. Planifier et réaliser une étude sur l'application de la loi et des règlements dans les structures de santé de Sidi Bouzid										-
										-
										-
1.1.2. Utiliser les résultats de l'étude pour arrêter un programme de suivi de l'application de la loi et des règlements dans les structures de santé de Sidi Bouzid et assurer sa mise en œuvre	programme de suivi (application loi et règlements) élaboré et mis en œuvre	Plus de 80% des activités du programme de suivi sont réalisées	Rapport de l'inspection de la DRS		x	x	x		DRS – CRD - OSC	-
										-
										-
										-
										-

¹² Les budgets estimés de chaque activité ne couvrent que les budgets additionnels et n'incluent pas les dépenses usuelles couvertes par les budgets de fonctionnement. Ils sont répartis en 5 cellules chacune d'elle correspond à une année (la première couvre les dépenses de 2017 et la dernière celles de 2021).

¹³ Conseil régional de développement

<p>1.2. Adoption des mécanismes de mise en application de la loi N° 22-2016 du 24 mars 2016 concernant l'accès à l'information</p> <p>1.2.1. Arrêter des mécanismes pour diffuser l'information et l'accorder à la demande.</p> <p>1.2.2. Diffuser les politiques et programmes qui concernent le public,</p> <p>1.2.3. Divulguer les marchés publics programmés et ceux dont les budgets ont été adoptés, les résultats de leur application, les rapports des instances de contrôle ainsi que les statistiques et les informations économiques</p> <p>1.2.4. Divulguer les dépenses des infrastructures et les principaux indicateurs financiers.</p> <p>1.2.5. Publier toutes les données prévues par la loi sur le site web, et les mettre à jour au moins une fois tous les 3 mois, ou lors de toute modification de l'une de ces données.</p>	Liste des mécanismes arrêtés pour la diffusion de l'information	la liste détaillée de services destinés au public et les documents accordés aux citoyens sont diffusés	Rapport de la DRS sur l'application de la loi concernant l'accès à l'information N° 22-2016 du 24 mars 2016	x					DRS	-			
													-
													-
													-
													-
													-
													-
													-
													-
													-
													-
													-
													-
													-
													-
	Les données sont actualisées et publiées sur un Site web fonctionnel	Le site web est fonctionnel et les données sont actualisées	Site web accessible		x	x	x	x	DRS	-			
									DRS	10 000			
									DRS	1 000			
									DRS	1 000			
									DRS	1 000			
<p>1.3. Révision et développement des procédures de supervision et d'inspection de l'application de la loi dans les établissements sanitaires de SB</p> <p>1.3.1. Préparer et/ou améliorer des outils et instruments d'inspection et de supervision de l'application de la loi dans les établissements</p>	Liste des outils et instruments d'inspection et de supervision révisés ou élaborés	Les inspecteurs et superviseurs utilisent les outils et instruments d'inspection et de supervision	Rapport d'inspection						DRS	-			
			Rapport de supervision		x				DRS	2 000			
										DRS	-		

sanitaires de SB		de l'application de la loi dans les structures sanitaires de SB								-
										-
1.3.2. Former les inspecteurs et les superviseurs sur les outils et instruments de suivi et d'évaluation de l'application de la loi dans les établissements sanitaires	Nombre des inspecteurs et superviseurs formés	Tous les inspecteurs et superviseurs sont formés sur les outils et instruments de suivi et d'évaluation de l'application de la loi dans les établissements sanitaires	Rapport de formation		x		x		DRS	-
										2 000
										-
										2 000
										-

Axe OS 1.2 : Système de suivi et d'évaluation des structures et services de santé axé sur les résultats

Objectif(s) spécifique(s) :

9. Améliorer l'efficacité des programmes à travers un système de suivi et évaluation structures et services de santé axé sur les résultats

Résultats attendus :

- Le système de suivi et évaluation structures et services de santé est fondé sur approche axée sur les résultats

Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé				
				2017	2018	2019	2020	2024						
3.1 Mettre en place un système de suivi et évaluation des structures et services de santé	Analyse de la situation du système de suivi et évaluation réalisée selon un processus participatif	les points forts et les lacunes du système de suivi et évaluation sont identifiés	Rapport de l'analyse de la situation	x	x				DRS – ONFP – OSC – professionnel	500				
										1 000				
										-				
3.1.1 Procéder, selon un processus participatif, à un examen de l'état de préparation du système de suivi et évaluation des structures et services de santé										-				
3.1.2 S'entendre, selon un processus participatif, sur les réalisations à surveiller et à évaluer et déterminer leurs principaux indicateurs	Liste des indicateurs arrêtée	le choix des réalisations à surveiller est arrêté	Rapport annuel sur la mise en place du système de suivi et évaluation						DRS – ONFP – OSC – professionnel	-				
les indicateurs requis pour tous les niveaux du système de S. & E. sont sélectionnés		x												1 000
3.1.3 Recueillir des données pour le calcul des indicateurs des réalisations à surveiller et à évaluer par services/structures de santé	Base de données fonctionnelle	une base de données de comparaison est construite,	Rapport annuel sur la mise en place du système de suivi et		x	x	x	x	DRS – ONFP	-				
Liste des données manquantes	les sources de													20 000
										-				

<p>3.1.4 Planifier les améliorations et sélectionner les cibles pour les résultats des services/structures de santé</p> <p>3.1.5 Surveiller les résultats des services/structures de santé</p> <p>3.1.6 Diffuser et utiliser les données obtenues sur les résultats des services/structures de santé</p> <p>3.1.7 Maintenir le système de suivi et d'évaluation au sein de l'organisation</p>		données pour les indicateurs sont précisées et la collecte de données est effectuée	évaluation							-
										-
	Liste des cibles	les cibles pour les résultats sont sélectionnées	Rapport de suivi et évaluation de la DRS		x				DRS – ONFP – OSC – professionnel	-
										500
										-
										-
	Les résultats annuels	Les types et niveaux de suivi (suivi axé sur la mise en œuvre ou suivi axé sur les résultats) sont arrêtés et réalisés	Rapport annuel de suivi et évaluation		x	x	x	x	DRS – ONFP	-
										-
										-
										-
Liste des mesures prises en réponse aux résultats obtenus	L'auditoire est identifié et ciblé Les données sont utilisées pour la programmation	Rapport annuel sur de suivi et évaluation		x	x	x	x	DRS – ONFP	-	
									-	
									-	
Rapport annuel diffusé	Des mesures incitatives sont prises Le système de S&E est évalué et fonctionnel	Rapport annuel sur de suivi et évaluation		x	x	x	x	DRS – ONFP	-	
									-	
									-	
									-	
									-	

5.3.2 OS2 : Amélioration de la diffusion et de l'accessibilité à l'information

Axe OS 2.3 : Diffusion et partage de l'information concernant l'organisation et le fonctionnement de la structure de santé										
Objectif spécifique : 10. Améliorer l'information des usagers sur l'organisation et le fonctionnement des structures de santé à travers le rétablissement de la confiance entre usager et système de santé, l'orientation et la guidance et la communication précise sur la prise en charge.										
Résultats attendus - les usagers sont satisfaits de la qualité d'information sur l'organisation et le fonctionnement des structures de santé.										
Produit / Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé
				2017	2018	2019	2020	2021		
4.1. Rétablissement de la relation et de la confiance entre l'administration et les citoyens 4.1.1. Désigner un responsable chargé des relations avec les usagers dans chaque structure sanitaire 4.1.2. Réserver, au sein de chaque équipe / service de santé une plage horaire quotidienne pour l'écoute des plaintes et des réclamations 4.1.3. Mettre à la disposition des usagers une grille d'évaluation de l'accueil et des services et un registre pour les plaintes	La proportion des structures sanitaires ayant identifié un responsable chargé des relations avec les usagers	Toutes les structures sanitaires ont identifié un responsable chargé des relations avec les usagers avant le 30 juin 2018	Rapport DRS précisant la liste des responsables désignés	x	x				DRS	-
				-						
				-						
				-						
				-						
	Proportion des services de santé ayant réservé une plage horaire quotidienne pour l'écoute des plaintes et des réclamations	Plus de 80% des services de santé ont réservé, avant le 30 juin 2018, une plage horaire quotidienne pour l'écoute des plaintes et des réclamations	Rapport DRS précisant la liste des référents et les horaires d'écoute	x	x				DRS	-
				-						
				-						
				-						
				-						
	Proportion des structures sanitaires ayant mis à la	Plus de 80% des structures sanitaires ont mis à la disposition	Grille disponible dans les bureaux	x	x	x	x	x	DRS	1 500
				1 500						

4.1.4. Effectuer, de manière participative, une enquête de satisfaction à propos de la qualité de l'information sur l'organisation et le fonctionnement des structures de santé	disposition des usagers une grille d'évaluation de l'accueil et des services / un registre pour les plaintes	des usagers une grille d'évaluation de l'accueil et des services / un registre pour les plaintes	d'accueil des services							1 500
										1 500
										1 500
	Rapport de l'enquête de satisfaction	La satisfaction des usagers à propos de l'information sur l'organisation et le fonctionnement des structures de santé est régulièrement évaluée et prise en considération dans le processus d'amélioration	Rapport d'enquête							2 000
				x		x				-
									DRS – ONFP – OSC – professionnel	2 000
4.2. Meilleure orientation et guidage du citoyen 4.2.1 Préparer des affiches / enseignes de renseignement et d'orientation (à l'entrée et devant chaque structure, unité et service). 4.2.2 Identifier des agents d'accueil au sein des structures sanitaires et renforcer leur compétence en matière d'information et d'écoute ¹⁴ .	Proportion des unités et service ayant placardé des affiches de renseignement et d'orientation	Plus de 80% des unités et service ont placardé des affiches de renseignement et d'orientation	Rapport de supervision							1 500
				x	x				DRS – ONFP	1 500
										-
										-
										-
										-
	Nombre d'agents identifiés et formés par structure	Toutes les structures ont identifiés et formés des agents d'accueil	Rapport d'évaluation							-
				x	x				DRS	-
										-
	Proportion des structures périphériques/h									-

¹⁴ Activité prévue dans le PA- Soins périnataux et néonataux

	ospitalières ayant identifiés ses agents d'accueil										-
4.2.3 Uniformiser les tenues de travail selon le profil et exiger le port des badges.	Proportion des structures ayant uniformisé les tenues de travail selon le profil et exiger le port des badges	Plus de 80% des structures ont uniformisé les tenues de travail selon le profil et ont exigé le port des badges	Rapport DRS	x	x				DRS	-	
										-	
										-	
										-	
										-	
4.3. Meilleure information des patients sur leur maladie et sur les modalités de paiement des services et leurs contenus 4.3.1 Former des formateurs sur la communication « personnalisée » avec le patient (écoute, contenu de l'information sur la maladie, modalités, etc.) 4.3.2 Renforcer les capacités des surveillants et des surveillants adjoints des services de santé en matière d'information, guidance et orientation du patient.	Nombre de formateurs, selon les délégations, ayant suivi une formation sur la communication « personnalisée » avec le patient	Il y a au moins 2 formateurs par délégation ayant suivi une formation sur la communication « personnalisée » avec le patient	Rapport de formation	x	x				DRS – OSC-MDM	1 500	
										2 500	
										-	
										-	
										-	
	Curricula de formation préparé	Pourcentage des surveillants et surveillants adjoints des services de santé formés en matière d'information, guidance et orientation du patient.	Former tous les surveillants et les surveillants adjoints des services de santé en matière d'information, guidance et orientation du patient .	Rapport de formation						DRS – OSC-MDM	-
											2 000
											2 000
											-
											-

4.3.3 Afficher des tableaux précisant les différents tarifs.	Nombre des structures ayant affiché les tableaux de tarification	Toutes les structures sanitaires périphériques et hospitalières affichent systématiquement les tarifs en vigueur	Rapport d'inspection									-
												-
				x	x							-
												-
												-

Axe OS 2.4 : Gestion de l'information au sein des équipes de santé

Objectif(s) spécifique(s)

11. Généraliser la diffusion et le partage de l'information au sein des équipes de santé pour favoriser le travail en équipe

Résultats attendus :

- Le niveau de satisfaction des professionnels à propos de la dynamique du travail en équipe dans leurs services s'améliore.

Produit / Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé
				2017	2018	2019	2020	2025		
5.1 Rétablissement / Réorganisation des canaux d'information au sein des équipes de santé	Brochure élaborée et diffusée	Le partage de l'information au sein des équipes de santé est amélioré		x	x			DRS	2 000	
									2 000	
									-	
									-	
5.1.1 Elaborer et diffuser auprès des équipes de santé une brochure sur la déontologie, l'éthique et le partage de l'information en santé	PV des réunions	Le personnel de santé est sensibilisé						DRS-MDM	2 000	
									2 000	
5.1.2 Organiser des réunions débats au sein des équipes de santé sur la déontologie, l'éthique et les relations humaines	Liste des nouvelles procédures administratives et es mises à jour diffusées	Le personnel de santé est informé à temps des nouvelles procédures administratives et des mises à jour	Rapport des structures sanitaires	x	x	x	x	DRS – directions des établissements sanitaires	-	
									-	
									-	
									-	
5.1.3 Communiquer systématiquement aux équipes de santé les nouvelles procédures administratives et les mises à jour (nouveaux textes réglementaires)	Proportion des chefs d'équipes ayant suivi une formation sur la place de l'équité	Tous les chefs d'équipes auront suivi une	Rapport de formation	x	x			DRS-MDM	1 500	
									1 500	
5.1.4 Former les chefs d'équipes sur la place de l'équité et la motivation dans la gestion des ressources humaines										

	et la motivation dans la gestion des ressources humaines	formation sur la place de l'équité et la motivation dans la gestion des ressources humaines avant la fin de 2018							-
									-
									-

5.3.3 OS3 : Préparation à la décentralisation

Axe OS3.5 : Préparation du système régional de santé à la décentralisation										
Objectif spécifique : 12. Renforcer les capacités locales et régionales en matière d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi, selon une approche participative, des plans régionaux et locaux de santé										
Résultat attendu : <ul style="list-style-type: none"> - La carte sanitaire de la région est dressée et utilisée pour la planification des plans et des projets régionaux et locaux de santé. - La planification des projets de santé, leur suivi et leur évaluation sont réalisés selon une approche participative par des comités locaux et régionaux. - Les acteurs et les partenaires locaux et régionaux parviennent à élaborer et mettre en œuvre des projets de santé. 										
Produit / Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé en DT
				2017	2018	2019	2020	2021		
6.1 Actualisation et adoption de la carte sanitaire de la région pour la planification des plans et projets de santé	Carte sanitaire actualisée	Les données de la carte sanitaire sont actualisées et utilisées pour la planification	Carte sanitaire régionale	x	x	x	x	x	DRS	-
										-
6.1.1 Actualiser périodiquement la carte sanitaire régionale										-
6.1.2 Elaborer et adopter des indicateurs pour la planification et la répartition des ressources humaines et matérielles	Liste des indicateurs pour la planification et la répartition des ressources humaines arrêtée	Les indicateurs sont systématiquement utilisés pour la planification et la répartition des ressources humaines	Carte sanitaire régionales		x				DRS	-
										1 500
										-
										-
6.2 Instauration d'une approche participative dans la planification, le suivi et l'évaluation	Proportion des comités de	Tous les comités de	PV de réunions	x	x	x	x	x	DRS Gouvernorat	-
										-

6.2.1 Redynamiser le comité régional et les comités locaux de santé dans toutes les délégations et redéfinir leurs missions	santé (régional et locaux) fonctionnels	santé (régional et locaux) sont fonctionnels							OSC-MDM	-
										-
										-
6.2.2 Assurer une formation annuelle aux membres des comités (régional et local) de santé sur l'élaboration des projets et le plaidoyer	Proportion des membres des comités (régional et local) de santé ayant reçu une formation sur l'élaboration des projets et le plaidoyer	Tous les membres des comités (régional et local) de santé reçoivent une formation annuelle sur l'élaboration des projets et le plaidoyer	Rapport de formation sur l'élaboration des projets et le plaidoyer	x	x	x	x	x	DRS – Gouvernorat	1 000
										1 000
										1 000
										1 000
										1 000
6.2.3 Elaborer un rapport annuel de suivi des recommandations des comités de la santé (régional et locaux)	Délai moyen de réalisations des recommandations	Les recommandations des comités de santé (régional et locaux) sont mis en œuvre	Rapport annuel de suivi des recommandations des comités de la santé (régional et locaux)	x	x	x	x	x	DRS	-
										-
										-
										-
										-
6.3 Renforcement des capacités locales et régionales dans la mobilisation des bailleurs de fonds nationaux et internationaux	Liste des partenaires formés au cours de l'année	Renforcer les capacités locales et régionales dans le plaidoyer	Rapport de formation						DRS – OSC – Gouvernorat- MDM	-
										1 500
										-
										-
										-
6.3.1 Former les partenaires régionaux et locaux dans l'élaboration des projets et le plaidoyer pour une meilleure implication des donateurs nationaux et de la coopération internationale dans le financement des projets du plan régional de santé	Liste des projets engagés suite au plaidoyer									-
										-
6.3.2 Instaurer des réunions périodiques de suivi des mesures et des recommandations selon une approche participative	PV des réunions	Les recommandations sont							DRS – OSC- MDM	-
										-

		opérationnalisées selon une approche participative																	-
																			-
																			-

5.3.4 OS 4 : Renforcement de l'efficacité et de l'organisation de la gestion des services et des moyens

Axe OS4.6 : Gestion basée sur la planification, l'organisation et la transparence											
Objectif spécifique : 7. Adopter, à tous les niveaux de soins, la planification, l'organisation et la transparence dans la gestion des projets et programmes de santé											
Résultat attendu : - Les projets et programmes de santé (plan sanitaire régional, projet d'établissement, programmes de santé, etc.) sont menés selon le processus de planification et organisation arrêté et de manière transparente.											
Produit / Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé en DT	
				2017	2018	2019	2020	2021			
7.1 Gestion des projets et programmes de santé basée sur la planification, l'organisation et la transparence	Curricula de formation	Renforcer les capacités des agents de gestion en matière de planification, organisation et transparence	Rapport de formation						DRS, ...MDM	-	
	Liste des agents formés				x	x				1 500	
	7.1.1 Former les équipes de gestion en matière de planification, organisation et transparence									1 500	
										-	
7.1.2 Adopter des mesures incitatives pour favoriser l'engagement (responsabilisation, valorisation, promotion)	Mesures incitatives arrêtées, affichées et appliquées			x	x	x	x	x	DRS, ...	-	
7.1.3 Mettre en place un système de suivi et évaluation (voir activités 3.1)										-	

Axe OS4.7 : Management du personnel et travail en équipe

Objectif spécifique :

8. Améliorer l'efficacité du système de santé à travers le management approprié du personnel et l'encouragement du travail en équipe

Résultat attendu :

- Les compétences des responsables régionaux en matière de management sont améliorées ;
- La dynamique de travail collectif au sein des équipes de santé est relancée

Produit / Activité	Indicateur	Cible	Source de vérification	Délai					Responsable et partenaires	Budget estimé en DT
				2017	2018	2019	2020	2021		
8.1 Développement des capacités régionales en matière de management	Curricula de formation	Les compétences des responsables régionaux en matière de management sont améliorées	Rapport de formation							-
8.1.1 Former les équipes de gestion en matière de management du personnel	Liste du personnel formé			x	x				MDM	-
8.1.2 Adopter les principes de management participatif dans l'élaboration du plan régional de santé, des projets d'établissement et des programmes de santé.										-
										-
										-
										-

Axe OS4.8 : Diffusion de la culture qualité

Voir PA soins périnataux et néonataux

6. Enjeux et Défis de l'approche participative à Sidi Bouzid

Notre observation durant le processus, nous a amené à constater que la réussite des 2 plateformes dépend particulièrement de la capacité de l'équipe de gestion du projet à mieux cerner leurs enjeux et à relever les défis auxquels elles sont exposées. En effet, les 2 plateformes et le processus participatif lui-même mis en place, bénéficient certes de nombreuses opportunités mais sont exposés à certains risques liés à la stabilité de ses membres, à l'entretien de l'engagement des participants, à la durée du projet ainsi qu'à la qualité de son environnement organisationnel et humain.

A ce propos et vu les spécificités de Sidi Bouzid liées à sa vocation agricole, à ses caractéristiques socio-culturelles plutôt rurales et tribales, au sentiment d'exclusion et d'injustice partagé par de nombreux de ses habitants et aux changements qui l'ont affectés depuis 2011, et afin de mieux développer l'esprit de citoyenneté et la capacité d'agir et de produire de ses compétences humaines, ce travail doit se faire dans un climat de confiance et une attention particulière doit être accordée le long du processus à (au) :

- Inscrire les plans d'actions « soins périnataux et néonataux » et « gouvernance » dans le plan régional de santé en cours d'élaboration. Pour cela, la création et le maintien d'un réseau de plaidoyer pour pérenniser l'engagement et la participation réelle de direction régionale de la santé, du secteur de santé privé ainsi que ceux des responsables et élus régionaux et locaux sont prioritaires. Un tel réseau a besoin d'une assistance technique et d'une formation, comme prévu dans les plans d'action, pour l'aider à défendre ces projets lors de la formulation et de la mise en œuvre du plan régional de santé.
- Contenu et méthodes de la stratégie de communication à adopter avec les différents acteurs qui seront impliqués dans la mise en œuvre des plans stratégiques en tenant compte du contexte régional spécifique. Cette stratégie pourrait s'appuyer sur la communication communautaire à travers les réseaux des 2 plateformes, la communication institutionnelle pour assurer la cohérence et la coordination des activités et sur les médias et sur la radio régionale, pour mieux communiquer avec la communauté.
- La poursuite du programme de formation des acteurs de ce processus participatif pour développer davantage leurs capacités opérationnelles de réalisation, de suivi et d'évaluation et élargir la participation au processus à davantage de catégories socio-professionnelles non sanitaires et de représentations citoyennes. Un tel programme permettra également de surmonter les difficultés de mobilisation sur la durée bien inhérente au processus de planification participative lui-même.
- Maintien de la dynamique multidisciplinaire en développant la qualité d'écoute et d'échange de l'équipe responsable du projet et sa capacité à entretenir le cadre de concertation intersectorielle créée, en défendant un partage adéquat des responsabilités entre les membres des plateformes et en valorisant les compétences personnelles de chaque membre de l'équipe.
- L'organisation basée sur la transparence des plateformes et à la qualité du suivi des activités pour assurer une rigueur dans le travail accompli, mieux percevoir l'efficacité des résultats obtenus, lever les doutes sur l'exécution et donner un signal fort de promesse tenue. Dans ce cadre, la réussite de la phase de suivi-évaluation participatif est capitale pour l'atteinte des objectifs escomptés. Elle doit être menée de manière continue pour chacune des activités retenues et conformément au processus et à l'échéancier arrêtés. Elle doit également intégrer la détection des contraintes et

obstacles techniques, organisationnels ou humaines afin de porter les correctifs nécessaires, entretenir l'engagement de chaque responsable d'activité identifié et diffuser à temps les informations utiles à tous les acteurs.

- La garantie du budget pour le maintien et la confirmation du processus participatif afin de ne perdre les acquis obtenus et offrir un encadrement adapté aux besoins des 2 plateformes lors des étapes de mise en œuvre.

Il est évident que fort de ses compétences et de son expérience à Gafsa, la Coordinatrice Générale Médecins du Monde Belgique en Tunisie et l'équipe de gestion du « projet de démocratisation des soins et des services de santé pour les populations tunisiennes de deux régions socio économiquement défavorisées, en faveur des populations de la région de Gafsa et de Sidi Bouzid en TUNISIE » sauront relever ses défis et contribueront à asseoir un réel processus de planification participative dans la région permettant de favoriser un réel partenariat basée sur la concertation et l'implication de tous les acteurs et à la promotion de l'auto-développement « sanitaire ». Le contexte de décentralisation engagé dans le pays constitue une réelle opportunité pour atteindre les objectifs de ce projet.

7. Conclusion

La réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité néonatale sont des problèmes prioritaires de santé publique dans la région de Sidi Bouzid. Par ailleurs, la réforme de la gouvernance du système sanitaire régional représente un réel défi pour améliorer l'efficacité et l'efficience du système et rétablir la confiance entre les bénéficiaires et les prestataires.

L'élaboration et la mise en œuvre de 2 plans d'action couvrant la période 2017 - 2021 et ciblant ces 2 priorités sont ainsi des choix pertinents qui produiront des résultats positifs sur la santé de la mère et du nourrisson et sur le rendement de l'ensemble du système. Ils renforceront également l'intérêt des intervenants pour l'adoption d'une politique sanitaire centrée sur le patient et concrétisée à travers un réel partenariat.

Les 2 plans d'action ont été élaborés, avec l'appui de MdM Belgique, selon une approche participative adoptant la méthode « Cadre Logique » comme processus de planification et mettant à contribution deux groupes de travail hétérogènes, formés de membres de la société civile et d'agents de santé de différents profils, dénommés respectivement «Groupe de travail soins périnataux et néonataux» et « groupe de travail gouvernance ». Leurs visions sont :

- Les femmes enceintes et les nourrissons de Sidi Bouzid bénéficient de manière équitable, continue et adaptée à leurs besoins de soins périnataux et néonataux de qualité, intégrés et accessibles permettant de réduire les taux régionaux de Mortalité Maternelle et de Mortalité Néonatale.
- Les critères d'efficacité, d'efficience, d'équité, de responsabilité, d'imputabilité, de transparence et de participation du système de santé à Sidi Bouzid sont assurés grâce à la bonne gouvernance.

Les activités retenues par les participants ont pris en considération le souci d'adaptation des solutions au contexte régional, les besoins de renforcement des capacités institutionnelles et personnelles des professionnels et des acteurs de la société civile ainsi que l'intégration des concepts et des principes de l'approche communautaire. Leur concrétisation devrait permettre de concrétiser les principes de droit à la santé en termes d'accès, d'équité et de qualité, aboutir à apporter une meilleure réponse aux besoins des mères et nouveau-nés et renforcer la gouvernance du système grâce au dialogue et au renforcement des mécanismes de suivi, de transparence, de redevabilité, d'information, etc.

La préservation de l'environnement propice dans lequel les 2 plans d'action ont été formulés permettra à l'ensemble des participants de disposer d'une réelle plateforme d'information, de concertation et de prise de décision pour assurer des services efficaces de soins et pour promouvoir la santé de la mère et de l'enfant. Mais, il est évident que la réussite du projet reste tributaire des performances du processus engagé de décentralisation qui permettra aux autorités régionales et locales, totalement investies de pouvoirs délégués et maîtresses de leurs décisions, de remplir leur mission en toute autonomie et transparence, et de la capacité des intervenants à mobiliser les financements nécessaires à la réalisation du projet.

Bibliographie

1. Agence régionale de santé-France. Plan stratégique régionale de santé-Guide Méthodologique. 2010. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_methodo_PSRS_V1.pdf
2. Bel Hdj Yahia M. Etat des lieux de la santé à Sidi Bouzid. Rapport de Médecins du Monde - Belgique. 2016. (non publié)
3. Ben Gobrane H et al (2011), La place du médecin dans la société selon la perception de la population résidant dans le gouvernorat de Tunis, La Tunisie Médicale, vol 89, n° 3 : 236-242.
4. Ben Hafaiedh Abdelwaheb et al 2012: la santé en Tunisie est-elle malade? Applied Social Science Forum. Tunis p 24 et 31.
5. Bouchoucha I.Vallin J.Inégalités régionales de mortalité infantile en Tunisie. uaps2007.princeton.edu/papers/70240
6. Bouhdiba S. Enquête qualitative pour cerner les causes des accouchements à domicile et pour connaître le parcours de soins des parturientes à Sidi Bouzid et à Gafsa. Rapport de Médecins du Monde - Belgique. 2016. (non publié)
7. Chirchi M. Analyse de la situation de la santé sexuelle et reproductive à Sidi Bouzid. Rapport de Médecins du Monde - Belgique. 2016. (non publié)
8. Comment Elaborer un Plan d'Action. Pathfinder International. <http://www.pathfinder.org/wp-content/uploads/2016/10/Straight-to-the-Point-workplanning-in-French.pdf>
9. De Béthune X. Rapport d'évaluation du « Projet-pilote de démocratisation des soins et des services de santé pour les populations tunisiennes d'une région socio économiquement défavorisée ». Médecins du Monde - Belgique. 2015. (non publié).
10. Diallo. BA. Déterminants socio-culturels de l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale au Mali : Cas de la Commune I du district de Bamako. Agence française de développement. 2013. http://www.afd.fr/webdav/shared/PORTAILS/SECTEURS/SANTE/pdf/Rapport%20pays_%20Mali_AFD-Sahel.pdf
11. Dialogue Sociétale sur les politiques, stratégies et plans nationaux de santé en Tunisie . La santé en Tunisie. Etat des lieux. Ministère de la santé. Tunisie. 2013
12. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Optimisation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. 2011. www.msss.gouv.qc.ca
13. Direction des Soins de Santé de Base. Prise en charge intégrée de la santé de la mère et de l'enfant. Ministère de la santé publique. Tunisie. 2000
14. Elloumi M. Les politiques de développement rural en Tunisie : Acquis et perspectives. Options méditerranéennes, Série A / n°71, 2006. P 55 – 65.
15. Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF). Rapport annuel enfance Tunisie). 2012
16. Gagnon MP. Ghandour EK. Proposition d'un modèle de santé communautaire au Maroc. Ministère de la santé. Maroc. 2011.
17. Garbouj L. plan stratégique régional de santé – Gafsa 2013-2020. Rapport de Médecins du Monde - Belgique. 2014. (non publié)

18. Ledant J.P. LeroiA. L'approche cadre logique dans l'identification de projets de développement Comment y intégrer l'environnement ? Helpdesk de la Commission Européenne visant l'intégration de l'environnement dans la coopération au développement : www.agreco.be/hde. 2005.
19. MdM_Accès-aux-soins-et-déterminants-socioculturels. http://www.ateliersantevilleparis19.fr/wp-content/uploads/2013/07/MdM_Acce%CC%80s-aux-soins-et-de%CC%81terminants-socioculturels.pdf
20. MICS-4 Tunisie – enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS-4) 2011-2012. Ministère du développement et de la planification, Institut national de la statistique et UNICEF. 2013.
21. Ministère de l'économie et des finances-Burkina Faso. Guide Méthodologique d'Elaboration des Politiques Sectorielles. 2010. www.inter-reseaux.org/IMG/pdf/Guide_derniere_version.pdf
22. Mtiraoui A. Khairi H et col. Réduire la mortalité maternelle et améliorer la qualité et l'accès aux soins périnataux au niveau régional (AQuASP). Laboratoire de recherche « Qualité des soins & management des services de santé ». Faculté de médecine de Sousse. 2016
23. Programme national Périnatalité 2006 – 2009. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière. Algérie
24. Institut de santé publique, Canada. La gouvernance intersectorielle dans le cadre de la « santé dans toutes les politiques », un cadre conceptuel intégré.. 2010. www.ccnpps.ca/docs/HiAP_FR.pdf
25. Institut National des Statistiques. Sidi Bouzid, d'après le recensement général de la population. 2014. www.ins.tn/fr/resultats
26. Organisation Mondiale de la Santé (OMS-UNICEF). Manuel sur la PCIME "prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant". 2001.
27. Organisation Mondiale de la santé (OMS). Travailler ensemble pour la santé, Rapport sur la Santé dans le Monde. 2006.
28. Organisation Mondiale de la santé (OMS). Rapport sur la santé dans le monde 2013 : la recherche pour la couverture sanitaire universelle. 2013
29. Organisation Mondiale de la santé (OMS). Recommandations de l'OMS concernant les soins anténatals pour que la grossesse soit une expérience positive. 2016.
30. Örtengren K. La méthode du cadre logique. SIDA 1489. ASDI. 2003. http://www.coopdec.org/UPLOAD/mediaRubrique/file/363_ASDI_La_Methode_du_cadre_logique.pdf
31. St-Pierre, L. et Gauvin, F.-P. (2010). Intersectoral governance for Health in All Policies: an integrated framework. Public Health Bulletin SA. Adelaide 2010 International Meeting, 7(2), 31-36. www.health.sa.gov.au/pehs/publications/public-health-bulletin.htm
32. United States Agency for International Development ou USAID (USAID). Méthodologie de la planification participative. 2010. pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaeb596.pdf
33. Yazid B. Blaise P. Zouari B. De Brouwere V. Evaluation du Programme National de Développement des Circonscriptions Sanitaires en Tunisie. DSSB. 2004

Annexe

Annexe 1 : Des indicateurs liés à la Santé Reproductive de la Région de Sidi Bouzid comparés aux Moyennes Nationales

Indicateur	Sidi Bouzid	Tunisie																																							
Population 2015	429 912	10 982 476																																							
Taux d'Urbanisation	27.08%	67.80%																																							
Taux de Pauvreté	19.3%																																								
Taux de Chômage	17.01%	14.82%																																							
Taux d'Analphabétisme	29,99%	19,27%																																							
Accès sup à 2 Km d'un HC	71.20%	56.64%																																							
Médecins de première ligne	4991 Habitants par Médecin	780																																							
FMAR/ Sage-Femme	664																																								
Ambulance	43 dont 18 sont en mauvais état	-																																							
Accouchements/an par Maternité	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Tableau 6 : La proportion des accouchements par maternité</th> </tr> <tr> <th>Maternité</th> <th>Accouchements</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ouled Haffouz</td> <td>170</td> <td>2,64%</td> </tr> <tr> <td>Cebalat Ouled Askar</td> <td>135</td> <td>2,10%</td> </tr> <tr> <td>Regueb</td> <td>437</td> <td>6,78%</td> </tr> <tr> <td>Meknassy</td> <td>213</td> <td>3,31%</td> </tr> <tr> <td>Mezzouna</td> <td>286</td> <td>4,44%</td> </tr> <tr> <td>Menzel Bouzaïen</td> <td>96</td> <td>1,49%</td> </tr> <tr> <td>Sidi Ali Benaoun</td> <td>340</td> <td>5,28%</td> </tr> <tr> <td>Bir Elhfay</td> <td>426</td> <td>6,61%</td> </tr> <tr> <td>Jelma</td> <td>413</td> <td>6,41%</td> </tr> <tr> <td>MR Sidi Bouzid</td> <td>3926</td> <td>60,94%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>6442</td> <td>100,00%</td> </tr> </tbody> </table>		Tableau 6 : La proportion des accouchements par maternité			Maternité	Accouchements	%	Ouled Haffouz	170	2,64%	Cebalat Ouled Askar	135	2,10%	Regueb	437	6,78%	Meknassy	213	3,31%	Mezzouna	286	4,44%	Menzel Bouzaïen	96	1,49%	Sidi Ali Benaoun	340	5,28%	Bir Elhfay	426	6,61%	Jelma	413	6,41%	MR Sidi Bouzid	3926	60,94%	Total	6442	100,00%
Tableau 6 : La proportion des accouchements par maternité																																									
Maternité	Accouchements	%																																							
Ouled Haffouz	170	2,64%																																							
Cebalat Ouled Askar	135	2,10%																																							
Regueb	437	6,78%																																							
Meknassy	213	3,31%																																							
Mezzouna	286	4,44%																																							
Menzel Bouzaïen	96	1,49%																																							
Sidi Ali Benaoun	340	5,28%																																							
Bir Elhfay	426	6,61%																																							
Jelma	413	6,41%																																							
MR Sidi Bouzid	3926	60,94%																																							
Total	6442	100,00%																																							
Taux d'accouchement en milieu assisté	81.4%	98.5%																																							
Couverture Prénatale	Au moins une fois par le personnel qualifié : 90% Au moins quatre fois: 63.4%	98.1% 85.1%																																							
Taux brut de natalité (‰)	18,9	16,3																																							
Taux brut de mortalité(‰)	5,8	5,4																																							
Taux de mortalité infantile (‰)		16,7 12,2 U/ 24,6 R																																							
Taux de mortalité néonatale (‰)		11,5 7,6 U / 18,3 R																																							
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 NV)	55,9 Estimation pour le centre-ouest en 2012	44,8																																							
Indice synthétique de fécondité	2,1	2,1																																							

Annexe 2 : Liste des des structures sanitaires et des associations participantes

Liste des Structure Institutionnelles

Direction régionale de santé
Délégation Régionale de l'Office National de la Famille et de Population de Sidi Bouzid
Caisse Nationale d'Assurance Maladie – Bureau Régional de Sidi Bouzid
Direction Régionale des Affaires Sociales de Sidi Bouzid
École de santé infirmière
Hôpital régional de Sidi Bouzid
Groupement de santé de base
Centre Intermédiaire
Hôpital de la Circonscription de Mezzouna
Hôpital de la Circonscription de cebalet awled asker
Hôpital de la Circonscription de Sidi Ali Ben Aoun
Hôpital de la Circonscription de Regueb
Hôpital de la Circonscription de Bir Lehfay
Hôpital de la Circonscription de Maknessy
PMI Sidi Bouzid
PMI Souk Jdid
Hôpital de la Circonscription d' Aouled Haffouz
Hôpital de la Circonscription de Menzel Bouzayen
PMI Bir Lehfay
CSB cebbela
CSB Bir Lehfay
Hôpital de la Circonscription de Jelma

Liste des associations Sidi Bouzid

DELEGATION	DENOMINATION OFFICIEL	ACRONYME	ADRESSE
SIDI BOUZID	Association Méditerranéenne pour le Développement en Tunisie	AMDT	Sidi Bouzid
	Association tunisienne de la santé reproductive	ATSR	Sidi Bouzid
	association de la renaissance de la femme arabe	ARFA	Sidi Bouzid
	Association Des Futurs Docteurs Bouzidois	BOUZIDOC	Sidi Bouzid
	société tunisienne de médecine de famille	STMF	Sidi Bouzid
	Association tunisienne de la santé reproductive	ATSR	Sidi Bouzid
	Association tunisienne des sages-femmes	ATSF	Sidi Bouzid
	association de pensée et culture universelle	ATPCU	Sidi Bouzid
	LTDH Sidi Bouzid	LTDH	Sidi Bouzid
	Association Fahress	FAHRESS	Sidi Bouzid
	association Aziz pour la prévention de toxicomanie	AAPT	Hichria
	Association des amis des malades	amis malades	Sidi Bouzid
	REGUEB	Association tunisienne pour le développement et les ressources naturelles	ATDRN
VOIX D"EVE		EVE	Regueb
croissant rouge Regueb			Regueb
Association Citoyenneté		Mowatna	Rue SBZ Km 0,5
JELMA	association tunisienne des jeunes ingénieurs	ATIJ	Jelma
	Association Tunisienne de Culture et Citoyenneté	ATCC	Jelma
	Acte théâtral	ACTE	Jelma
MAKNESSY	association de développement durable et de la reconstruction	ADDR	Maknessy
CEBBELA	ASSOCIATION Smart solution	APDES	cebbela
	JCI Cebbela	JCI	cebbela
Bir Hfay	les horizons de développement Essalama	ESSALAMA	Bir Hfay
BEN AOUN	Association Jihons pour culture et loisir	JIHOS	Ben Aoun
	ATECL	ATECL	Ben Aoun
	association l'espoir sportif de ben Aoun	ESBA	Ben Aoun
	Association de promotion du travail social	APTS	Ben Aoun