SANTÉ
INTÉGRÉE

# RAPPORT TRIMESTRIEL

*Avril-Juin 2021*

Consultation with a Community Health Worker

# Sommaire


Introduction 4

Faits majeurs du trimestre 4

a. Programme RSS-BC 4
b. Riposte au VSI/Sida 6
c. Activités de recherche 7
d. E-santé 8

Partenariat et dialogue politique 9

Les résultats du programme RSS-BC 10

Contraintes, Difficultés et leçons apprises 11

Conclusion 11

# Liste des acronymes

| | |
|---|---|
| AED | Association Espoir pour Demain |
| ASC | Agent de Santé Communautaire |
| BTP | Bâtiment et Travaux Publics |
| CERRHUD | Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie |
| CHP | Centre Hospitalier Préfectoral |
| CPN | Consultation Pré Natale |
| CPoN | Consultation Post Natale |
| CSU | Couverture Sanitaire Universelle |
| DRS | Direction Régionale de la Santé |
| DPS | Direction Préfectorale de la Santé |
| DSME | Direction Santé Mère Enfant |
| DSCPA | Division Santé Communautaire/Personnes Agées |
| ETP | Education Thérapeutique du Patient |
| FS | Formation Sanitaire |
| FSS | Faculté des Sciences de la Santé |
| HISP | Health System Information Program |
| HSH | Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes |
| IBC | Intervention à Base Communautaire |
| INSEED | Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques |
| MHSPAUS | Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins |
| OEV | Orphelin et Enfant Vulnérable |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PF | Planification Familiale |
| PS | Professionnelle de Sexe |
| PTME | Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant |
| PVVSI | Personne vivant avec le VSI |
| RSS-BC | Renforcement du Système de Santé à Base Communautaire |
| SI | Santé Intégrée |
| UL | Université de Lomé |

# INTRODUCTION

Ce rapport décrit les progrès réalisés au cours des trois derniers mois dans le cadre de la mise en œuvre de notre plan de travail, en partenariat avec les services d'Etat, y compris les activités de riposte à la pandémie, l'offre des soins de santé primaires.

# FAITS MAJEURS DU TRIMESTRE

## a. Programme RSS-BC

En plus des activités de routine du programme RSS-BC, plusieurs activités notables peuvent être évoquées.

**Extension du programme dans le district de la Binah**

Les activités marquant l'extension du programme RSS-BC dans le district de la Binah se sont déroulées comme initialement prévues et se résument comme suit :

- Coaching du mentor clinique de la Binah
- Organisation et animation de la formation de 34 prestataires de la Binah
- Lancement du volet clinique des activités du programme RSS-BC dans les sept formations sanitaires de la Binah
- Organisation et animation de la formation de 44 ASC
- Stage d'imprégnation des ASC de la Binah dans les USP

Formation des prestataires du centre de N'djéï

Présentation des intrants aux chefs de villages lors du lancement du volet communautaire

Ainsi donc après le lancement du volet clinique du programme RSS-BC dans sept aires sanitaires de la Binah du 17 au 20 mai 2021, s'en est suivi la formation de 44 ASC du 17 mai au 26 juin 2021 (40 ASC pour la Binah et 04 ASC pour les districts précédents pour combler des manques).

Formation des ASC à l'Evêché de Kara

Pratique d'une consultation PCIME en groupe. L'ASC réalise un TDR

**Les formations/Mises à niveau/Recyclages:**

On peut citer entre autres formations pour le compte de ce trimestre :

- Avril 2021 : Ateliers de mise à niveau trimestrielle des 31 ASC (27ASC titulaire et 04 ASC remplaçante) de Kozah.
- Avril 2021 : Mise à niveau annuelle de 301 Praticiens de la Médecine Traditionnelle dans le district de Bassar.
- Avril 2021 : Ateliers de formation de 34 prestataires de la Binah en PCIME, Santé de la Reproduction et des PVVSI.
- Mai 2021 : Mise à niveau annuelle de 120 Praticiens de Médecine Traditionnelle dans le district de la Kozah.
- Mai 2021 : Mise à niveau de 8 pairs éducateurs de la Kozah sur les techniques de contraception et les techniques de causerie éducative.
- Mai 2021 : Participation des mentors cliniques et administratifs à la formation en SONU-B organisée par la DRS au niveau de chaque district.
- Mai – juin 2021 : Formation de 44 ASC à Kara. 40 ASC du district de la Binah ont été formés dans le cadre du lancement du programme en plus de 4 ASC remplaçantes des sites de Kpindi, Manga, Koutière et Pangouda.
- Juin 2021 : Formation de 10 pairs éducateurs de la Kéran (deux pairs éducateurs par site) sur les techniques de contraception et les techniques de causerie éducative.
- Juin 2021 : Mise à niveau des 40 ASC de Dankpen sur le rapportage des données PF.
- Juin 2021 : Formation des 50 ASC de la Kéran sur l'accompagnement psychosocial des PVVSI.

**Activités du Technicien biomédical**

Depuis avril 2021, SI compte dans ses rangs un technicien biomédical dont la tâche est de veiller au bon fonctionnement de tous les équipements médicaux des établissements de santé avec lesquels l'organisation travaille. Ce nouveau rôle est le fruit d'un partenariat avec la Gould Family Foundation dont l'objectif est d'appuyer SI dans l'amélioration des processus et procédures biomédicaux.

Les activités du technicien biomédical ont consisté au cours de ce trimestre entre autres à des visites de site pour son orientation. Il a au cours de ces dernières eu l'opportunité d'inspecter les équipements déjà présents dans les centres et d'en faire une évaluation préliminaire. Des maintenances préventives et des formations à l'utilisation appropriée des tables chauffantes, des pèse-personnes et des pèse-bébés ont été effectuées. Par ailleurs, deux tables d'accouchement ont été installées dans les formations sanitaires de Boufale et Kouyoria dans le district de la Binah.

## b. Riposte au VSI/Sida

Dans le cadre de la lutte contre le VSI/SIDA à travers la prise en charge globale des PVVSI dans la Région de la Kara et de ses environs, les activités suivantes ont été réalisées par l'AED-Lidaw

Soirée de mobilisation pour le dépistage des IST/VSI chez les PS

L'ONG AED-Lidaw, avec l'appui financier de Santé Intégrée (SI) a organisé une soirée de mobilisation à l'endroit des professionnels de sexe (PS) pour le dépistage des IST et VSI. Cette activité a eu lieu le 18 juin 2021 à l'hôtel de CHARLEQUE face Orabank - Kara. L'objectif fixé était de sensibiliser au moins 70 PS de la ville de Kara sur les IST/VSI, dépister 95 % des PS sensibilisés pour le VSI, et faire bénéficier 30 % des PS sensibilisés pour les IST à la prise en charge des IST selon l'approche syndromique et distribuer des préservatifs masculins et féminins (30/PS), et Gels (10/PS). Au terme de l'activité, les résultats suivants sont obtenus :

- 69 PS invitées ont assisté à la séance de sensibilisation soit 98 % de participation contre 100 % prévu,
- 53 PS dépistés pour le VSI soit 77 % de réalisation contre 95 % prévu, pas de cas positif décelé,
- 35 PS ont bénéficié de la prise en charge des IST selon l'approche syndromique, soit 50 % de réalisation contre 30 % prévu.
- 700 préservatifs masculins et féminins et 210 gels sont distribués.

L'accès de tout participant à cette soirée a été sanctionné par le port de masque. Le respect des mesures barrières était assuré par un agent de sécurité à l'entrée.

Les résultats de l'appui de SI portant sur la prise en charge communautaire et clinique se résument dans le tableau qui suit.

Tableau 1 : Résultats des activités du trimestre
La distribution des kits alimentaires a eu lieu sur tous les sites de l'AED. 23 adultes à haut

| Indicateurs | Prévu | Réalisé |
|---|---|---|
| Nombre de résultats de charge virale reçus | 1071 | 857 |
| Nombre d'enfants/adolescents sortis de la catégorie des hauts risques | ≥ 6 | 5 |
| Nombre de nouveaux enfants/adolescents à haut risque recensés | < 5 | 0 |
| File active d'enfants/adolescents à haut risque en fin de trimestre | < 54 | 55 |
| Nombre de patients programmés pour une consultation psychologique en fonction de la priorité | 9 | 69 |
| Nombre d'ETP pédiatrique | 129 | 25 |
| Nombre de nouveaux parents/tuteurs ayant bénéficié d'une séance ETP | 2 | 1 |
| Nombre de visite de suivi à domicile par les ASC ou par le binôme ASC/psychologue | 1883 | 1907 |
| Nombre de kit alimentaires pour enfant et adolescents distribués | 306 | 306 |
| Nombre de kit alimentaires pour parents/tuteurs, ou adultes à haut risque | 55 | 55 |

risque ont bénéficié des 55 kits alimentaires. On enregistre sur l'ensemble des sites 306 kits distribués au profit de 135 OEV. Les critères d'éligibilité des enfants pour bénéficier des kits alimentaires sont basés sur leur IMC qui se calcule en rapport de la taille et le poids de l'enfant et leur charge virale (CV>1000 copies). Aucun enfant n'a pu bénéficier d'un kit par mois. Ceci s'explique par l'effectif des enfants avec un IMC faible ou avec une charge virale supérieur à mille copies et le nombre de Kits disponibles sur l'ensemble des sites.

## c. Activités de recherche

**Présentation des résultats de l'étude pilote du district de la Kozah à la revue régionale des activités sanitaires de la région de la Kara**

SI a poursuivi ses efforts de dissémination des résultats de la recherche au cours de la revue régionale des activités sanitaires de la région de la Kara qui s'est tenue les 8 et 9 avril 2021. Pour rappel, Santé Intégrée (SI) collabore avec le ministère de la Santé dans la mise en œuvre d'un programme de soins intégrés qui a pour objectif l'amélioration des soins de santé primaires en luttant contre les principales causes de mortalité évitables chez les enfants de moins de cinq ans (paludisme, pneumonie, malnutrition, diarrhée). L'objectif de l'étude menée en parallèle était de déterminer si ce programme était efficace pour étendre la couverture sanitaire, améliorer la qualité des soins et réduire la mortalité infanto-juvénile dans le nord du Togo.

La méthodologie et les résultats parvenus ont été présentés par Professeur Ekouevi Didier, Chef du Département de Santé Publique à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de l'Université de Lomé (UL). 10 022 enquêtes auprès des ménages ont été réalisées entre 2015 et 2020. Au niveau de référence (2015), la mortalité des moins de cinq ans était de 51,1 pour 1000 naissances vivantes (IC 95 % 35,5, 66,8). À la fin de l'étude (2020), le taux de mortalité infanto-juvénile était de 35,8 pour 1000 naissances vivantes (IC 95 % 23,4, 48,2).

Suite à cette activité de dissémination, une note a été adressée par le Directeur Régional à l'endroit du niveau central du ministère de la Santé afin de recommander la diffusion de ces résultats à un niveau plus large pour déterminer les leçons qui peuvent être apprises de cette expérience pour le système de santé au niveau national.

**Participation à la 4e conférence annuelle interdisciplinaire sur la santé en Afrique (AfSIC)**

Toujours dans son effort de dissémination des résultats de la recherche, SI a soumis un abstract à la 4e conférence annuelle interdisciplinaire sur la santé en Afrique (AfSIC). L'abstract proposé par SI intitulé « *Résilience des soins de santé maternelle et infantile au nord du Togo pendant la pandémie de COVID-19* » est issu de la recherche de SI sur l'impact de la pandémie sur les soins maternels et infantiles dans le district de Bassar. Pour rappel, cette étude avait conclu que les services de santé n'avaient pas connu de changements majeurs en raison de la pandémie de Covid19.

L'abstract a été accepté et SI présentera ce projet de recherche pendant la conférence qui aura lieu du 22 au 24 septembre 2021. En raison de la pandémie liée au coronavirus, l'évènement qui était prévu se tenir à Kigali au Rwanda est désormais virtuel.

**Collaboration avec la DRS Kara et l'INSEED sur la cartographie des aires sanitaires des formations sanitaires du programme RSS-BC**

Depuis février 2020, Santé Intégrée, l'Institut National de la Statistique et des Etudes Démographiques (INSEED) et la Direction Régionale de la Santé (DRS) de la Kara ont convenu de collaborer afin de renforcer le partenariat de recherche en santé et en tirer des enseignements pour appuyer le système de santé au niveau de la région de la Kara.

La mission tripartite qui s'est tenue du 26 avril au 6 mai 2021 a permis de relever des défis liés à la cartographie des aires sanitaires notamment la faible qualité des cartes disponibles dans les formations sanitaires ainsi que des défis liés à l'estimation des populations des formations sanitaires dans la mesure ou plusieurs sources de données sont utilisées.

Un ensemble de recommandations a été adressé à la DRS et à SI qui envisage de soutenir l'édition des cartes sanitaires pour les aires sanitaires des centres de santé du programme RSS-BC. Ce projet pourrait être un projet pilote qui pourrait être étendu à toute la région voir tout le pays en cas d'obtention de résultats satisfaisants.

**Évaluation des facteurs contextuels associés à l'utilisation des outils de santé mobile par les ASC au Togo**

Les ASC du district de Dankpen expérimentent depuis octobre 2020, un outil d'aide à la décision clinique nommé ThinkMD. Afin d'avoir une meilleure connaissance des facteurs contextuels qui facilitent ou entravent la fonctionnalité, la faisabilité, la convivialité et l'acceptabilité de cet outil de santé mobile, des entretiens ont été conduits avec les ASC (n=22) et les patients (n=21) durant le mois de juin 2021. Cette recherche fournira à l'équipe programmatique de SI un retour d'information en temps réel et exploitable sur le déploiement d'interventions de santé mobile.

## d. E-santé

**Formation à l'implémentation du DHIS2 de SI**

Suite à la décision de l'organisation d'utiliser le DHIS2 comme système de gestion d'Information Sanitaire, une formation a été organisée à l'endroit de 5 membres du personnel pour renforcer leurs compétences à l'administration du DHIS2 et initier l'implémentation de la plateforme de SI

La formation s'est tenue dans les bureaux de Santé Intégrée de Lomé, du 10 au 21 mai. La première semaine était consacrée à l'apprentissage de la plateforme, via des présentations théoriques et des exercices pratiques sur des données fictives. La deuxième semaine s'est ensuite concentrée sur le début de l'implémentation du DHIS2 de Santé Intégrée, avec l'élaboration de formulaires actuellement utilisés par les équipes en format papier ou Excel.

La formation fut un succès et l'équipe de Santé Intégrée a pu maîtriser tous les aspects du DHIS2, de la création des variables à la visualisation des données, en passant par la création du formulaire et la gestion des utilisateurs. La première semaine s'est conclue sur un test de compétence auquel tous les apprenants ont obtenu plus de 70 %.

Il est important de noter que la formation a été organisée avec l'appui de l'organisation Health Information System Program (*HISP*) qui a conçu ladite plateforme.

### Mise à niveau des ASC sur les applications Medic Mobile et ThinkMD

Suite aux résultats préliminaires partagés par l'équipe de Recherche après l'enquête sur l'utilisation de l'application ThinkMD par les ASC et après le constat de plusieurs problèmes liés aux rapportages de données par les ASC (manque de données, moyennes de données très faibles, perte de données) sur les sites de Dankpen et Kozah, l'Equipe E-Santé en collaboration avec les équipes Programme et SEAQ ont conclu qu'une mise à niveau de tous les ASC était requise.

Une mission s'est donc déroulée du 28 juin au 1er juillet et a permis de mettre à niveau tous les ASC de la Kozah et de Dankpen sur l'ensemble des formulaires utilisés dans les applications Medic Mobile et ThinkMD.

# PARTENARIAT ET DIALOGUE POLITIQUE

### Activités de mobilisation de ressources

Dans l'optique de la mobilisation de ressources locales pour soutenir la politique de santé, une analyse des différents partenaires et donateurs potentiels pouvant soutenir le Togo a été conduite, aboutissant à l'élaboration d'une cartographie des donateurs. Sur la base de cette cartographie, des courriers ont été envoyés au Conseil National du Patronat du Togo et à quelques entreprises de la place (Bolloré, Total Togo, Moov Africa, Canal +, Contour global). Des visites au sein de certaines de ces entreprises (CIMTOGO, CFAO, COTECNA, BB Lomé) ont permis de présenter le programme de SI et analyser l'opportunité des partenariats futurs.

### Participation au processus du programme de la CSU du Togo

Suite à la présentation d'une analyse de la gratuité des soins de santé maternelle, l'opportunité a été donnée à l'équipe des partenariats d'être impliquée au processus d'élaboration et de validation du programme de CSU du Togo. Une visite à Madame le Ministre délégué en charge de l'Accès Universel aux Soins a facilité l'implication de SI dans l'équipe de rédaction au côté du Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie (CERRHUD) et la prise en compte de plusieurs de différentes activités de l'organisation dans ledit plan intégré de la CSU.

### Mise en place du cadre national de qualité du Togo

Suite à des démarches entreprises par l'équipe Partenariats; un groupe constitué de GIZ, OMS et SI est mis en place pour soutenir la DESR (Direction des Établissements de Soins et de la Réhabilitation) dans le processus de mise en place d'un cadre national de qualité. Les réunions entre les trois organisations ont permis d'étendre ce cadre aux IBC et de définir le rôle de chaque partie. Il revient alors à GIZ de recruter le consultant international, à l'OMS le national et à SI de financer les évaluations de la qualité dans des formations sanitaires de sites pilotes qui seront identifiés à la fin du processus de rédaction du guide de qualité.

### Riposte à la COVID19

Suite à la présentation par le MSHPAUS du plan de vaccination Covid-19 ; SI a retenu 2 domaines à savoir la pharmacovigilance et la gestion des données. Pour rendre effectif le soutien de SI, l'équipe des partenariats a organisé des séances de travail avec les directeurs de ces unités. Réunions au cours desquelles, les activités à financer ont été clairement définies ce qui a permis aux unités d'élaborer des TDR et de sélectionner les entreprises devant

fournir les équipements informatiques.

En ce qui concerne l'appui à la Direction du Système National de l'Information sanitaire et de l'Information (DSNISI), il s'est agi de formations concernant les points focaux de tous les districts du Togo soit au total 81 personnes dont 4 formateurs. Le thème était « l'analyse et la gestion des données de la campagne de vaccination contre la COVID 19 ». Pour cette activité, SI a octroyé à la DSNISI 3 ordinateurs, 1 vidéo projecteur et un rouleau de multiprise.

Dans le domaine de la pharmacovigilance, la formation « Utilisation de ODK COLLECT ; outil électronique de notification des évènements indésirables médicamenteux » a été réalisée à l'intention des points focaux des districts soit 55 personnes et 3 formateurs. Il leur a été remis 12 ordinateurs, 2 tablettes, 2 vidéoprojecteurs, 1 imprimante et 78 téléphones.

Le support de SI sur ces deux activités s'estime à 49 366 021 FCFA

Il faut aussi noter qu'au cours de ce trimestre, 206 employés de l'organisation sur les 213 ayant reçu la première dose du vaccin AstraZeneca ont bénéficié de la deuxième dose soit un taux de 96 %.

# LES RÉSULTATS DU PROGRAMME RSS-BC

Résultats du programme Avril-Juin 2021 sur les sites de SI et dans la région de la Kara
Le nombre total d'actions réalisées par les ASC est de 65 891 ce qui constitue une progres-

| Indicateur | SI | Résultats de la Région | Résultats de la Région (SI inclus) |
|---|---|---|---|
| Taux de fréquentation des Formations Sanitaires (<5 ans) | 209 % | 62 % | 90 % |
| Taux de couverture vaccinale DTP-Hep Hib 3 | 89 % | 76 % | 78 % |
| Total des consultations PCIME (FS et ASC) | 30 624 | | |
| Couverture PF | 37 % | 39 % | 38 % |
| Taux de CPN4 au centre de santé | 46 % | | |
| Pourcentage d'accouchements effectués au centre | 92 % | 93 % | 93 % |
| Décès néonataux et mort-nés | 11 | 184 | 195 |

sion de 4 % par rapport au trimestre précédent ; la promptitude des soins dans les 72 heures suivant l'apparition des symptômes est passée de 95 à 98 %. Quant au taux de référence effective PCIME, les stratégies mises en place par l'équipe SEAQ pour pallier les problèmes de collecte de fiches ont porté leurs fruits. En témoigne la nette progression de cet indicateur qui est passé de 62 à 84 %.

En outre, la promptitude des CPN1 a progressé de 2 % par rapport au trimestre précédent où elle de 23 % et le taux de CPoN 1 a connu une légère baisse de 5 points passant à 62 %. Au cours de la même période, 3 décès néonataux ont été enregistrés sur les sites d'intervention contre 10 sur le trimestre précédent.

# CONTRAINTES, DIFFICULTÉS ET LEÇONS APPRISES

Comme difficultés rencontrées sur le terrain, il a été rapporté des ruptures des supports durs dans le district de Dankpen (les ordonnanciers à souches, le plan de traitement, le registre de consultation générale). Des discussions sont en cours avec l'équipe des opérations pour réajuster les commandes de ces matériels.

Il a été aussi noté une utilisation excessive des intrants par certains prestataires de la Binah qui fondent toujours la prise en charge des cas à partir de leur jugement clinique au lieu des protocoles. Les sensibilisations seront renforcées à l'endroit de ces prestataires pour les inciter au respect des protocoles de prise en charge.

# CONCLUSION

Voici ainsi résumées les activités menées au cours de ce dernier trimestre de l'année fiscale 2020-2021. Le trimestre 1 de l'année fiscale 2021-2022 a commencé avec les activités communautaires du programme RSS-BC dans le nouveau district de la Binah. Le défi est lancé pour la bonne continuité de ces activités dans le nouveau district tout en maintenant le cap de celles qui ont été déjà entamées dans les quatre districts existants.