



SANTÉ
INTÉGRÉE

RAPPORT TRIMESTRIEL

Octobre-Décembre 2022





Community Health Worker Sirina Asso walking around her community on active case finding.

Sommaire

Introduction	4
<hr/>	
Faits majeurs du trimestre	4
<hr/>	
a. Programme RSS-BC	4
b. Riposte au VIH/Sida	6
c. Activités de recherche	7
d. Qualité des données et santé digitale	8
Partenariat et dialogue politique	8
<hr/>	
Les résultats du programme RSS-BC	9
<hr/>	
a. Activités au niveau communautaire	9
b. Résultats du programme juillet-septembre 2022 sur les sites de SI et dans la région de la Kara	10
Conclusion	10
<hr/>	

Liste des acronymes

AECOM	Albert Einstein College of Medicine
AED	Association Espoir pour Demain
AMU	Assurance Maladie Universelle
ASC	Agent de Santé Communautaire
BERCER	Bienvenue, Ecoute, Renseignements, Choix, Explication et Rendez-vous/ Référence
CHSL	Community Health Systems Lab
CHU	Community Health Systems Lab
COGES	Comité de Gestion de la Santé
CPN	Consultation Pré Natale
CPoN	Consultation Post Natale
DPS	Direction/Directeur Préfectoral de la Santé
DRS	Direction/Directeur Régional de la Santé
DSCPA	Division de la Santé Communautaire et des Personnes Agées
DSME	Direction Santé de la Mère et de l'Enfant
HSH	Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
INAM	Institut National d'Assurance Maladie
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
OEV	Orphelin et Enfant Vulnérable
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PF	Planification Familiale
PrEP	Prophylaxie Préexposition
PS	Professionnelle de Sexe
RFS	Responsable de Formation Sanitaire
RSS-BC	Renforcement du Système de Santé à Base Communautaire
SI	Santé Intégrée
SEAQ	Suivi-Evaluation et Amélioration de la Qualité
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficiência Acquisée
SM	Santé Maternelle
VAD	Visité à Domicile
VIH	Virus de l'Immunodéficiência Humaine

INTRODUCTION

Ce rapport décrit les progrès réalisés au cours des mois d'octobre à décembre 2022 dans le cadre de la mise en œuvre du plan de travail de Santé Intégrée (SI), en partenariat avec les services d'Etat, y compris les activités de riposte aux pandémies et l'offre des soins de santé primaires.

FAITS MAJEURS DU TRIMESTRE

a. Programme RSS-BC

Activités au niveau clinique

Ce trimestre a été marqué en majeure partie par le suivi des séances de réalisations des échographies dans les sept districts de la région.

Outre cette activité de suivi, une série d'ateliers de formation s'est tenue pour la mise en place des cercles de qualités dans les formations sanitaires de districts de Bassar, Kéran et Binah. Cette formation a concerné 70 membres pour la mise en place de 14 cercles de qualité dans les districts cités.

Les formations / Mises à niveau / Recyclages :

On peut citer entre autres formations et mises à niveau au cours de ce trimestre :

2022

OCTOBRE

- **Mise à niveau** trimestrielle des ASC de la Kozah sur la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte
- **Ateliers de formation** pour la mise en place des cercles de qualité dans les districts de Bassar ; Kéran et Binah

NOVEMBRE

- **Formation des ASC** de Nadoba sur l'application TONOUDAYO

DÉCEMBRE

- **Mise à niveau** trimestrielle des ASC et pairs éducateurs de Bassar
- **Mise à niveau** annuelle des Praticiens de la Médecine Traditionnelle de la Binah sur les signes de danger chez les enfants et chez les femmes enceintes
- **Mise à niveau** annuelle de 49 ASC de la Kéran sur le counseling et le rapportage en PF, la gestion des déchets, ce qu'est l'hépatite B et C, l'hygiène environnementale et corporelle



Réunion de restitution communautaire à Nadoba (district de Kéran)

b. Riposte au VIH/Sida

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 réalisés	632	131
Nombre de résultats de charge virale reçus	632	303
Nombre d'enfants/adolescents sortis de la catégorie des hauts risques	-	6
Nombre de nouveaux enfants/adolescents à haut risque recensés	-	1
File active d'enfants/adolescents à haut risque en fin de trimestre	-	46
Nombre de patients programmés pour une consultation psychologique en fonction de la priorité	-	41
Nombre d'ETP pédiatrique	80	12
Nombre de nouveaux parents/tuteurs ayant bénéficié d'une séance ETP	-	0
Nombre de visite de suivi à domicile par les ASC ou par le binôme ASC/psychologue	2113	2217
Nombre de kit alimentaires pour enfant et adolescents distribués	348	348

La distribution des kits alimentaires a eu lieu sur tous les sites de l'AED. On enregistre sur l'ensemble des sites 348 kits distribués au profit de 143 bénéficiaires uniques contre 150 prévus.

c. Activités de recherche

Le 1^{er} décembre, SI a participé à un atelier organisé par l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) sur l'évaluation de la qualité des soins dans le cadre de l'Assurance Maladie Universelle pour la CSU.

L'objectif de l'atelier était de proposer une grille d'évaluation unique de la qualité des soins qui puisse être adaptée à tous les niveaux de soins de la pyramide sanitaire et à tous les types d'établissements de santé (publics et privés). En outre, certaines des institutions participantes ont présenté leurs initiatives en matière de qualité des soins.

Le Responsable de recherche de SI a présenté l'essai d'autopsies verbales comme initiative pour identifier la cause médicale des décès dans les contextes où la certification médicale du décès n'est pas valable. Les participants ont montré un grand intérêt pour la présentation et ont posé des questions sur l'ergonomie de l'outil de collecte des autopsies verbales et la possibilité de l'utiliser hors ligne. Les questions portaient également sur la manière dont la



comparaison entre les diagnostics des prestataires de santé et les résultats obtenus par les différents algorithmes d'analyse des AV était effectuée.

Enquête des centres de santé

Du 24 octobre au 4 novembre, l'équipe a mené les enquêtes des centres de santé. Réalisées dans les sites d'intervention chaque année depuis le début de l'étude de phase II en 2018, elles permettent d'évaluer la disponibilité et la promptitude des services sur la base de l'outil SARA de l'OMS.

Dans chaque centre de santé, le responsable de la formation sanitaire et la responsable de la maternité ont été mobilisés pour compléter le questionnaire.

d. Qualité des données et santé digitale

Dans le souci d'améliorer la qualité des données en particulier celle de la collecte des données et de digitaliser tous les formulaires des ASC sur les sites d'intervention de SI, l'équipe E-Santé a développé et déployé une application open source nommée « TONOUDAYO ». Cette application permettra de diminuer, voire supprimer l'utilisation des fiches récapitulatives des ASC. L'application est une version améliorée de celle utilisée actuellement dans le district de KOZAH. Pour mener à bien ce projet, l'équipe E-santé, en collaboration avec les équipes SBC et SEAQ, a conclu de faire une phase pilote de 6 mois sur un nouveau site afin d'évaluer la performance de cette application.

Du 28 au 30 septembre 2022, une enquête a été effectuée pour évaluer la situation actuelle du site et les réalités auxquelles chaque ASC est confrontée. Le site de NADOBA (district de KERAN) comprenant 11 ASC a été choisi pour cette phase pilote dont la formation s'est tenue du 03 au 07 octobre 2022. Après la formation des ASC, une première mission de

supervision post-formation s'est tenue du 17 au 21 octobre.

PARTENARIAT ET DIALOGUE POLITIQUE

Dans le cadre de son appui à la Division de la Santé Communautaire et des Personnes Agées (DSCPA) pour la mobilisation de ressources, les activités suivantes ont eu lieu :

- Une réunion préparatoire a eu lieu avec l'équipe de la DSCPA sur l'organisation d'une table ronde annuelle pour la mobilisation des ressources en faveur de la santé communautaire
- Un atelier de formation du pool des formateurs qui devront former les COGES en mobilisation des ressources

LES RÉSULTATS DU PROGRAMME RSS-BC

a. Activités au niveau communautaire

Activités	Nombre réalisé	Nombre prévu
Séances de supervision des ASC (PCIME – SM – PF)	510	303
Séances de vérification des fiches récap des ASC	108	108
Autopsies sociales réalisées	-	40
Perdus de vue retrouvés (PEV, CPN, CPON et PF)	250	229
Causeries organisées par le pairs éducateurs	150	209
Causeries éducatives trimestrielles organisées par les ASC	510	559
Réunions de restitution communautaire	05	05

Le taux de réalisation des supervisions des ASC s'explique par l'absence de plusieurs superviseurs dans les différents districts pour cause de congés.

b. Résultats du programme juillet-septembre 2022 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 couverture vaccinale DTP-Hep Hib 3	93%	90%	90%
Total des consultations PCIME (FS et ASC	60 530	-	-
Taux de prévalence PF	35%	40%	39%
Taux de femmes accouchées enregistrées au centre de santé avec 4 CPN	66%	-	-
Pourcentage d'accouchements effectués au centre	96%	96%	96%
Décès néonataux et mort-nés	16	188	204

Les ASC ont effectué en moyenne 53 486 actions par mois contre 53 139 au cours du trimestre précédent. La promptitude des soins dans les 72 heures suivant l'apparition des symptômes a été maintenue à 99 %. Quant au taux de référence effective PCIME, il est passé de 91 à 87 %.

En outre, la promptitude des CPN1 est passée de 41 à 42 % et le taux de CPoN1 a diminué de 83 à 79 %. Au cours de la même période, 4 décès néonataux ont été enregistrés sur les sites d'intervention.

CONCLUSION

Voici ainsi résumées les activités menées au cours du dernier trimestre de l'année 2022.



SANTÉ INTÉGRÉE

www.santeintegree.org

