



**Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires
en Sciences de la Santé et de l'Éducation
(IFRISSSE)**

Septembre 2020

UNITÉ D'ENSEIGNEMENT:

« COLLABORER AVEC LES INDIVIDUS, FAMILLES,
COMMUNAUTÉS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ »
Cadre IFC

DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES

Dafidi LOMPO

Psychologue, Communicateur, Attaché de santé

70262864/ davlompo@hotmail.com

DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRES 1/2

Pour atteindre les intentions ci-dessus mentionnées, les interventions préconisées sont organisées en quatre (4) domaines d'intervention prioritaires qui sont :

1. Développement des **APTITUDES** à rester en bonne santé, à prendre des décisions favorables à la santé et à réagir de manière adéquate aux urgences sanitaires.
2. Renforcement des **CONNAISSANCES** sur les droits, ainsi que sur les besoins et problèmes potentiels liés à la santé.

DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRES 2/2

3. Renforcement des **LIENS** favorisant le soutien social entre les femmes, les hommes, les familles et les communautés, ainsi que entre ceux-ci et les services de santé
4. Amélioration de la **QUALITÉ** des soins, des services de santé et de leurs interactions avec les femmes, les hommes, les familles et les communautés.

DÉVELOPPEMENT DES APTITUDES 1/2

Le développement des aptitudes vise à renforcer les capacités à rester en bonne santé, à prendre des décisions favorables à la santé et à réagir à des urgences sanitaires.

En d'autres termes, il doit encourager la participation active des femmes, des hommes, des familles et des communautés en matière de santé, et ne pas les réduire au rôle de récepteurs passifs de messages et de soins.

DÉVELOPPEMENT DES APTITUDES 2/2

Les principales interventions préconisées dans ce domaine d'actions sont focalisées sur les éléments ci-dessous:

- **L'aptitude à « prendre soin de soi ».**
- **L'attitude de recherche de soins.**
- **La préparation à faire face aux situations à risques sanitaires.**

L'APTITUDE À « PRENDRE SOIN DE SOI ».1/2

Cette intervention consiste à favoriser chez les femmes, les hommes et les familles la prise de décisions favorables à la santé, en termes d'alimentation, d'hygiène, de prise en compte des besoins spécifiques d'une personne en situation de risques sanitaires;

ce sont tous les comportements adoptés quotidiennement et qui ont un impact important sur la santé.

L'ATTITUDE DE RECHERCHE DE SOINS. 2/2

Il existe des interventions efficaces, mais la majorité de ceux qui en ont besoin ne peuvent y avoir accès.

La promotion d'un comportement de recherche de soins, y compris l'utilisation d'un personnel qualifié face à toutes les situations à risques .

LA PRÉPARATION À FAIRE FACE AUX SITUATIONS À RISQUES 1/2

Certains problèmes de santé restent à la marge des politiques et pratiques sanitaires, alors qu'ils occupent une position plus centrale dans la santé publique à l'échelle mondiale.

Les décideurs et les pouvoirs publics sont de plus en plus conscients de la charge que représentent les questions de santé et de la nécessité d'agir sans attendre.

LA PRÉPARATION À FAIRE FACE AUX SITUATIONS À RISQUES 2/2

- À l'échelle mondiale où les inégalités issues de facteurs sociaux de mauvaise santé prennent la forme de violations des droits de l'homme.
- Cette réalité est telle que des poursuites des droits humains et la santé sont devenus indissociables.
- Une bonne compréhension des troubles sanitaires et l'extension des services pour les personnes atteintes est indispensable .

AMÉLIORATION DES CONNAISSANCES 1/2

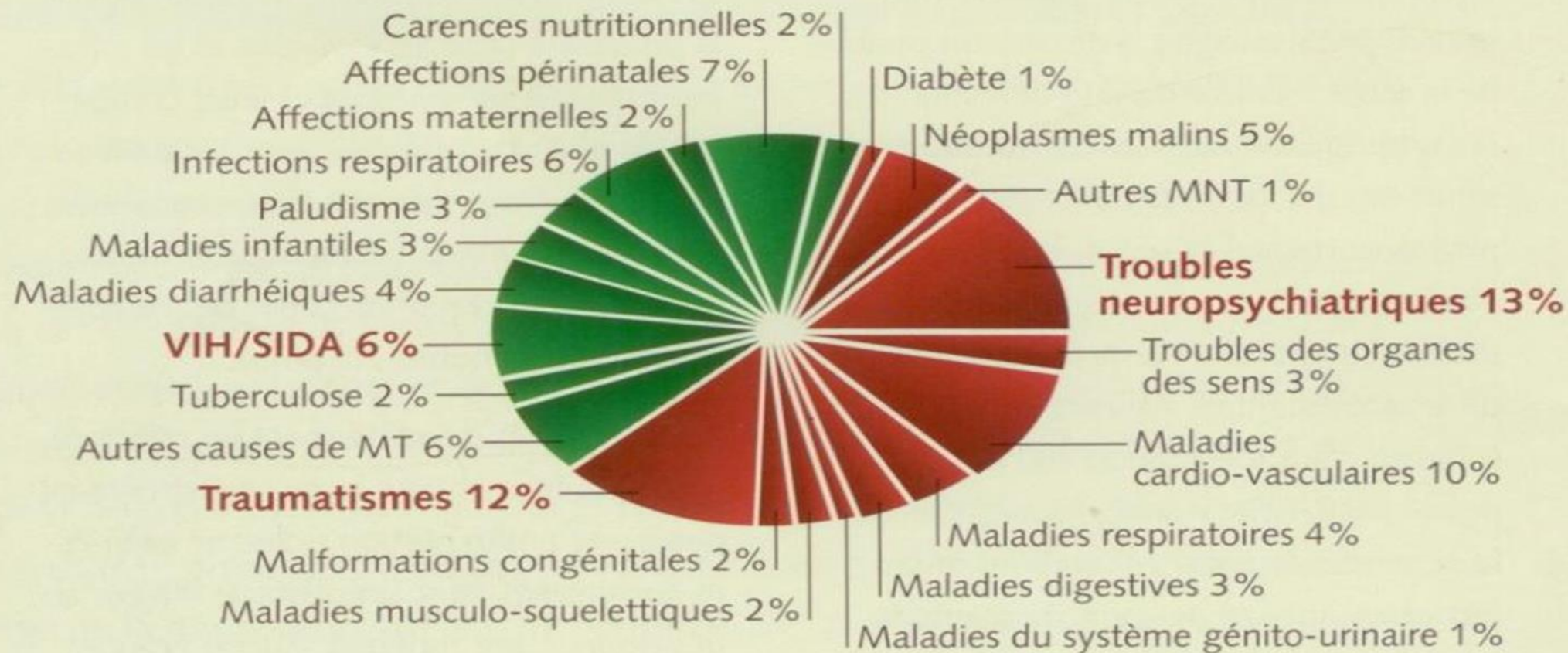
Ce domaine part du principe que les connaissances doivent être améliorées en termes de droits et surtout des besoins et problèmes potentiels liés à la santé. Les interventions suivantes sont proposées :

- **La promotion des droits humains et droits à la santé.**
- **La promotion des rôles des individus, des familles, des communautés et autres personnes influentes dans la prévention des problèmes de santé.**
- **La surveillance épidémiologique communautaire et l'audit des situations à risques potentiels en vue de prévenir la maladie.**

LA PRÉPARATION À FAIRE FACE AUX SITUATIONS À RISQUES PSYCHOPATHOLOGIQUES/1

Le manque de planification en vue de l'utilisation d'un personnel qualifié en cas de situations à risques psychopathologiques pouvant engendrer des troubles psychiques constitue un handicap majeure dans la prise en charge et la prévention des maladies mentales.

Charge mondiale de morbidité: années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI)



Source: Rapport sur la Santé dans le Monde, 2002

Dix (10) causes principales et changements (%) en Afrique subsaharienne en 2010

			41 (7 à 105)
1	Paludisme	1.0 (1 à 2)	
2	VIH/SIDA	2.0 (1 à 2)	328 (274 à 393)
3	Infection des voies respiratoires inférieures	3.1 (3 à 4)	-22 (-29 à -11)
4	Maladies diarrhéiques	3.9 (3 à 4)	-34 (-43 à -25)
5	Malnutrition protéino-énergétique	5.5 (5 à 7)	-17 (-32 à 5)
6	Complications dues à une naissance prématurée	6.2 (5 à 8)	19 (5 à 38)
7	Septicémie néonatale	7.1 (5 à 12)	34 (6 à 67)
8	Méningite	8.2 (7 à 10)	9 (-14 à 33)
9	Encéphalopathie néonatale	9.2 (7 à 12)	29 (8 à 55)
10	Accident de la route	10.2 (7 à 12)	76 (52 à 115)

RENFORCEMENT DES LIENS

Les d'alliances en vue d'actions complémentaires et coordonnées en faveur de la protection et de la promotion de la santé sont essentielles pour renforcer les liens au sein de la communauté et avec les services de santé. Les interventions suivantes peuvent être considérées :

- Les systèmes d'assurance et d'accès aux soins de santé adaptés aux contextes socioculturels des malades. Les aspects financiers sont aussi associés à l'une des finalités des systèmes de santé, qui est celle de mettre en place des modalités de financement équitables dans le cadre de la question plus vaste de la protection sociale.
- Un système de prise en charge communautaire doit permettre une intégration rapide des malades à leurs milieux
- Rôles des ASBC au sein du système de santé.

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS/1

Une cause fréquente de non-utilisation des services de santé a trait à une mauvaise qualité des soins, entendue au sens large du terme, d'un point de vue non seulement technique, mais également et surtout dans la manière d'accueillir et de traiter les malades.

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS/2

Les interventions suivantes peuvent être considérées :

- L'implication de la communauté dans la qualité des soins. Il s'agit d'impliquer la communauté dans la planification, la gestion et l'évaluation de la qualité des services.
- Le soutien social pendant l'hospitalisation ou la prise en charge à domicile des malades.
- Les compétences interpersonnelles et interculturelles du personnel de santé.. L'ensemble du personnel de santé doit être conscient de l'importance d'une bonne communication, mais également qu'un bon conseil peut aussi sauver une vie, que des compétences interpersonnelles et interculturelles augmentent l'utilisation des soins, et enfin que les fonctions de communication et d'éducation en santé ne sont pas séparées, ou moins importantes, que leurs fonctions cliniques.

IFC et **SANTE MATERNELLE ET NEONATALE**

INTEGRATION DU CADRE IFC DANS LA STRATÉGIE ÉLARGIE DE SANTÉ MATERNELLE ET NEONATALE/1

<p>Développement des APTITUDES</p> <p>à rester en bonne santé, à prendre des décisions favorables à la santé et à réagir de manière adéquate aux urgences obstétriques et néonatales</p>	<p>Renforcement des CONNAISSANCE S</p> <p>sur les droits, ainsi que sur les besoins et problèmes potentiels liés à la santé maternelle et néonatale</p>	<p>Renforcement des LIENS</p> <p>favorisant le soutien social entre les femmes, les hommes, les familles et les communautés, ainsi qu'entre ceux-ci et les services de santé</p>	<p>Amélioration de la QUALITÉ des soins des services de santé et de leurs interactions avec les femmes, les hommes, les familles et les communautés</p>
---	---	---	--

INTEGRATION DU CADRE IFC DANS LA STRATÉGIE ÉLARGIE DE SANTÉ MATERNELLE ET NEONATALE/2

	Développement des APTITUDES à rester en bonne santé, à prendre des décisions favorables à la santé et à réagir de manière adéquate aux urgences obstétriques et néonatales	Renforcement des CONNAISSANCES sur les droits, ainsi que sur les besoins et problèmes potentiels liés à la santé maternelle et néonatale	Renforcement des LIENS favorisant le soutien social entre les femmes, les hommes, les familles et les communautés, ainsi qu'entre ceux-ci et les services de santé	Amélioration de la QUALITÉ des soins des services de santé et de leurs interactions avec les femmes, les hommes, les familles et les communautés
Champs prioritaires d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre soin de soi • Comportement de recherche de soins • Préparation à l'accouchement et aux situations d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> • Droits humains et droits génésiques • Rôle des hommes et des autres personnes influentes • Surveillance épidémiologique communautaire et audits des décès maternels et périnataux 	<ul style="list-style-type: none"> • Systèmes de financement et de transport communautaires • Foyers pour les femmes enceintes • Rôle des accoucheuses traditionnelles au sein du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation de la communauté dans la qualité des soins • Soutien social durant l'accouchement • Compétences interpersonnelles et interculturelles des fournisseurs de soins en santé

INTEGRATION DU CADRE IFC DANS LA STRATÉGIE ÉLARGIE DE SANTE MATERNELLE ET NEONATALE/3

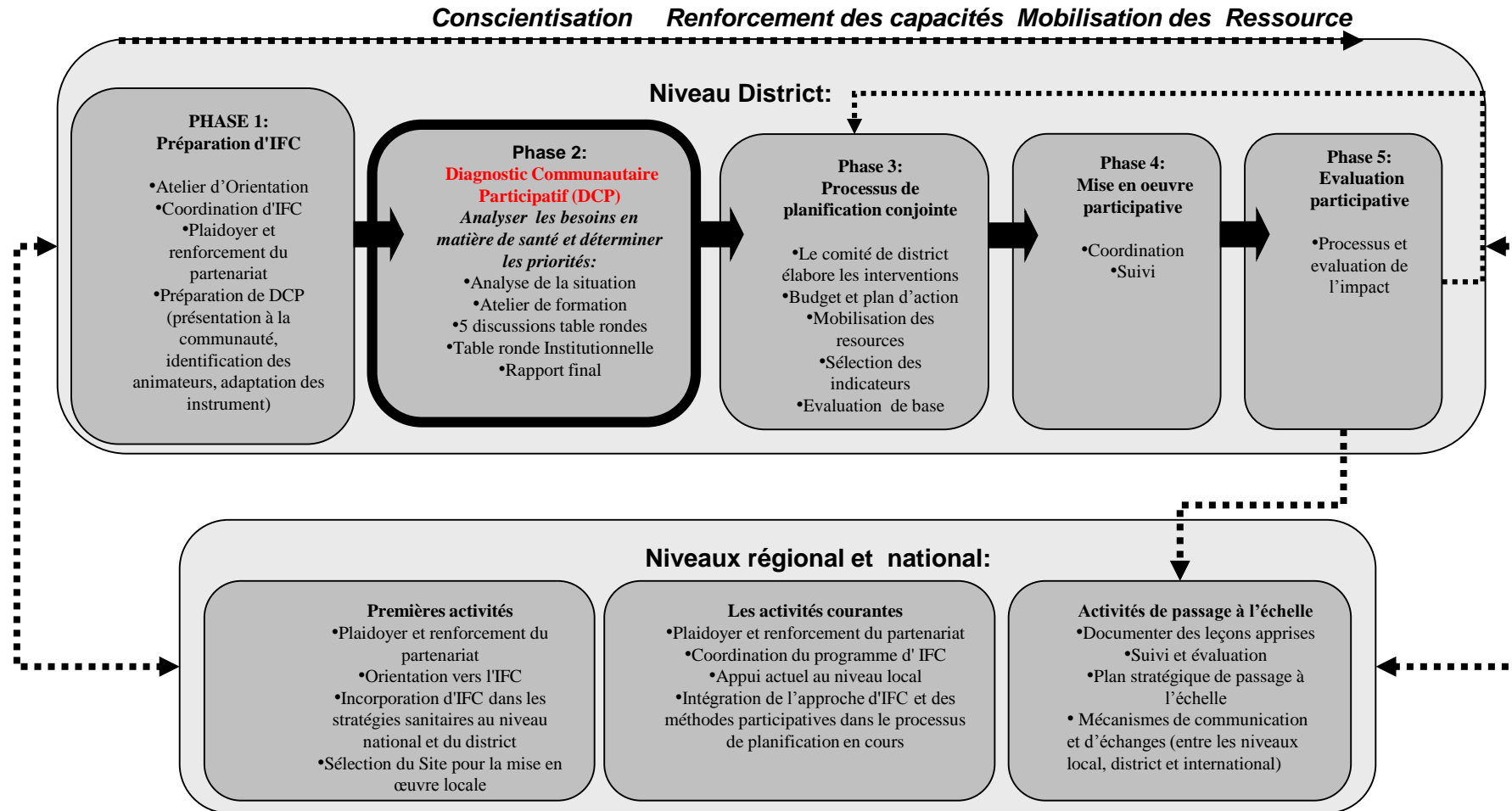
- Se familiariser avec les stratégies SMN au niveau national et des districts
- Comprendre les indicateurs et données clés sur la SMN au niveau national et des districts
- Connaitre la situation de la santé maternelle néonatale et infantile au niveau national et des districts
- Connaitre les facteurs favorisant la mortalité maternelle et néonatale au niveau national et des districts.

INTEGRATION DU CADRE IFC DANS LA STRATÉGIE ÉLARGIE DE SANTE MATERNELLE ET NEONATALE

- Le cadre IFC est une composante importante de la stratégie élargie de SMN au niveau national et infranational. Il ne s'agit pas de faire de ce cadre une activité distincte ou une intervention indépendante, mais d'en tenir compte dans toute une série de domaines essentiels d'activités pour la santé maternelle et néonatale, en vue d'assurer des soins qualifiés à chaque accouchement dans une continuité de soins, notamment :
 - (a) l'obtention d'un engagement politique ;
 - (b) la promotion d'un environnement politique propice ;
 - (c) un financement adéquat ;
 - (d) le renforcement des services de santé ;
 - (e) l'autonomisation des individus, des familles et des communautés
 - (f) le renforcement du suivi et de l'évaluation pour la prise de décision.

CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE IFC

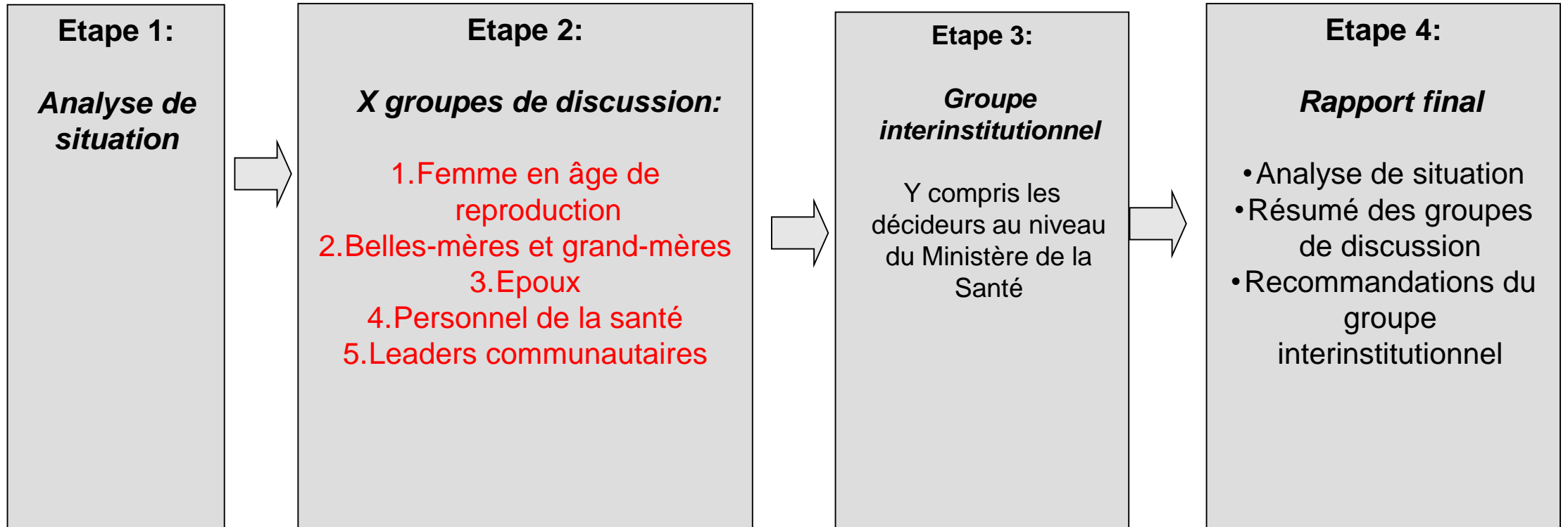
Figure 2.1: Cadre de mise en œuvre d'IFC ¹



1. Note: cette image décrit le processus d'une première expérience de la mise en œuvre d'IFC dans un district. Pour les districts ultérieurs dans une région sélectionnée, un processus modifié peut être souhaité

DIAGNOSTIC COMMUNAUTAIRE PARTICIPATIF (DCP)

Le Diagnostic Communautaire Participatif: les Etapes



CALENDRIER DU DCP

Activité	Calendrier
Analyse de situation et rapport	Deux à trois semaines
Atelier de formation (préparation et tenue de l'atelier)	Deux semaines
Préparation des tables rondes, dont l'identification des participants	Deux semaines
La tenue des tables rondes	Trois semaines (une à deux par semaine)
Rapport récapitulatif et préparation de la table ronde institutionnelle	Deux semaines
Table ronde institutionnelle (préparation et tenue de la table ronde)	Une semaine
Rapport final	Deux semaines

Objectifs du DCP

Permettre d'identifier et d'analyser les problèmes et les besoins en Santé mentale, d'identifier les partenaires locaux et les partenaires potentiels, les ressources locales disponibles pour la mise en œuvre des activités

Thèmes de formation:

- Introduction au Cadre stratégique IFC
- Maîtrise du guide et des instruments du DCP
- Prise de note et animation

Caractéristiques du DCP

- Approche participative qui implique les membres de la communauté et différents acteurs dans **la collecte et l'analyse des informations relatives à la situation locale en matière de Santé**; C'est la première étape du processus d'autonomisation des individus, des familles et des communautés ;
- Le DCP combine différentes méthodes pour compiler des informations et des expériences de nature très variée, telles que l'analyse de la situation et les discussions en table ronde avec **différents acteurs influents** dans le domaine de la Santé ;
- Il encourage une analyse détaillée de la situation en matière de Santé, aidant à l'identification des interventions du cadre IFC qui sont faisables et susceptibles de **renforcer la stratégie locale** dans ce domaine ;
- IL aide les programmes à passer aux étapes suivantes de mise en œuvre de la stratégie de l'IFC, et joue un rôle central dans **la conception et la mise en œuvre des interventions.**

Avantages du DCP

- Les membres de la communauté sont capables de conduire un processus de diagnostic de la santé, développant par là même leur capacité à travailler ensemble en vue de leur propre intérêt.
- Les communautés identifient leurs préoccupations et besoins sanitaires qui sont prioritaires et planifient des interventions sur la base de ces besoins.
- Des liens sont établis ou renforcés entre les services locaux de santé et leurs utilisateurs, conduisant à promouvoir l'utilisation des services et à améliorer leur qualité.
- Les acteurs apprennent à mieux se connaître et se font confiance – femmes, hommes, prestataires de service de santé, chefs communautaires et autorités religieuses.
- L'intérêt des membres de la communauté pour la Santé et leur connaissance des questions qui s'y rapportent se développent.
- Les activités et les impacts du programme ont plus de chance de perdurer même si le financement du projet ou tout autre appui extérieur prend fin.

ATOOUTS DU DCP

- Politique favorable à la santé
- Relations entre les niveaux du système de la santé
- Changements de relation entre le secteur de la santé, et les autres secteurs et acteurs
- Changements de la qualité des services (inclus l'avis des femmes et de la communauté)
- Changements au niveau de la communauté
- Changements au niveau du foyer
- Changements au niveau individuel
- Gestion effective du programme par les membres de la communauté.

FORMULAIRES DE L'ANALYSE DE SITUATION

- **Formulaire 1: Description du district**
- **Formulaire 2: Information de base sur la question de Santé retenue (SMN)**
- **Formulaire 3: Les services de santé**
- **Formulaire 4: Inventaire des institutions et des organisations**
- **Formulaire 5: Inventaire des expériences pertinentes à l'approche**
- **Formulaire 6: Inventaire des recherches et études réalisées dans le domaine de santé concerné**
- **Carte du district situant certaines informations recueillies**

ACTIVITÉS DU DCP

Avant le DCP

- Examiner et réviser les termes de référence du comité de district
- Avec l'appui des comités du pays et de la province/région, élaborer un premier programme de mise en œuvre de l'IFC au niveau du district et identifier les ressources nécessaires (humaines et financières).
- Présenter la stratégie de l'IFC aux acteurs locaux de la communauté et identifier « les partenaires stratégiques » et les « acteurs » pour le comité de district (ou élargir le comité de district en Santé déjà existant).
- Choisir le(s) président(s) du comité IFC.
- Identifier un coordonnateur IFC local.
- Identifier les animateurs locaux pour le DCP.

ACTIVITÉS DU DCP

Pendant le DCP

- Conduire l'analyse de situation :
 - Collecter les données et les rapports appropriés ;
 - Organiser les réunions pour remplir et / ou réviser les formulaires de collecte de données ;
 - Rédiger le rapport préliminaire.
- Organiser un atelier de formation au DCP
- Réviser le manuel des discussions en table ronde, en prenant en compte les résultats de l'analyse de situation
- Organiser les discussions en table ronde, notamment l'identification des participants, la logistique et l'animation.
- Tenir les cinq différentes tables rondes, y compris les réunions d'analyse et la rédaction des rapports.
- Rédiger le rapport récapitulatif des cinq tables rondes.
- Organiser et tenir la table ronde institutionnelle, y compris fournir le rapport des informations collectées.
- Rédiger le rapport final.

ACTIVITÉS DU DCP

Après le DCP

- Présenter les résultats du DCP au(x) comité(s) Santé / IFC de district et aux autres partenaires et acteurs stratégiques de la communauté.
- Participer à la collecte des données sur les enseignements tirés du DCP.
- Organiser, conjointement avec la province, un processus pour élaborer un plan d'action détaillé basé sur le plan préliminaire.
- Appuyer l'extension de l'approche IFC à d'autres districts au sein de la province/région.

ANALYSE DE LA SITUATION: OBJECTIFS

L'analyse de la situation donne un aperçu de la situation de la Santé et des structures communautaires au niveau du district. Les données collectées au cours de l'analyse de situation serviront à :

- Donner aux comités IFC, des informations sur la situation de la Santé dans le district, notamment sur les obstacles majeurs à son amélioration et sur les opportunités existantes ;
- Identifier les acteurs locaux (organismes et individus) qui peuvent être invités à participer à certaines des tables rondes ;
- Fournir des informations qui aideront l'équipe du DCP à définir les thèmes à explorer plus en profondeur au cours des tables rondes ;
- Fournir des informations sur la Santé et la composante IFC au sein du district qui seront présentées lors des discussions en table ronde et pendant la table ronde institutionnelle
- Fournir des informations importantes qui pourront ainsi être examinées pendant la table ronde institutionnelle et le processus conjoint de planification (après le DCP).

ANALYSE DE SITUATION: CONTENU

- **Formulaire 1** : Description de la localité
- **Formulaire 2** : Statistiques de la localité sur la santé
- **Formulaire 3** : Services de santé du district
- **Formulaire 4**: Inventaire des institutions et organisations présentes dans la localité
- **Formulaire 5** : État des lieux des expériences antérieures en santé communautaire
- **Formulaire 6** : Inventaire des travaux de recherche menés dans la localité

ANALYSE DE SITUATION : RAPPORT

- **Le rapport de l'analyse de situation doit être composé de cinq points principaux :**
 - La méthodologie (brève description du processus de collecte des données et des sources utilisées) ;
 - Les formulaires de collecte des données (avec une carte, si disponible) ;
 - Un paragraphe résumant la situation en matière de Santé ;
 - Un résumé écrit des « obstacles et opportunités dans le domaine de la Santé » ;
 - Une présentation (en format PowerPoint) récapitulant les données principales.

TABLES RONDES/FORUMS/FORA : POURQUOI?

Les tables rondes sont l'occasion :

- de comprendre le contexte culturel et social de la communauté par la voix des différents acteurs ;
- d'écouter directement ce que les individus et leurs familles ont à dire sur leurs besoins en matière de Santé et sur les changements et améliorations attendus par la communauté ;
- d'envisager les solutions possibles pour répondre à ces besoins ;
- de favoriser le dialogue entre les femmes, leur famille, les représentants de la communauté et les prestataires de service de santé, donnant aux participants l'occasion de rencontrer d'autres personnes, d'échanger des idées et de réfléchir sur ce qui a été dit et entendu ;
- d'identifier d'autres acteurs qui peuvent prendre part au processus d'amélioration de la santé.

TABLES RONDES/ FORA COMMUNAUTAIRES

- Forum des femmes en âge de procréer (FAP)
- Forum des époux des FAP
- Forum des conseillères des FAP
- Forum des leaders d'opinion
- Forum des agents de santé

Nombre de participants: 30 par forum

TABLE RONDE : ORGANISATION

- Élaborer un chronogramme spécifique des activités
- Identifier le lieu où se dérouleront les tables rondes – une salle agréable, indépendante, bien aérée, disposant d'**une table ronde** ou de tables rectangulaires qui peuvent être disposées en forme de « U », de chaises ou de bancs confortables.
- Prendre des dispositions pour que les baby-sitters soient présentes pendant les tables rondes qui requièrent leurs services (normalement les tables rondes des femmes et des grands-mères / belles-mères).

TABLE RONDE: ORGANISATION

- Prendre des dispositions afin de garantir des boissons et de la nourriture et / ou un repas pour les participants, leurs enfants, les baby-sitters, les animateurs, les preneurs de notes et les observateurs.
- Organiser le transport ou le paiement des frais de transport des participants, si nécessaire.
- Acheter et préparer le matériel requis
- S'assurer que les animateurs et les preneurs de notes ont chacun une copie du manuel révisé d'animation de la table ronde.
- Préparer un bref exposé sur l'analyse de situation, sur le programme de Santé concerné et sur les objectifs de la table ronde
- Préparer le matériel didactique sur le sujet de Santé concerné à distribuer aux participants des tables rondes.
- Préparer des tableaux papier qui serviront pendant les discussions.

TABLE RONDE: RAPPORT

- Bref résumé de la participation à chaque table ronde (comprenant les caractéristiques des participants et la dynamique de la discussion).
- Résumé des tableaux sur les OBSTACLES, les OPPORTUNITÉS et les ACTIONS prioritaires pour la question de Santé retenue dans la communauté :
 - Prise en charge de la maladie et du malade ;
 - Connaissances des droits, des besoins et des problèmes potentiels liés à la SMN ;
 - Liens pour le soutien social entre les individus, les familles et les communautés, et entre les communautés et le système de prestation sanitaire ;
 - Qualité des soins reçus dans les services de santé.

TABLE RONDE INSTITUTIONNELLE : OBJECTIFS

- Le but de la table ronde institutionnelle est de rassembler les membres de la communauté locale, les décideurs de la communauté et les représentants des institutions appropriées pour présenter le programme de Santé / IFC, examiner les résultats des différentes tables rondes, et trouver un consensus sur les actions nécessaires pour aider à faire face aux problèmes identifiés.
- La table ronde institutionnelle prendra la forme d'un atelier d'une durée d'un jour et demi. Elle doit être organisée au moins deux semaines après la tenue de la dernière discussion en table ronde, afin de disposer d'assez de temps pour finaliser le rapport récapitulatif, inviter les participants et préparer la réunion.

TABLE RONDE INSTITUTIONNELLE: PARTICIPANTS

1. Représentant des autorités politiques du district
2. Représentant des autorités sanitaires du district
3. Représentant des autorités du district en matière d'éducation
4. Représentant des autorités du district en matière de transport
5. Représentant des institutions religieuses
6. Représentants des ONG intervenant dans la santé et plus particulièrement dans la SMN
7. Représentants du secteur privé / des affaires
8. Représentants des chefs locaux
9. Représentant des mass media.
10. Deux représentants de chacune des différentes tables rondes
11. Les membres du comité IFC de district
12. Un ou deux représentants des comités IFC de la province/région ou du pays.

TABLE RONDE INSTITUTIONNELLE : ETAPES

- Présenter la stratégie IFC et ses objectifs.
- Passer en revue les résultats de l'analyse de situation et des cinq différentes tables rondes (y compris les problèmes et actions prioritaires en SMN).
- Trouver un consensus sur les problèmes et besoins prioritaires auxquels font face les communautés du district.
- Passer en revue les solutions proposées par les différentes tables rondes et trouver un consensus sur les actions prioritaires recommandées pour contribuer à améliorer la SMN.
- Pour chaque action prioritaire choisie, identifier les activités spécifiques, les acteurs impliqués et leurs rôles, ainsi que les ressources nécessaires, y compris les ressources existantes qui peuvent être allouées pour le développement des plans ultérieurs.

SÉLECTION DES INTERVENTIONS

Etape 3:

***Groupe
interinstitutionnel***

y compris les
décideurs au niveau
du Ministère de la
Santé

Interventions	Besoins et problèmes prioritaires en relation	Critères (1 a 3 points pour chaque critère)				
		Pertinence	Résultats attendus	Faisabilité	Passage à l'échelle	Total
Aptitudes						
Connaissances						
Liens						
Qualité services						

PLANIFICATION

Interventions	Activités	Acteurs et rôles		Ressources			
		Acteur	Rôle	Ressources nécessaires	Ressources disponibles	Ressources identifiées	Plan pour mobiliser d'autres ressources
Aptitudes							
Connaissances							
Liens							
Qualité services							

RAPPORT FINAL

- Analyse de situation
- Résumé et intégration des résultats des groupes de discussion
- Recommandations du groupe interinstitutionnel

Rapport final et diffusion des résultats

- **Résumé analytique (une page)**
- **Historique du DCP (objectifs inclus)**
- **Analyse de situation**
 - **Méthodologie de l'analyse de situation et sources utilisées**
 - **Rapport de l'analyse de situation**
- **Discussions en table ronde**
 - **Méthodologie pour les différentes tables rondes**
 - **Rapport récapitulatif des cinq tables rondes**
- **Discussions de la table ronde institutionnelle**
 - **Méthodologie pour la table ronde institutionnelle**
 - **Rapport récapitulatif**
- **Conclusions et recommandations du DCP**
- **Annexes (formulaire utilisés, liste participants)**

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION ET VOTRE
ENGAGEMENT EN FAVEUR DE LA SANTE**

EXEMPLE

FACTEURS FAVORISANTS: LES 3 RETARDS

1^{er} retard: Retard dans la décision d'aller consulter

- Retard dans la reconnaissance du danger
- Retard dans la prise de décision: barrières financières et soculturelles



2^{ème} retard: Retard dans le transport

- Mauvais état des routes
- Insuffisance de moyens de transports



3^{ème} retard: Retard dans l'administration des soins

- Insuffisance de personnel
- Insuffisance d'équipements
- Insuffisance de compétence
- Insuffisance d'organisation des services