



SANTÉ
INTÉGRÉE

RAPPORT TRIMESTRIEL

Octobre-décembre 2021





L'agent de santé communautaire Afi KPABA de Sarakawa, district de la Kozah, utilise une application sur son téléphone portable pour suivre la consultation post-natale de sa patiente.

Sommaire

Introduction	4
Faits majeurs du trimestre	4
a. Programme RSS-BC	4
b. Riposte au VIH/Sida	5
c. Activités de recherche	6
d. E-santé	7
Partenariat et dialogue politique	9
Les résultats du programme RSS-BC	9
Conclusion	10

Liste des acronymes

AED	Association Espoir pour Demain
CPoN	Consultation Post Natale
CV	Charge virale
DHIS2	District Health Information System 2
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSCPA	Division Santé Communautaire/Personnes Agées
DIU	Dispositif intra-utérin
ECD	Equipe Cadre du District
ECR	Equipe Cadre de la Région
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FS	Formation Sanitaire
HSH	Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
GIZ	Agence de Coopération Internationale Allemande
IBC	Intervention à Base Communautaire
IMCIBC	Indice de Masse Corporelle
INSEED	Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MHSPAUS	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OEV	Orphelin et Enfant Vulnérable
PF	Planification Familiale
PS	Professionnelle de Sexe
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVIH	Personne vivant avec le VIH
RSS-BC	Renforcement du Système de Santé à Base Communautaire
S&E	Suivi Evaluation
SEAO	Suivi-Evaluation et Amélioration de la Qualité
SI	Santé Intégrée
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquis
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
USP	Unité de Soins Périphériques
VIH	Virus de l'Immunodéficiences Humaine

INTRODUCTION

Ce rapport décrit les progrès réalisés au cours des trois derniers mois dans le cadre de la mise en œuvre du plan de travail de l'organisation, 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

Autres activités de lancement du programme dans la Binah

Après le lancement effectif du programme RSS-BC dans le district de la Binah et la supervision rapprochée des ASC déployés sur le terrain, les activités marquant l'extension du programme ont continué avec des séries de formations à l'endroit des Praticiens de la Médecine Traditionnelle, des prestataires et des ASC pour la fourniture des offres de la planification familiale. Il y a eu aussi comme activité marquante, la rencontre avec les conjoints des maris des ASC pour instruire ces derniers sur les droits de la femme au travail afin d'éviter d'éventuels malentendus au foyer qui entraveraient le bon travail des ASC dans leur communauté.



Les formations / Mises à niveau / Recyclages :

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

- Octobre 2021 : Ateliers de formation de 382 Praticiens de la Médecine Traditionnelle de la Binah sur la reconnaissance des signes de danger.
- Octobre 2021 : Mise à niveau annuelle de 50 ASC de la Kéran sur les thèmes : Elaboration et suivi du plan d'accouchement, Suivi du calendrier vaccinal et Remplissage de la fiche Récapitulative
- Octobre 2021 : Atelier de l'équipe RSS-BC sur la culture des données avec l'équipe SEAQ
- Octobre 2021 : Atelier de formation de 08 prestataires de la Binah sur les méthodes contraceptives de la planification familiale
- Octobre 2021 : Atelier de mise à niveau de 10 prestataires de soins du CMS Kéao à la prescription des ARV
- Novembre 2021 : Atelier de formation des membres de l'équipe RSS-BC sur la PCIME et la supervision facilitante.
- Novembre 2021 : Atelier de formation de 40 ASC de la Binah sur les méthodes contraceptives de la planification familiale
- Novembre 2021 : Atelier de formation sur la sûreté et la sécurité du personnel SI
- Novembre 2021 : Atelier sur la rétrocession des activités du programme SI au district de la Kozah
- Novembre 2021 : Formation de 104 ASC de Bassar sur le dépistage communautaire du VIH - SIDA.
- Décembre 2021 : Mise à niveau annuelle de 24 conducteurs des tricycles ambulances sur les sites de Kozah, Bassar et Dankpen pour renforcer leur capacité en rapportage et sur le code de la route.

b. Riposte au VIH/Sida

Toujours dans le souci du renforcement de la mise en œuvre des interventions de prévention et de soins VIH envers les populations clés (PS, HSH, DETENUS) dans la région de la Kara, l'ONG AED-Lidaw, avec l'appui de Santé Intégrée (SI) a organisé une soirée de mobilisation à l'endroit des professionnelles de sexe (PS) pour le dépistage des IST et VIH. Cette activité a eu lieu le 17 Décembre 2021 à l'hôtel de CHARLEQUE face Orabank- Kara. L'objectif était de sensibiliser au moins 70 PS de la ville de Kara sur les IST/VIH, l'importance du vaccin contre la Covid19 et le respect des mesures barrières, dépister 95% des PS sensibilisés pour le VIH, et faire bénéficier de la prise en charge des IST selon l'approche syndromique à 30% des PS sensibilisés pour les IST. Il était également question de distribuer des préservatifs masculins (30/PS), et Gels (10/PS). Au terme de l'activité, les résultats suivants sont obtenus :

- 70 PS invitées ont assisté à la séance de sensibilisation soit. L'objectif d'une participation à 100 % a été atteint.
- 64 PS ont été dépistés pour le VIH soit un taux de réalisation de 91,42% contre un objectif prévu de 95%, aucun nouveau cas positif n'a été décelé,
- 11 PS ont bénéficié de la prise en charge des IST selon l'approche syndromique soit un taux de réalisation de 15,71% contre un objectif prévu de 30%.
- 864 préservatifs masculins et 360 gels sont distribués.

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

Indicateurs	Prévu	Réalisé
Nombre de prélèvements de charge virale réalisé	210	76
Nombre de résultats de charge virale reçus	-	305
Nombre d'enfants/adolescents sortis de la catégorie des hauts risques	-	9
Nombre de nouveaux enfants/adolescents à haut risque recensés	-	10
File active d'enfants/adolescents à haut risque en fin de trimestre	-	57
Nombre d'ETP pédiatrique	129	25
Nombre de patients programmés pour une consultation psychologique en fonction de la priorité	26	17
Nombre d'ETP pédiatrique	121	13
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	2474	2576
Nombre de kit alimentaires pour enfant et adolescents distribués	360	323

La distribution des kits alimentaires reste et demeure un des axes importants dans la prise en charge nutritionnelle des OEV. Pour ce trimestre, 21 sacs de riz thaïlandais de 50kg (15 bols), 59 cartons de spaghetti de 500g (20 u), 461 bols de haricot blanc, 690 bols de maïs, 230 bols de poissons, 26 cartons de tomate (50 boîtes par carton), 12 cartons de sucre, 23 cartons d'huile (12 litres par carton) ont constitué la prévision du trimestre. Notons que pour un kit, la composition se présente comme suit : 2 bols de Riz ; 4 bols de maïs ; ½ bol d'haricot ; 4 paquets de pâtes alimentaires ; 5 petite boîtes de tomate ; 1 sachet de spiruline ; 1 litre d'huile et 1 paquet de sucre.

La distribution des kits alimentaires a eu lieu sur tous les sites de l'AED. On enregistre sur l'ensemble des sites 323 kits distribués au profit de 138 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). Par rapport à la programmation, elle se fait sur la base des enfants ayant un IMC faible et/ou avec une charge virale supérieure à mille copies.

On remarque qu'en moyenne, sur l'ensemble des sites, un enfant a bénéficié d'au moins 2 kits pour les trois mois. L'objectif de trois kits par trimestre et par enfant n'est pas atteint. Cela s'explique par l'effectif plus important d'enfants avec un IMC faible ou avec une charge virale supérieure à mille copies et le nombre de kits disponibles sur l'ensemble des sites.

c. Activités de recherche

Enquêtes des centres de santé

Afin de mesurer l'impact du programme RSS-BC dans les aires sanitaires appuyées par l'ONG SI, l'étude associée au programme est composée de trois volets à savoir : l'enquête des ménages, l'enquête des centres de santé et l'enquête des acteurs clés.

Les enquêtes des centres de santé qui ont lieu annuellement se sont déroulées du 11 au 19 octobre. Une équipe mixte composée des membres de l'équipe Recherche et de l'équipe du Programme s'est rendue dans les 21 centres sanitaires appuyés par SI afin de collecter des données sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services dans lesdits établissements de santé. Spécifiquement, les données ont été collectées sur les soins obstétricaux néonataux, la césarienne et la PCIME d'une part et d'autre part la disponibilité des équipements et médicaments essentiels sur les sites.

Cartographie des aires sanitaires des sites d'intervention de Santé Intégrée

Suite à la mission tripartite de l'INSEED, de la DRS Kara et SI sur les sites d'intervention du programme de soins intégrés, la question des limites des aires sanitaires de chaque centre de santé avait été largement discutés et les parties avaient envisagé d'éditer les cartes des aires sanitaires des différentes formations.

Grâce à un appui financier de SI de 3 231 000 FCFA et l'appui technique de l'INSEED, un lot de cartes comprenant des cartes de formations sanitaires du programmes RSS-BC, des cartes des 7 districts de la Kéran et des cartes régionales de la Kara ont été élaborée et réceptionnées par la Direction Régionale de la Santé au cours du mois de décembre. La DRS de la Kara se chargera de leur dissémination aux centres de santé et districts de la région.

d. E-santé

Formation des membres de la DRS KARA et digitalisation de l'outil d'audit qualité avec la GIZ

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme ProSanté de la GIZ dans la région de Kara, un outil a été développé dans le but d'évaluer périodiquement la performance des formations sanitaires en termes de qualité des soins et services. La collecte des données est faite avec un outil sous format Excel, posant un problème de centralisation et d'automatisation des résultats. Il s'est senti la nécessité de développer une Base De Données (BDD) devant permettre de suivre l'évolution de la performance des USP du projet, de l'Equipe Cadre du District (ECD) et de l'Equipe Cadre de la Région (ECR). Cette BDD devra permettre non seulement de renseigner les indicateurs programmatiques de ProSanté, mais de prendre des décisions lors de l'organisation éventuelle de concours qualité. La solution des technologies d'Information et de Communication (TIC) fait partie du système de S&E performant de ProSanté. A terme, une solution digitale connectable au DHIS2 du MSHPAUS du Togo est envisagée.

Il s'avère alors important que la DRS Kara puisse être outillée à l'utilisation et l'administration de tout outil digital utilisé dans la région. L'ONG internationale Santé Intégrée (SI) disposant d'une équipe digitale s'est proposé d'appuyer techniquement la formation du personnel de la DRS sur l'utilisation de l'outil ODK/KoBoCollect dans le but de digitaliser les outils d'évaluation de la qualité des services dans les formations sanitaires et structures appuyées par le ProSanté.

14 personnes ont participé à cet atelier notamment 7 agents de la DRS Kara, 2 agents de la GIZ qui ont assuré la facilitation et 2 Formateurs de l'ONG Santé Intégrée.

En termes de résultats obtenus, les équipes de la DRS et des DPS ont été formées sur la création, la gestion et l'exploitation de l'outil KoboToolbox pour les audits qualité des USP, ECD et ECR et les outils d'audit qualité ont été digitalisés.



Mise en œuvre de l'entrepôt de données DHIS2 de Santé Intégrée

Au cours de ce trimestre, Santé Intégrée a poursuivi ses efforts pour disposer d'un entrepôt de données à travers le DHIS2. Ainsi, la quasi-totalité des formulaires utilisés par SI sont opérationnels dans le DHIS2. L'entrepôt de données est opérationnel et est utilisé pour la saisie, l'analyse et la visualisation des données de SI.

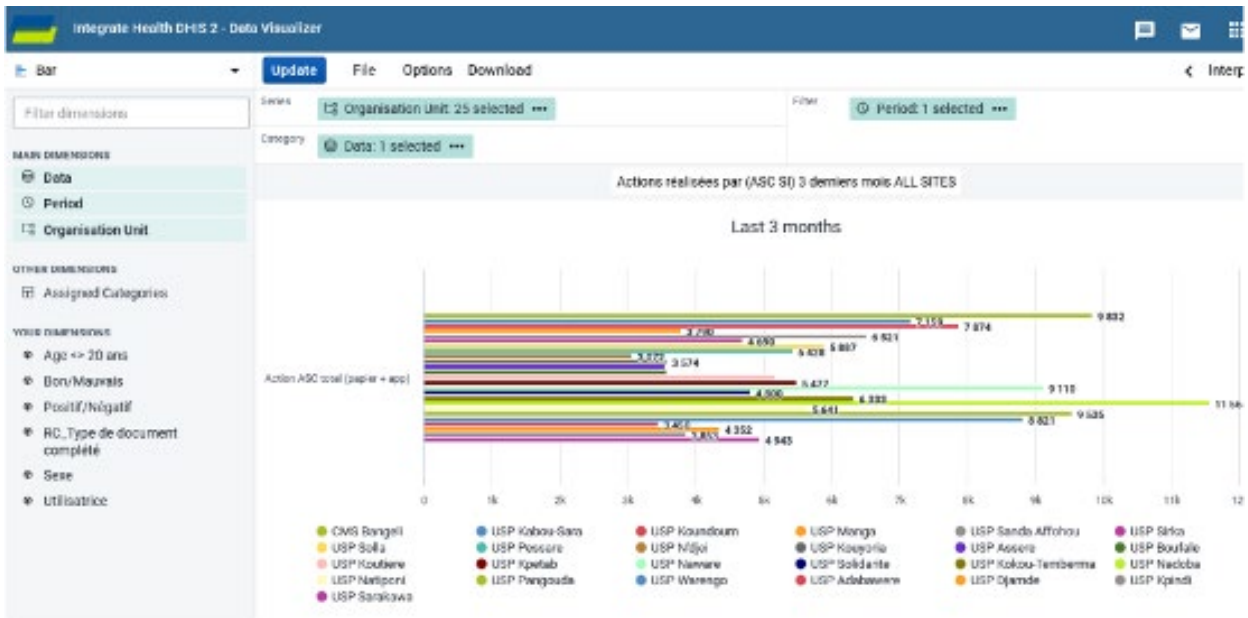


Figure 1 : Visualisation du nombre total d'actions réalisées par les ASC au cours du trimestre

PARTENARIAT ET DIALOGUE POLITIQUE

Participation à l'atelier de conceptualisation du mécanisme de surveillance communautaire

Cette réunion qui s'est déroulée les 16 et 17 novembre 2021 à Lomé et a vu la participation d'une quinzaine d'OSC avait pour objectif de contribuer à la conceptualisation du modèle du mécanisme national de surveillance communautaire au Togo. Cette réunion a discuté des étapes du processus et s'appuyant sur le PNDS 2017-2022 a jeté les bases du mécanisme de surveillance en identifiant les indicateurs à cet effet.

Webinaire sur la rémunération des ASC

Cette réunion tenue le 11 octobre 2021 a permis de partager les expériences des autres pays sur la rémunération des ASC et les défis à relever. Certains pays comme l'Égypte ont inscrit dans le budget national le salaire des ASC.

Participation à la cérémonie de lancement officiel du projet de Services de Santé Essentiels de Qualité pour une Couverture Santé Universelle, Projet financé par la Banque Mondiale.

Lancé par le Premier Ministre à l'Hôpital communal de Cacaveli le 28 octobre 2021 ; le coordonnateur du projet a présenté les cinq (5) composantes et insisté sur les défis à savoir la coordination du projet, la gestion des aspects environnementaux, financement sur les résultats et l'enrôlement des cibles de l'assurance maladie.

LES RÉSULTATS DU PROGRAMME RSS-BC

Résultats du programme Octobre – Décembre 2021 sur les sites de SI et dans la région de la Kara

Indicateurs	SI	Résultats de la Région	Résultats de la Région (SI inclus)
Taux de fréquentation des Formations Sanitaires (<5 ans)	353%	96%	145%
Taux de couverture vaccinale DTP-Hep Hib 3	96%	83%	86%
Total des consultations PCIME (FS et ASC)	52 907	-	-
Couverture PF	41%	38%	38%
Taux de CPN4 (notifié dans la FS)	49%	-	-
Pourcentage d'accouchements effectués au centre	91%	95%	94%
Décès néonataux et mort-nés	14	211	225

Les ASC ont effectué en moyenne 48 628 actions par mois. La promptitude des soins dans les 72 heures suivant l'apparition des symptômes était de 98 %. Quant au taux de référence effective PCIME, il est de 70 %. L'objectif d'un taux de référence à 75 % n'a donc pas pu être atteint ce trimestre.

En outre, la promptitude des CPN1 a dépassé l'objectif fixé de 25 % et est de 29 % au cours de ce trimestre et le taux de CPoN1 est de 67 % pour un objectif fixé de 65 %. Au cours de la même période, 2 décès néonataux ont été enregistrés sur les sites d'intervention.

CONCLUSION

Voici ainsi résumées les activités menées au cours de ce dernier trimestre de l'année 2021. Il a été notamment marqué par plusieurs recyclages et mises à niveau afin de garantir le maintien de la plus haute qualité de soins pour nos patients