SANTÉ
INTÉGRÉE

2022 Rapport Annuel

Sommaire

Liste des acronymes **4**

Santé Intégrée en Bref **5**

Notre Vision 5
Notre Mission 5
Notre modèle d'intervention 5
Nos zones d'intervention au Togo 6
Notre théorie du changement 6

Mot du Directeur Pays **7**

Nos activités phares **10**

Renforcement du système de santé à base communautaire (RSS BC) : Nos ASC en action 10
Innovation et qualité des soins 14

Recherche **18**

Atelier de dissémination de l'étude Phase I : Explorer les services de santé maternelle et infantile dans le nord du Togo : évaluation de référence basée sur des méthodes mixtes » 18

Suivi évaluation et amélioration de la qualité (SEAQ) **21**

Recyclage des mentors et superviseurs sur le DHIS2 21
Atelier sur le projet de culture de l'utilisation des données 22
Sorties de terrain pour vérification des données 22

E – Santé, la thechnologie au service de la santé **24**

Digitalisation des outils d'assurance qualité en partenariat avec la GIZ Pro-Santé 24

Des supervisions semestrielles pour veiller sur la qualité des données collectées sur le terrain 24

TONOUDAYO, une application Medic Mobile qui fait ses preuves 25

Nos ressources humaines, nos pépites 27

Esprit d'équipe et bien - être du personnel, nos forces 27

Partenariat 30

Accompagnement du processus de professionnalisation et de motivation des ASC 30

Appui à la mise en place du cadre de qualité 30

Atelier de Formation des membres du noyau national des formateurs en Andragogie et en amélioration de la qualité des services et soins de santé au Togo 31

Appui à l'évaluation /élaboration du Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) et de la Politique Nationale de Santé (PNS) 31

Appui au costing de la stratégie de référence et contre référence de santé de reproduction au Togo 32

Renforcement des capacités des membres des COGES en mobilisation des ressources 32

Nos réalisations : Des chiffres qui parlent 35

Financement de nos interventions 38

Liste des acronymes

AED	Association Espoir pour Demain
ASC	Agent de Santé Communautaire
CDC	Center for Disease Control and prevention
CMS	Centre Médico-Social
CPN	Consultation Prénatale
CPoN	Consultation Post-Natale
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DEI	Diversité Equité et Inclusion
DESR	Division des Etablissements de Soins et de Réadaptation
DSCPA	Division de la Santé Communautaire et des Personnes Agées
DSNISI	Direction du Système National de l'Information Sanitaire et de l'Informatique
FS	Formation Sanitaire
GIZ	Agence de coopération internationale allemande pour le développement
HSH	Homme ayant des rapports sexuels avec un autre homme
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MSHPAUS	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et l'Accès Universel aux Soins
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OCR	Objectifs Résultat Clefs
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PF	Planification Familiale
PS	Professionnelle de Sexe
RSS-BC	Renforcement du Système de Santé à Base Communautaire
SEAQ	Suivi Evaluation Amélioration de la Qualité
SI	Santé Intégrée
TDR	Termes de références
USP	Unité de Soins Périphérique
VIH/Sida	Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'Immunodéficience Acquise

Santé Intégrée en Bref

Notre Vision

Un monde où chacun, partout, a accès à des soins de santé de qualité sans contraintes financières.

Notre Mission

Rendre les soins de santé primaires de qualité accessibles à tous.

Notre modèle d'intervention

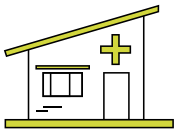
Le RSS-BC propose des innovations clés conçues pour lever les principaux obstacles à la recherche de soins au Togo et garantir une prestation de soins de santé primaires de haute qualité, accessibles, et centrés sur le patient. Ce paquet comprend :

01

Agent(e) de Santé Communautaire

Formé(e)s, équipé(e)s, supervisé(e)s et salarié(e)s, les agent(e)s de santé communautaires étendent la portée du système de santé directement au domicile des patient(e)s.

02



Renforcement des capacités cliniques

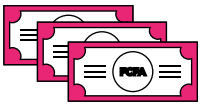
Les infirmier(ère)s et sages-femmes encadré(e)s dans les centres de santé publique fournissent aux patients des soins de santé de haute qualité.

03

Infrastructure de la chaîne d'approvisionnement

Des pharmacienn(e)s formé(e)s veillent à ce que les patient(e)s disposent des médicaments et des produits de santé dont ils et elles ont besoin au moment où ils et elles en ont besoin.

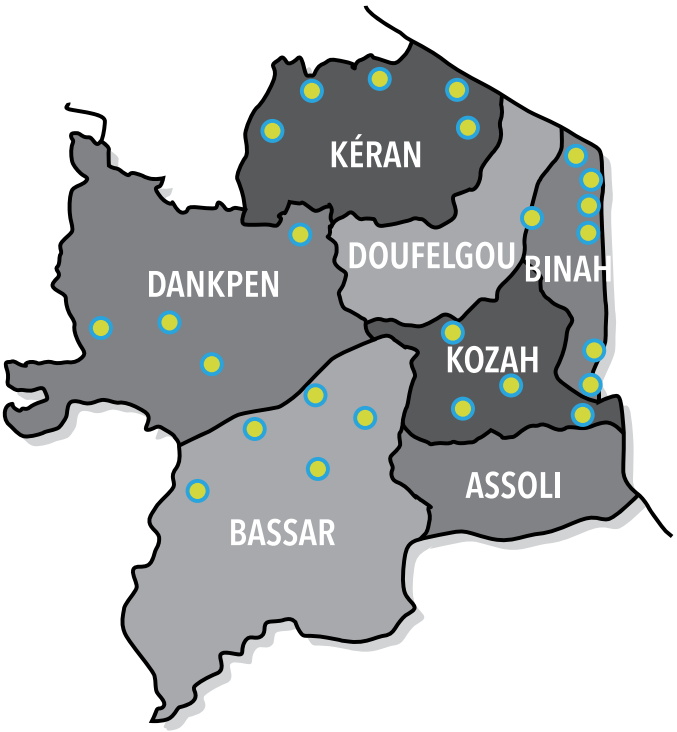
04



Suppression des frais d'utilisation

Suppression des frais au point de service pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, afin que même les plus pauvres puissent accéder aux soins de santé.

Nos zones d'intervention au Togo



Kozah : CMS Adabawere, USP Sarakawa, USP Djamde, USP Kpindi

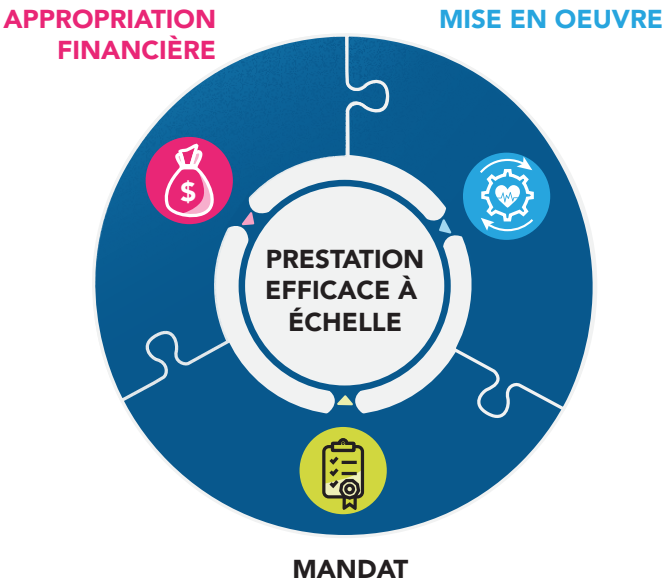
Bassar : CMS Bangeli, USP Kabou-Sara, USP Manga, USP Sanda-Afohou, USP Koundoum

Dankpen : USP Naware, USP Koutière, USP Solidarité, USP Kpétab

Kéran : USP Nadoba, USP Natiponi, USP Warengo, USP Kokou-Temberma, USP Pangouda

Binah : USP Boufalé, USP Solla, USP Kouyoria, USP Assere, USP Pessaré, USP N'Djei, USP Sirka

Notre théorie du changement



La mise en œuvre : Démontrer des innovations clés dans la conception et la prestation de soins de santé primaires de qualité par la mise en œuvre directe du programme RSS-BC.

Le mandat : Identifier les lacunes de la politique existante par rapport aux meilleures pratiques mondiales et aligner les parties prenantes sur l'inclusion d'éléments clés dans la politique nationale et les stratégies de mise en œuvre.

Appropriation financière : Définir clairement les coûts associés aux éléments clés de la conception et cartographier les flux de revenus existants et futurs pour démontrer une voie de financement durable pour le gouvernement du Togo afin de se diriger vers la CSU.

Mot du Directeur Pays

L'année 2022, marquée par une sortie de crise sanitaire, a permis à notre organisation de reprendre ses activités de terrain et surtout de continuer à offrir ses services aux communautés dans le nord du Togo,

Permettez-moi avant toute chose de rendre hommage au gouvernement togolais, notre principal partenaire au travers du ministère en charge de la santé, de ses directions et divisions.

La timide remontée de la crise sanitaire nous a permis de renouer cette année avec nos activités de terrain notamment à travers le lancement de projets ambitieux tels que le projet de réalisation des échographies obstétricales aux femmes enceintes de la région de la Kara, le projet de tricycle ambulances dans la préfecture de la Binah pour le compte du Programme de Renforcement du Système de Santé à Base Communautaire (RSS BC).

2022 a offert l'opportunité à notre organisation de prendre part à des rencontres internationales de haut niveau qui ont permis à notre personnel d'accroître la visibilité de notre organisation.

Nos activités de recherche se sont aussi poursuivies de plus belle car la nécessité pour nous de challenger nos approches est de plus en plus forte chaque année. C'est notre moyen d'évaluer ce que nous faisons et d'apporter les améliorations nécessaires à l'avancée de nos approches. Les résultats de certaines de nos interventions partagées dans ce rapport vous en diront long.

L'amélioration continue de la qualité des données fait partie du quotidien de notre organisation qui s'investit à travers ses diverses équipes, à produire et à affiner les données et à encourager leur utilisation tant à l'interne que par le public.

Dans sa mission de sauver des vies en apportant les soins de qualité aux populations démunies aux côtés du gouvernement togolais, Santé Intégrée conformément à son pilier axé sur l'amélioration de l'infrastructure et de la chaîne d'approvisionnement a eu à rénover entièrement cinq USP dans le district sanitaire de la Keran à savoir les Unités de Soins Périphériques de Kokou Temberma, Nadoba, Natiponi, Pangouda et Warengo.

L'épanouissement et le bien-être de notre personnel étant au cœur de nos préoccupations, nous avons organisé une retraite du personnel pour échanger non seulement sur la vie de l'Organisation mais aussi et surtout sur les questions de protection et de sécurité du personnel sans occulter le sujet épineux du harcèlement en milieu professionnel sur lequel tout le personnel a été formé.

Je tiens ici à saluer par-dessus tout, l'engagement de tout le personnel à la reprise effective des activités au sortir de la crise sanitaire et l'accompagnement du gouvernement togolais dans l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle.

Le Directeur Pays, GBELEOU Sesso

L'agent de santé communautaire Yindjre Martine N'Wintcha informe un groupe de femmes sur la santé reproductive et sexuelle

Partie 1

Nos activités phares

Renforcement du système de santé à base communautaire (RSS BC) : Nos ASC en action

Suivi de la mise en œuvre du projet de réalisation des échographies aux femmes enceintes dans la région de la Kara

Cette année a connu le lancement du projet pilote des services d'échographies obstétricales pour l'amélioration des soins maternels dans la région de la Kara sous le leadership de la Direction Régionale de la Santé – Kara.

Formation des sages – femmes en technique et pratique d'échographie

En février 2022, SI, en collaboration avec le ministère de la santé, a sélectionné et formé vingt (20) sage-femmes du secteur public qui interviennent dans les différents hôpitaux de district de la région en matière de dépistage par ultrasons. Cette formation visait à renforcer les compétences des sage–femmes en technique d'examen d'échographie de premier niveau et à rendre accessible et à coût nul, la réalisation d'échographies aux femmes enceintes dans les zones reculées de la région de la Kara. Des sessions techniques et pratiques de réalisations d'échographies encadrées par des radiologues et gynécologues de la faculté des sciences de la santé des universités de Lomé et de Kara ont meublé cette formation qui a duré trois semaines.

Mise en place d'un échographe dans un centre de santé du district de Kozah.

Suite à la formation des vingt sages femmes de la région de la Kara à Lomé en février et à leur stage pratique au CHU SO de Lomé, le projet a été officiellement lancé en mai 2022 avec le déploiement de dix-neuf (19) échographes portables offerts par DAK Foundation et répartis dans les sept (7) districts sanitaires de la région.

L'objectif de ce projet est de toucher 29344 femmes enceintes dans les sept districts sanitaires (soit 80% du nombre total de femmes attendues pour une première Consultation Pré Natale (CPN) dans la région à travers des séances d'échographies en stratégie avancée, de sorte à pouvoir diagnostiquer rapidement toute complication liée à la grossesse et d'en assurer une prise en charge rapide.

Des échographes pour un meilleur suivi de la grossesse

Grâce au généreux don de la fondation DAK, 19 échographes ont été fournis et expédiés à la direction régionale de la santé de la Kara. Ces appareils sont disponibles dans chaque hôpital de district à la maternité. Avec la collaboration du personnel régional, un planning est établi au début de chaque mois concernant le tour des différents centres de santé où les dépistages ont lieu soit en stratégie fixe, soit en stratégie avancée.

Une fois le calendrier finalisé par l'hôpital de district, chaque sage-femme des différents centres de santé est informée de la date à laquelle l'activité aura lieu et informe à son tour les ASC qui relaient l'information lors de leur suivi de consultations prénatales auprès des femmes enceintes dans leur communauté, ceci afin que les femmes se rendent au centre de santé le jour J. Les femmes bénéficient de ces séances gratuitement car tout le matériel nécessaire est fourni par SI.

Lancement du projet

Suite au lancement de cet ambitieux projet, l'équipe programme de SI en collaboration avec le point focal identifié pour la gestion de ce projet au niveau de la DRS, fait un suivi permanent des planifications de sorties des sages femmes pour les stratégies avancées, les collectes des rapports de sorties, la préparation des états de paiement des motivations prévues pour les sages femmes ayant réalisé l'activité.

Une évaluation à mi-parcours de la réalisation de ce projet a été faite en janvier 2023 pour examiner l'avancement du projet et discuter les éventuelles difficultés rencontrées au cours de sa réalisation. Cette évaluation a permis de voir que l'objectif fixé par le projet était très ambitieux et qu'il n'a pas pu être atteint à cause de quelques difficultés d'ordre logistique. Cette évaluation a aussi permis de revoir à la baisse le nombre de femmes enceintes à toucher afin qu'il soit plus réaliste et qu'il prenne en compte les autres activités des sage-femmes rentrant dans leur cahier de charge et fonction de tous les jours.

Témoignage

Comme la plupart des femmes de la région de Kara, Merveille a été invitée, lors de sa première grossesse, à passer une échographie pour dépister d'éventuelles complications qui seraient liées à la grossesse, mais elle n'a pas pu le faire par manque d'argent et de moyen pour faire le déplacement vers le centre de santé de Tchitchao (à au moins 19 km de son village). Les échographies doivent être systématiquement réalisées chaque trois mois. Pour chaque séance, les femmes doivent débourser six mille (6.000) francs CFA, ce qui est quasiment impossible pour les femmes sauf en cas de signe de danger grave où elles sont obligées de comprendre ce qui ne va pas dans leur grossesse. En dehors du problème financier qui constituait une véritable charge, il y a le fait que la réalisation des échographies est réservée aux seuls gynécologues obstétriciens, habilités à le faire.

"Auparavant, par manque d'argent, il nous était difficile de venir au centre de santé pour les échographies. Aujourd'hui, nous en bénéficions sans rien payer. Nous en sommes très heureuses. Nous ne pouvons que vous dire merci pour ce projet qui est fait pour nous. Notre profonde gratitude à tous ceux qui ont pensé à nous en mettant en place ce projet pour notre bien-être."

Lancement du projet des tricycles ambulances dans la préfecture de la Binah

Lancé officiellement en avril 2022 à travers une cérémonie officielle organisée en collaboration avec la Direction Régionale de la Santé (DRS) et la Direction Préfectorale de la Santé de la Binah, ce projet a permis de doter chacune des sept (7) USP soutenues par le programme RSS-BC, d'un tricycle aménagé en ambulance pour faciliter le référencement des enfants de zéro à cinq ans, des femmes enceintes et des femmes accouchées.

A ce jour, ces tricycles ambulances ont permis de référer **937 patients** dans la Binah dont **505 enfants** et **432 femmes.**

Conférence internationale sur la santé publique en Afrique, SI y a pris une part active

Du 12 au 15 décembre 2022, Santé Intégrée, représenté par Rebecca TCHOTCHOKOU, ASC travaillant dans le canton de Kpindi (district sanitaire de la Kozah), a participé à la deuxième conférence internationale sur la santé publique en Afrique organisée par la Community Health Impact Coalition (CHIC) et le Center for Disease Control and Prevention à Kigali au Rwanda.

Accompagnée du Directeur programme de SI – Togo, Emile Potoyodi – Atom BOBOZI et du Représentant Pays de SI – Guinée, Aboubacar Nassagbè Diakité, Rebecca a pris part à un panel de haut niveau au cours duquel elle a partagé son expérience et témoigné de ce qu'en tant que ASC, sa voix compte aussi.

L'ASC Rebecca TCHOTCHOKOU à la deuxième conférence internationale sur la santé publique en Afrique

Innovation et qualité des soins

Planification du transfert du Programme RSS-BC dans le district de la Kozah

Elle consiste à confier la responsabilité de la mise en œuvre du programme au système public représenté par le district de la Kozah sous la coordination de la Direction Régionale de la Santé de Kara et Santé Intégrée.

En cohérence avec le plan de pérennisation des acquis du programme RSS-BC, Santé Intégrée procède au transfert de la mise en œuvre des interventions au District de la Kozah à partir de l'année fiscale 23. C'est dans ce contexte que s'est tenue le 16 novembre 2021 à Tchitchao (P/ Kozah) une réunion de sensibilisation des parties prenantes (DRS Kara, DPS Kozah et les Directions de SI). Cette réunion a permis de préciser la vision claire de la rétrocession (transfert), de discuter sur les activités qui pourront entrer dans le cadre de ce transfert avec l'équipe cadre de la DRS Kara et celle du district de la Kozah et de lancer la phase de planification du transfert.

La phase de planification du transfert s'est faite en plusieurs étapes :

- Étape d'information de tout le personnel à travers des réunions de sensibilisation du personnel pour situer le contexte de mise en œuvre des Interventions à base Communautaire et du programme RSS-BC de Santé Intégrée ; et de justifier le transfert du programme aux structures publiques après sept ans de leçons apprises et de capitalisation des bonnes pratiques
- Étape de proposition de l'approche méthodologique du projet et de collecte de données à travers des discussions de groupe avec toutes les directions (RSS-BC, SEAQ , Recherche, Opérations, Partenariat, Ressources Humaines, Innovation et Gestion de Santé), les structures déconcentrées du ministère en charge de la Santé et les collectivités locales (DRS Kara, DPS Kozah, formations sanitaires, les leaders communautaires et élus locaux
- Étape d'identification des activités à rétrocéder et de gestion des risques du projet dans la mise en œuvre afin de continuer à garantir l'accès équitable et efficient aux soins de qualités, aux populations (identification et évaluation des risques et proposition des mesures de mitigations)
- Élaboration des procédures opérationnelles (documents cadres) pour soutenir le transfert.

Réalisation de l'audit du système de gestion des approvisionnements et stocks (GAS) et la formulation des recommandations d'amélioration

Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de distribution des produits de santé fait partie des objectifs stratégiques de Santé Intégrée. Axe 4 des piliers du programme RSS-BC, Santé Intégrée vise à garantir une disponibilité d'au moins 90% des médicaments au niveau périphérique afin de réduire les barrières à l'accessibilité géographique et financière des populations démunies. Le système de gestion des médicaments souffre des dysfonctionnements notamment, la disponibilité des ressources humaines qualifiées et de l'implémentation des bonnes pratiques de gestion, de distribution et de stockage. Pour pallier ces goulots d'étranglement, Santé Intégrée a procédé au renforcement en ressources humaines médicales qualifiées depuis novembre 2021 et procédé à l'audit de tout le système d'approvisionnement au mois d'avril 2022

L'audit a porté sur 13 formations sanitaires identifiées par l'ONG santé Intégrée sur la base de fortes consommations mensuelles en médicaments. Des recommandations formulées ont toutes fait l'objet de planification en ORC pour l'année fiscale 2023 afin d'asseoir une bonne GAS.

Renforcement de la qualité des soins et services par l'implémentation de l'assurance qualité des soins

L'implémentation de l'assurance qualité des soins et services de santé telle que lancée par le ministère en charge de la santé à partir de 2020 consiste à une série d'actions et de décisions visant à l'administration des soins conforment aux normes, à moindre coût, sans risque, tout en ayant un meilleur résultat et une satisfaction du client.

Dans le cadre de la stratégie du passage à échelle de l'approche qualité dans les districts conformément à la politique nationale de qualité, le district Kozah a organisé avec l'appui technique et financier de Santé Intégrée et le projet ProSanté, la formation des cercles de qualité du 30 mai au 06 juin 2022 dans la salle de réunion de la DPS Kozah. L'objectif général de cet atelier est la mise en place des cercles de qualité au sein des USP de Djamdè, Kpindi, Sarakawa et du CMS Adabawéré et de leurs communautés.

Mise en place de projet de maintenance biomédicale itinérant dans le district de Dankpen

La réalisation des maintenances préventives des 19 échographes dans les sept districts de la région de la Kara (Assoli, Bassar, Binah, Dankpen, Doufelgou, Kéran et Kozah), dans le cadre du projet d'offre de service des échographies obstétricales de 1er niveau (examen d'échographie réalisé par les Sages-femmes d'Etat); maintenances préventives et curatives des équipements biomédicaux, des équipements de DAK Foundation et des districts.

Santé Intégrée dans son partenariat avec la fondation Gould Family Foundation (GFF) bénéficie de renforcement en ressource humaine qualifié en maintenance biomédicale. L'objectif de ce partenariat s'inscrit dans l'offre des soins et services de qualité dans les zones desservies. En collaboration avec GFF, Santé Intégrée met en œuvre depuis mai 2022, un projet pilote de maintenance biomédicale itinérant regroupant les formations sanitaires de Kpétab, Koutière, Naware, Solidarité autours de CHP Guerin-Kouka. L'objectif étant de garantir un continuum étagé de soins améliorés des structures de 1er contact (USP) vers les structures de soins de 2ème contact ou 1ère référence (CHP), grâce au renforcement du plateau technique en équipement.

Santé Intégrée a bénéficié d'un don 19 échographes qui sont déployés dans sept districts de la réalisation des échographies obstétricales de 1er niveau par les sage-femmes formés. Chaque trimestre, des missions intégrées de maintenance préventives et curatives en collaboration avec la DRS Kara sont organisées afin de garantir leur fonctionnalité. Ces missions sont couplées au briefing des utilisateurs sur les bonnes pratiques d'utilisation des échographes et autres équipements.

Lancement du dépistage communautaire du VIH le 28 avril 2022 dans le district de Bassar

Ce projet consiste à la démédicalisation du VIH par l'offre de service du conseil dépistage au niveau communautaire.

La situation épidémiologique du VIH/Sida au Togo montre le caractère généralisé de l'épidémie avec une prévalence moyenne estimée à 1,87% en 2021 (Spectrum, 2021 v6.13). Le pourcentage des personnes qui connaissent leur statut sérologique est estimé à 76% alors que l'objectif de l'ONUSIDA d'ici 2025 prévoit 95% (objectif 95-95-95). Le dépistage communautaire est retenu comme une stratégie à haute impact pour accélérer l'atteinte du premier 95. C'est dans ce cadre que Santé Intégrée soutient la phase pilote de mise en œuvre du dépistage communautaire de VIH, centré sur l'offre de service délivré par les ASC dans le district de Bassar avec pour objectifs :

- Au moins 40% de la population cible couverte par les 125 ASC formés connaissent leur statut sérologique d'ici fin de l'année fiscale 2022-2023
- Au moins 95% des cas positifs au premier test sont référés à la formation sanitaire
- 100% des cas positifs référés ont bénéficié du deuxième test de confirmation
- 100% des cas confirmés VIH positif bénéficient du suivi
- Au moins 90% des partenaires bénéficient d'un suivi (dépisté et suivi)

Le lancement du projet a eu lieu le 28 avril 2022 au CHP Bassar par le Préfet de Bassar. Étaient présents :

- le Directeur régional de la santé
- le Directeur Préfectoral de la Santé
- le Directeur Pays de Santé Intégrée et son équipe
- les leaders communautaires et religieux, les RFS et les ASC

L'enquêtrice Pélagie Gnama menant les enquêtes de ménages à Nadoba

Partie 2

Recherche

Atelier de dissémination de l'étude Phase I : Explorer les services de santé maternelle et infantile dans le nord du Togo : évaluation de référence basée sur des méthodes mixtes »

Le 31 mars 2022, Santé Intégrée a organisé un atelier à Lomé pour présenter les résultats de l'étude Phase I de l'initiative des soins primaires intégrés, cet atelier a vu la participation des représentants de divers départements du ministère de la santé et des organisations partenaires et homologues travaillant également au Togo.

Menée dans les zones de couverture de quatre (4) formations sanitaires du district de la Kozah (région de la Kara), dont un (1) site urbain, Adabawere et trois (3) sites ruraux à savoir Djamdé, Kpindi et Sarakawa, cette étude visait à évaluer si l'initiative intégrée de Renforcement des Systèmes de Santé à Base Communautaire (RSS-BC) a permis d'étendre la couverture sanitaire, d'améliorer la qualité des soins et de réduire la mortalité infantile au Togo. 10 022 ménages ont été enquêtés entre 2015 et 2020.

La situation initiale présentait en 2015, un taux de mortalité des moins de cinq ans estimé à 51,1 pour 1000 naissances vivantes, et à la fin de la période d'étude (2020), la mortalité des moins de cinq ans était de 35,8 pour 1000 naissances. L'étude a aussi noté une amélioration de l'accès aux soins (soins à domicile par des ASC, soins prénataux pendant le premier trimestre) et de leur qualité, associée à une réduction de la mortalité infantile.

Après la présentation des résultats de l'étude, les discussions ont permis de recueillir les avis et commentaires des participants sur l'étude. Ces derniers seront pris en compte pour informer les futures approches de recherche et la recherche collaborative entre Santé Intégrée et le ministère en charge de la santé.

Christophe Sesso Gbeleou, Directeur Pays, répondant aux questions des journalistes lors de l'atelier de dissémination de l'étude Phase I

Enquête des ménages dans le cadre de l'étude de l'extension Phase II

Etude de l'extension Phase II : Renforcement des systèmes de santé intégrés à base communautaire dans le nord du Togo :

Un essai aléatoire pragmatique et contrôlé par grappes échelonnées » Depuis 2018, SI a étendu le programme RSS-BC dans 21 centres de santé des districts de Bassar, Dankpen, Keran et Binah. Une étude sur cinq ans associée au programme a été autorisée par le CBRS et vise à établir les relations évidentes entre l'impact mesuré au sein des communautés desservies et les options stratégiques du programme. Trois volets sont couverts par cette étude à savoir : l'enquête des ménages, l'enquête avec les acteurs clés et l'enquête des centres de santé.

Cette année, les enquêtes auprès des ménages ont été menées du 25 avril au 30 juin dans les quatre districts. Les participants éligibles étaient des femmes âgées de 15 à 49 ans. Au total, 15 226 enquêtes ont été lancées, dont 14 073 ont été complétées, soit un taux de complétion de 92 %.

Du 14 au 21 septembre, l'équipe de recherche a procédé à la collecte de données qualitatives dans les districts de Keran et Binah. Ces entretiens ont lieu au moins un an après le lancement du programme afin de déterminer les obstacles et les facilitateurs de la mise en œuvre. L'équipe a mené des interviews avec des Directeurs Préfectoraux de la Santé, des Responsables de Formation Sanitaire, des ASC, et des partenaires de mise en œuvre (superviseurs des ASC et mentors cliniques du programme RSS-BC.

Enfin, en ce qui concerne les enquêtes des centres de santé, la mission s'est déroulée du 24 Octobre au 04 Novembre 2022 dans les 21 formations sanitaires de l'extension du programme RSS-BC. Au cours de cette enquête des centres de santé, l'équipe a rencontré les RFS, les responsables de maternité et les gérants de pharmacie des centres de santé de chaque district pour collecter des données sur l'offre et la disponibilité des services à partir de l'outil SARA (Service availability and readiness assessment) de l'OMS.

L'agent de santé communautaire N'sotra Kpakou en consultation de suivi prénatal au domicile d'une patiente à Koussakpangou

Partie 3

Suivi évaluation et amélioration de la qualité (SEAQ)

Recyclage des mentors et superviseurs sur le DHIS2

Dans le souci d'améliorer l'exploitation des données du DHIS2 suite à l'harmonisation des indicateurs et leur alignement avec le plan national de développement sanitaire (PNDS), Santé Intégrée à travers l'équipe SEAQ a eu à organiser le 1er Avril 2022 au centre Mgr Bakpessi de Kara, un recyclage à l'intention des mentors et superviseurs sur l'utilisation du DHIS2. Ce recyclage a pour but de renforcer leurs capacités dans l'entrée des données, l'assurance qualité de la saisie ainsi que dans la création des visualisations.

Au total 17 participants ont été formés (cinq mentors cliniques des USP, neuf superviseurs des ASC, un Directeur de programme RSS-BC, un Chargé de qualité, un Coordinateur communautaire). Aux termes de la formation, les participants ont été formés avec succès sur les applications du DHIS2 suivantes : la connexion au DHIS2, les Tableaux croisés dynamiques pour afficher des données sous forme de tableau, le visualiseur de données pour afficher des données sous forme de graphique, les Tableaux de bord pour assembler des tableaux et graphique sur une même vue, les rapports pour accéder aux données brutes saisies mensuellement par les RFS et les outils de validation de qualité des données pour détecter les valeurs atypiques (WHO data quality tool) et les règles de validation (qualité des données).

TSOLEGNAGBO Kossi, Ingénieur de Logiciel E-Santé dirigeant la formation des mentors et superviseurs.

Atelier sur le projet de culture de l'utilisation des données

L'objectif de ce projet est de réaliser une évaluation complète de la culture d'utilisation des données de SI pour comprendre les points forts et les possibilités de croissance afin d'aligner et prioriser les activités dans les plans de travail annuels. C'est ainsi qu'un travail préparatoire a été fait en amont pour analyser les points forts et les opportunités d'amélioration à partir de sept (7) leviers identifiés.

Cet atelier a consisté également à valider le draft du document d'analyse, à identifier des actions pour chacun des sept leviers et à communiquer le nouveau flux de données mis en place. Au total 16 personnes issues des équipes SEAQ et RSS-BC ont participé à cet atelier.

Sorties de terrain pour vérification des données

Dans le souci d'améliorer la qualité des données sur le terrain, l'équipe SEAQ avait réalisé trois (03) sorties de terrain au cours de l'année sur les sites des districts partenaires de SI à savoir Bassar, Dankpen, Kéran et Binah. Les principaux points discutés lors de ces sorties avec les responsables de formations sanitaires et des maternités sont les suivantes : la notification des hors Zones, les fiches de référence de la communauté vers l'USP, le suivi des femmes sous méthodes de Planification Familiale (PF) et la gestion de l'échéancier, la notification des femmes suivies dans le cadre de la PTME, la notification du nombre de jours de rupture de Tdr, le suivi des CPoN1 et les notifications des dépistages VIH.

Atelier de formation pour une meilleure exploitation des données du DISH2

Formation des ASC à l'utilisation de l'application médicale Tonoudayo

Partie 4

E – Santé, la thechnologie au service de la santé

Digitalisation des outils d'assurance qualité en partenariat avec la GIZ Pro-Santé

Pour s'assurer de la qualité des soins et services fournis dans les différentes formations sanitaires, le ministère de la santé par le biais de la DESR, a mis en place un outil de contrôle notamment, le DHIS2. Cette activité a été menée avec la DSNISI et la GIZ Pro-Santé. Elle a consisté à disponibiliser l'outil numérisé d'évaluation assurance qualité qui permet l'attribution automatique des scores de performance par dimension de soins et services dans les centres de santé et aussi dans les administrations du système sanitaire. Il s'agit ici du paramétrage des différentes outils d'évaluation de l'assurance qualité des soins et service du système de santé conformément à la feuille de calcul dans le DHIS2.

Ces outils conçus sous la forme de feuilles de calcul Excel ont fait objet d'une première amélioration en Kobo Collect et rendus disponibles dans le DHIS2, la banque de données nationale. Le paramétrage de ces outils dans le DHIS2 était une nécessité pour assurer la qualité des soins et services en matière de santé.

Des supervisions semestrielles pour veiller sur la qualité des données collectées sur le terrain

Assurer la qualité des données est l'un des défis du Système d'Information Sanitaire (SNIS). Depuis 2019, il est organisé par le ministère de la santé, une supervision pour la triangulation des données (registre, formulaire physique et DHIS2) pour s'assurer de la quête des données fiables pour la prise des décisions efficientes. Cette supervision se fait conjointement par la DSNISI et l'équipe de SI et porte sur l'assurance de la quête de données de qualité sur le terrain pour les différents programmes (Vaccination, Nutrition, Tuberculose ; Paludisme …).

Pour la première fois avec l'appui de SI, le niveau central a effectué une triangulation simultanée dans toutes les régions et dans au moins deux formations sanitaires de chaque district.

Formation des ASC à l'utilisation de l'application médicale Tonoudayo

TONOUDAYO, une application Medic Mobile qui fait ses preuves

Désireux d'avoir un outil complet qui permettrait aux ASC de faire le suivi des prestations de soins aux patients et de remonter les informations (données) complètes et de manière prompte, il a été mis en place par l'Équipe E-Santé de SI, une application mobile déployée sur le Cloud de l'organisation.

Application conçue est déployée à l'endroit des ASC pour améliorer la collecte et le suivi des données issues des différentes prestations de soins et services fournis dans la communauté. Elle permet un suivi efficace des activités des ASC sur le terrain.

Déployée progressivement sur les sites d'intervention de SI, l'application fait ces preuves et est appréciée par l'ensemble des acteurs notamment les ASC, les responsables de programme et les responsables des données.

Les ASC
s'échauffent pour
le match de foot

Partie 5

Nos ressources humaines, nos pépites

Esprit d'équipe et bien - être du personnel, nos forces

Le souci d'améliorer la prestation de soins de santé primaires implique pour SI de construire des ressources humaines qualifiées, engagées et diversifiées qu'elle se doit de faire évoluer dans un environnement de travail performant épanouissant, sûr et respectueux de ses valeurs. C'est un des objectifs fondamentaux que s'est fixé l'Organisation.

Afin de créer un environnement de travail favorable pour chaque collaborateur en 2022, l'Organisation SI s'est fixé pour objectif de créer un environnement de travail performant, épanouissant et sûr pour chaque collaborateur.

En termes de performance,

- 15 nouveaux postes ouverts sur des besoins techniques ou d'expertise diverses dans les départements Opérations, Ressources Humaines, SEAQ, Innovation et Gestion de la santé, Partenariat/E santé
- Instauration d'une culture d'apprentissage avec plan de déploiement ambitieux sur trois ans afin de renforcer les capacités professionnelles générales et spécifiques
- Inscription claire du management dans la gestion et le développement de la performance, à savoir la définition des Objectifs et Résultats Cles (ORC), la formation des managers, et le déploiement d'outils support.

Au niveau strictement opérationnel, SI s'est investi également dans :

- La formation de 200 ASCs sur les applications Medic Mobile et Thinkmd pour la consultation à domicile des enfants de moins de cinq ans et des femmes en âge de procréer.
- La formation de 50 agents enquêteurs sur la méthodologie de collecte de données et sur l'application KOBO Collect pour les enquêtes auprès des ménages.
- La mise à niveau annuelle des 200 agents de santé communautaire (ASC) et 125 agents de santé de l'État des cinq districts sanitaires.

En termes d'épanouissement du personnel, il y a eu,

- Le recrutement d'une Directrice des Ressources Humaines
- La prise d'effet d'une nouvelle grille des salaires, grades et avantages

Formation de mise à niveau annuelle des ASC de Dankpen

compétitifs à l'échelle internationale

- L'intégration soignée des nouvelles recrues
- Une meilleure visibilité sur les évolutions de carrières grâce aux avancées dans le management de la performance
- L'instauration d'un conseil DEI et l'ouverture d'un forum de discussion directe entre le personnel et les membres de la direction

Team building

- Création d'occasions de retrouvailles ludiques entre l'ensemble des collaborateurs de tous niveaux. Club de Foot Ball et de marche sportive, organisation d'un diner dansant annuel du personnel, festivités du 1er mai …, Égalité de genre / Promotion de la Femme.

Sécurité

- La création d'un poste de Responsable Sécurité-Sureté et développement des pratiques liées en entreprise (exercice incendie, boite à pharmacie…).
- La formation sur le harcèlement sexuel et la discrimination en milieu professionnel pour tous les employés sans exception.

Le ministre en charge de la santé numérique et représentant du Togo auprès de l'OMS, le Dr Aristide GNASSINGBE (en costume bleu), visite le centre de santé Sanda-Afohou dans le district de Bassar.

Partie 6

Partenariat

Accompagnement du processus de professionnalisation et de motivation des ASC

SI a appuyé ce processus à travers son équipe de partenariat en appui au Ministère en charge de la santé. Elle a apporté son soutien à l'équipe de consultants recrutés pour la réalisation de l'étude de faisabilité technique et financière des options de professionnalisation des ASC. Une équipe de consultants (analystes techniques, économiques et financières) appuyée par les ressources de SI a travaillé sur la pertinence technique, les implications financières et les résultats/ impacts estimés de chaque option. Un rapport d'analyse a été transmis au ministère délégué à l'Accès Universel aux Soins. L'équipe a également pris part à divers ateliers dont celui des recommandations des options de professionnalisation des ASC tenu du 31 janvier au 2 février et qui a vu la participation aux côtés du MSHPAUS, des PTF, des OSC et de représentants des ASC. A l'issue de cet atelier, trois (3) options de professionnalisation des ASC ont été discutées et proposées.

Dans le sens de l'optimisation des ASC, SI a également apporté son appui à la phase pilote de la cartographie des ASC dans le Grand Lomé. Ainsi, la collecte des données des acteurs communautaires de la région Grand Lomé (ASC, RC, animateur endogène, papa champion…) a eu lieu du 21 au 25 mars 2022. Elle a été suivie d'une analyse sommaire des données afin de tester les outils et les ressources humaines retenus pour la troisième phase de la cartographie des ASC.

Appui à la mise en place du cadre de qualité

Ce processus a commencé par l'évaluation initiale de la qualité des soins et des services au niveau communautaire. Elle s'est déroulée du 12 au 19 juin 2022 dans trois régions échantillons dont les Plateaux, la Centrale et les Savanes. Elle a rassemblé des participants du ministère en charge de la santé (DSER) et de l'ONG Santé Intégrée. L'analyse des résultats a permis de disposer des éléments de base pour suivre les performances des structures en matière de qualité des soins et services.

Dans cette option, il a été initié l'élaboration d'un guide de la qualité des services et soins du Togo dont la validation nationale s'est faite lors d'un webinaire tenu le 11 février 2022.

Atelier de Formation des membres du noyau national des formateurs en Andragogie et en amélioration de la qualité des services et soins de santé au Togo

La mission a eu lieu en deux étapes à savoir l'animation de la session de formation des formateurs et la session sur la qualité des services et soins de santé. Les formations ont eu lieu du 14 au 25 mars 2022 à l'ENAM de Kpalimé. La première formation a porté sur l'approche « Apprendre pour maitriser » et a regroupé 22 participants. La deuxième session qui a eu lieu du 21 au 25 mars, a réuni 21 participants et s'est concentrée sur l'approche qualité des soins et services de santé au Togo. Elle a été animée par trois membres du noyau des formateurs qui ont bénéficié de l'approche de formation des adultes sous la supervision du consultant.

Appui à l'évaluation /élaboration du Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) et de la Politique Nationale de Santé (PNS)

Le processus d'évaluation et d'élaboration du PNDS et de la PNS a été lancé au cours de la deuxième réunion ordinaire du Comité National de Coordination du Secteur de la Santé tenue le 28 avril 2022 sous la direction du ministre de la Santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins.

Les premiers travaux du processus ont constitué en (a) la révision du budget des activités par un groupe restreint mis en place à cet effet dont SI a été membre ; (b) la sélection des deux consultants nationaux pour l'accompagnement et le soutien du processus mais aussi pour le volet qualitatif de l'évaluation. SI avait opté pour la prise en charge des deux consultants nationaux.

La PNS et le PNDS 2017-2022 ont été évalués conformément à leurs cadres de suivi de mise en œuvre et selon l'esprit de l'évaluation conjointe IHP+ axée sur les aspects d'analyse quantitative et qualitative. L'évaluation des deux documents a permis d'apprécier le degré d'atteinte des résultats attendus et l'utilisation des ressources obtenues sous l'angle de la pertinence des orientations stratégiques, de mise en œuvre des interventions, de leçons apprises, de bonnes pratiques à capitaliser et de formulation des recommandations afin de guider l'élaboration d'une nouvelle politique nationale de santé et d'un nouveau PNDS.

Le 20 octobre 2022, les résultats de ces deux évaluations ont été présentés au Comité National de Coordination du Secteur de la Santé (CNC-SS). Cette présentation a permis au CNC-SS de valider les deux rapports d'évaluation et de lancer le processus d'élaboration d'une nouvelle politique nationale de santé et d'un nouveau plan national de développement sanitaire, post 2022. Conformément au cadre méthodologique, l'élaboration de la nouvelle politique nationale de santé s'est faite suivant une feuille de route en trois (03) principales

étapes : (i) la réalisation de l'état des lieux du secteur de la santé sur la base des résultats de l'évaluation de la PNS-horizon 2022 et du PNDS 2017-2022 et ainsi que d'autres résultats sanitaires jugés pertinents, (ii) la consolidation des travaux des consultants et l'élaboration du projet (draft 1) de la nouvelle politique nationale de santé et (iii) la validation technique de la nouvelle PNS.

Appui au costing de la stratégie de référence et contre référence de santé de reproduction au Togo

Le MSHPAUS à travers la DSME a exprimé le besoin d'un appui de SI pour budgétiser sa stratégie de référence et contre référence de la santé de reproduction et par la même occasion identifier des scenarii de prise en charge des coûts. Cet appui a consisté au recrutement et à l'accompagnement du consultant dans le processus de costing de la stratégie.

Renforcement des capacités des membres des COGES en mobilisation des ressources

Suite à la formation pilote des COGES en Mobilisation des ressources et à son évaluation, et se basant sur les enseignements tirés, il s'est avéré important de mettre en place un pool de formateurs pour une implémentation à échelle. La formation de ce pool de formateurs s'est déroulée du 21 au 25 novembre à kpalimé et à réunit onze (11) participants provenant des directions et divisions techniques telles du Ministère délégué en charge de l'accès universel aux soins, la DSME, la DSCPA et la DESR.

Il a été question d'expliquer aux participants, le concept et la finalité de la Mobilisation des Ressources en général et en particulier, au niveau communautaire, d'identifier les besoins en ressources et les sources de financement et d'accompagner les structures dans l'élaboration de leur stratégie de mobilisation de ressources, d'expliquer les spécificités de la formation des adultes ou andragogie et d'identifier les compétences et qualités de chaque formateur.

Dans la droite ligne du plan Togo 2025, et notamment l'accès aux services de santé de base pour tous, la Division de la santé Communautaire et des Personnes Agées (DSCPA) a élaboré le Plan Stratégique National 2021-2025 des interventions à base Communautaire (PSN-IBC 2021-2025). Pour son financement, ce plan prévoit en dehors du budget de l'Etat et de ses partenaires multi latéraux et bilatéraux, un plaidoyer à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour promouvoir les contributions directes et indirectes provenant des communautés elles-mêmes. Aussi, les équipes cadre de district, les formations sanitaires et les COGES se voient confiés dans leur portefeuille de rôles et responsabilités, la mobilisation de ressources.

Pour permettre à ces parties prenantes d'accomplir efficacement cette

responsabilité de mobilisation de ressources, la DSCPA a organisé une activité pilote de renforcement des capacités des COGES. Cette formation s'est déroulée en trois sessions sur la période du 12 Septembre au 18 décembre 2021 et a concerné les COGES de quatre USP (Djamdé, Landa, Kponou et Amakpapé) avec comme principal livrable les micros plans de mobilisation de ressource pour chaque COGES.

En 2022 s'est déroulée la mise en œuvre des micro plans de mobilisation de ressources au cours de cette mise en œuvre, un suivi et un coaching à distance ont été réalisés, de même qu'une évaluation à mi-parcours en Juin. Les résultats de l'évaluation finale réalisée en Novembre recommande une réplication de cette formation à l'ensembles des COGES du pays. Pour ce faire une formation en cascade sera réalisée.

Réunion de restitution communautaire

Partie 7

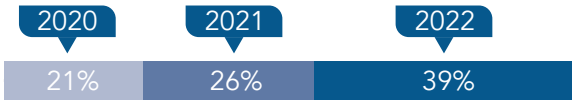
Nos réalisations : Des chiffres qui parlent

204,810
Population des aires sanitaires soutenues

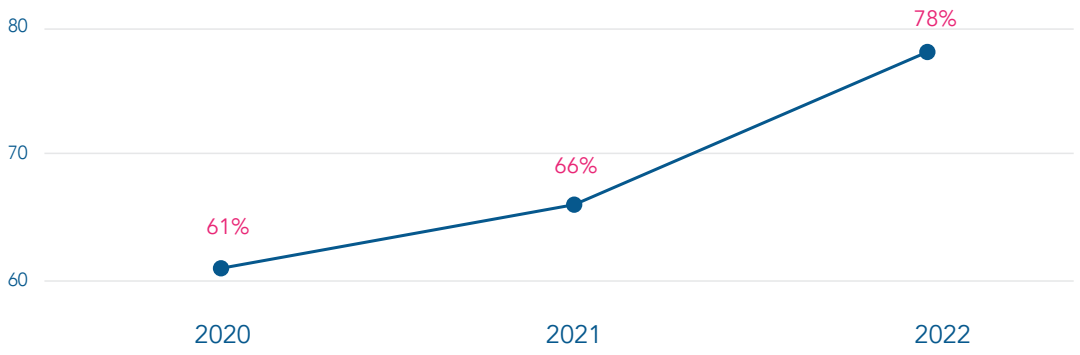
25
Formations sanitaires soutenues

201
ASC Formés, Equipés, Employés et Supervisés

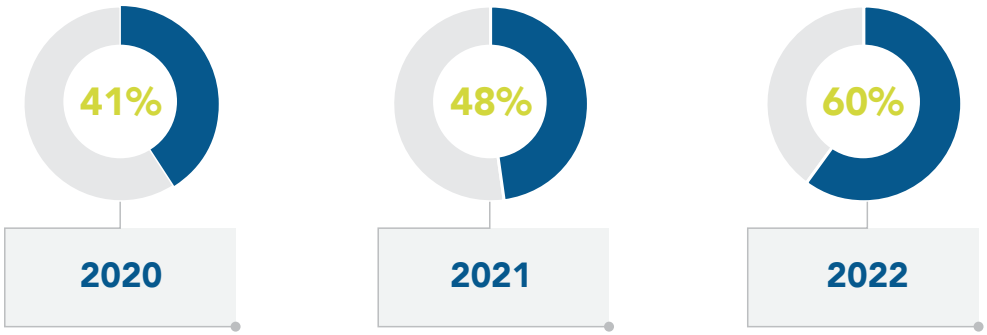
1,141,857
Nombre de visites d'ASC



Proportion de femmes enceintes vues en CPN1 au 1er trimestre de la grossesse



Taux de couverture en consultation postnatale 1



Taux d'achèvement de la CPN

- Dans sa mission de sauver des vies en apportant les soins de qualité aux populations démunies aux côtés du gouvernement togolais, Santé Intégrée conformément à son pilier axé sur les rénovations ou constructions des infrastructures sanitaires a eu à rénover entièrement cinq USP dans le district sanitaire de la Kéran à savoir USP Warengo, USP Natiponi, USP Kokou Temberma, USP Nadoba et USP Pangouda en 2022.
- Elle a également accompagné le gouvernement pour lutter contre la pandémie à covid-19 et autres maladies infectieuses en finançant la construction du bloc du laboratoire et celui de la consultation externe à Atéda dans le cadre de la construction du grand Centre de Maladies Infectieuses dans la région de la Kara.
- Sureté sécurité : pour réduire les risques concernant les pratiques de tous les jours une formation a été dispensée aux Staff de Lomé et de Kara sur la classe de feu. À la suite de cette formation treize extincteurs ont été installés. Des kits de secours ont été aussi déployés dans les voitures de SI ainsi que dans les différents bureaux.

Réunion de restitution communautaire

Partie 8

Des actions qui transforment des vies

Une nouvelle ASC

Bossè YAGATE, âgée de 25 ans est une ASC de la Communauté de Kouyoria (district de la Binah) depuis juillet 2021, un de ces nombreux villages du district de Binah confrontés à un taux élevé de mortalité maternelle et infantile, un village où des patients préféraient aller au Bénin pour se faire soigner dans les centres de santé de ce pays, car Kouyoria étant très proche de la frontière avec le Bénin. Mère d'une fillette de quatre ans, elle travaille dans deux villages différents et couvre 136 ménages dans sa zone. Cette ancienne étudiante au Bénin est très à l'aise dans son travail et s'exprime avec beaucoup d'aisance.

« Je travaille dans un village où les gens préféraient faire recours aux guérisseurs traditionnels au lieu de se rendre dans un centre de santé. Bien que le village soit équipé d'un très bon centre de santé et du personnel

nécessaire pour fournir des soins à la population, la fréquentation du centre de santé était très faible. Après ma formation, j'ai effectué un stage d'un mois au centre de santé de Kouyoria où j'ai acquis des compétences très importantes et utiles en matière de méthodes contraceptives de planification familiale, afin de pouvoir offrir ce service aux femmes de ma communauté qui souhaitent se faire planifier. En six mois de travail, j'ai constaté une forte réduction du taux de mortalité infantile et une augmentation du taux d'accouchement au centre de santé (de 35% à 90%). De plus, le taux de fréquentation du centre de santé a augmenté de plus de 50% et les gens qui hésitaient à se rendre au centre de santé sont référés, ceci a contribué à améliorer considérablement la mise en œuvre du programme dans la région et à renforcer mon travail au sein de ma communauté. »

Bossé est maintenant considérée dans sa communauté et par sa famille comme une véritable infirmière qui contribue et donne des soins vitaux aux personnes qui l'entourent. Une de ses patientes témoigne :

"Je suis mère de six enfants. Mes quatre premiers accouchements ont tous eu lieu à la maison. C'est ma belle-mère qui m'avait aidée à accoucher. Elle s'est occupée de tout ce qui devait être fait, comme recueillir le bébé, couper le cordon ombilical et tout le reste. Comme d'habitude, j'ai dû manger des plats épicés, boire de l'eau chaude et me faire masser pour que mon ventre reprenne sa forme normale. C'est ce que nous faisons ici.

Mais après mon quatrième accouchement, j'ai eu une blessure très grave qui a mis longtemps à guérir. J'ai dû rester au lit pendant plusieurs mois après mon accouchement. J'ai saigné abondamment et il m'a été difficile de recouvrer la santé par la suite. Pour mon cinquième accouchement, j'ai décidé de ne pas revivre cette expérience. J'ai supplié mon mari et ma belle-mère de m'emmener à l'hôpital pour mon accouchement. Lorsque Bossè a commencé à me suivre pour mon sixième accouchement, elle a continué à venir me voir à la maison chaque fois pour que je me rende aux visites prénatales. Elle a établi le plan d'accouchement avec moi et je m'y suis préparée. Cela m'a semblé beaucoup plus facile avec son aide. L'accouchement s'est très bien passé au centre de santé. Je n'ai rien senti et je me sens bien. La présence des relais communautaires et le programme gratuit dans notre communauté sont d'une grande aide et nous sauvent la vie. Nous sommes très reconnaissants à Santé Intégrée pour tout ce qu'elle fait pour nous surtout nous les femmes et nos enfants »

Amalao KINGATE, le mari d'une ASC

Amalao KINGATE, âgé de 51 ans, est le mari de Kemewalo AGAMA, une des ASC de SI travaillant à Sarakawa (district de la Kozah). Ils sont mariés depuis 11 ans et vivent de leur activité agricole. Ils ont cinq (5) enfants. Leur quotidien se limitait aux activités agricoles et au commerce de boisson locale que pratiquait Kemewalo, avant la mise en œuvre du programme de soins primaires intégrés dans le district de la Kozah en 2015. Kemewalo a été proposé par son mari qui lui a demandé de poser sa candidature et travaille comme ASC depuis sept (7) ans. Bien que cette nouvelle situation ait quelque peu modifié les habitudes de la famille, Amalao n'a jamais cessé d'encourager sa femme à exercer son nouveau métier avec sérieux.

« Notre maison ressemble à une salle d'attente d'un centre de santé. Les parents n'hésitent plus à amener leurs enfants malades chez ma femme pour qu'elle les soigne. La nuit et même très tard parfois, les gens lui font appel pour recevoir des soins d'urgence. Un jour, nous avons été réveillés par une mère qui frappait à notre porte parce que son enfant avait le corps chaud et vomissait. La mère était désespérée et ne savait pas quoi faire. Après avoir vérifié l'état de l'enfant, Kemewalo a conclu que le bébé devait être transféré au centre de santé le plus proche pour être mieux soigné, car sa température était trop élevée. N'ayant pas d'autre moyen, j'ai dû emmener la mère et son bébé au centre de santé cette nuit-là avec mon vélo. Ce sont des situations qui se produisent souvent et quand je voyais comment ma femme gérait ces cas, moi-même, j'en étais très fier. Le respect et la considération que les gens ont pour elle et son travail au sein de la communauté rejaillissent également sur moi. Depuis que ma femme est devenue ASC, notre niveau de vie a changé. Grâce à elle, je bénéficie d'une assurance maladie, ce qui est déjà une bonne chose pour moi et nos deux enfants qui sont couverts. »

SANTÉ
INTÉGRÉE

www.santeintegree.org

@integrateglobal

Integrate Health

Integrate Health