



SANTÉ  
INTÉGRÉE

# RAPPORT TRIMESTRIEL

*Janvier - Mars 2024*

---



# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<hr/>	
<b>Faits majeurs du trimestre</b>	<b>4</b>
<hr/>	
a. Programme RSS-BC	4
b. Riposte au VIH/Sida	5
c. Recherche	6
<b>Innovation et Gestion de santé</b>	<b>8</b>
<hr/>	
a. Gestion des approvisionnements et stocks des médicaments et intrants médicaux	8
b. Activités de maintenance biomédicale	9
<b>Partenariat avec le Ministère de la Santé</b>	<b>10</b>
<hr/>	
a. Soutien de SI à la validation du manuel intégré et du livret de formation de l'ASC/RC au Togo	10
b. Soutien de SI à l'organisation des revues annuelles de performance des régions sanitaire du Togo 2024	10
<b>Les résultats du programme RSS-BC</b>	<b>11</b>
<hr/>	
a. Activités au niveau communautaire	11
b. Résultats du programme janvier-mars 2024 sur les sites de SI et dans la région de la Kara	12
<b>Conclusion</b>	<b>12</b>
<hr/>	

# Liste des acronymes

ACQ	Amélioration Continue de la Qualité
AED	Association Espoir Pour Demain
ASC	Agent de Santé Communautaire
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
CMS	Centre Médico-Social
CPN1	Consultation Périnatale 1
CPoN	Consultation Post-Natale
DPS	Directeur/Direction Préfectoral(e) de la Santé
DSCPA	Division de la Santé Communautaire et des Personnes Agées
EDS	Enquêtes Démographiques et de Santé
ETP	Éducation Thérapeutique
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la Société Civile
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDSA	Plan, Do, Study, Act
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PRFI	Pays à Revenu Faible et Intermédiaire
RC	Relais Communautaire
RSS-BC	Renforcement du Système de Santé à Base Communautaire
SLL	Save Lives and Livelihoods
SI	Santé Intégrée
UGP	Unité de Gestion des Projets
UNFPA	Fonds des Nations Unies en charge des questions de santé sexuelle et reproductive
UNICEF	Fonds des Nations-Unis pour l'Enfance
USP	Unité de Soins Périphérique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

# INTRODUCTION

Ce rapport rend compte des activités planifiées et réalisées au cours du trimestre 3 couvrant les mois de janvier à mars 2024 de l'année fiscale 2023 – 2024 de l'organisation SI et décrit les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan de travail de Santé Intégrée en lien avec son nouveau plan stratégique quinquennal 2023 - 2028.

## FAITS MAJEURS DU TRIMESTRE

### a. Programme RSS-BC

#### Activités au niveau clinique

Santé Intégrée a eu ce privilège d'être représentée au cours de ce trimestre par les mentors cliniques et administratifs lors des revues annuelles de données dans les districts qu'elle appuie. Il s'est agi entre autres de présenter, au niveau de chaque district, les activités réalisées tout au long de l'année écoulée par chaque USP, les données des actions faites et de discuter les difficultés rencontrées en vue de définir des plans d'amélioration au besoin pour relever les indicateurs ou les données qui en ont le plus besoin. Cette activité a été aussi l'occasion pour Santé Intégrée de présenter ses actions et résultats et de réaffirmer sa présence aux côtés des centres de santé appuyés dans les différents districts ainsi qu'aux côtés de la région sanitaire de la Kara.



Vue du Mentor clinique et administratif de Dankpen au cours de la revue annuelle des données du district sanitaire de Dankpen



Vue d'ensemble de la formation des ASC ambassadrices

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

Du 11 au 20 mars 2024 s'est tenue la formation des ambassadeurs des Agents de Santé Communautaire (ASC) de Santé Intégrée. Cette formation assurée entièrement par des compétences internes à l'organisation a vu une participation de 13 femmes ASC dont 10 nouvelles et 3 anciennes toutes sélectionnées après un processus ardu d'évaluation en deux phases. SI a mis en place le programme des ambassadeurs des ASC qui est une initiative innovante visant à renforcer les capacités des ASC et à leur donner les moyens de représenter SI et leurs homologues ASC aux niveaux local et international grâce à une formation complète sur divers sujets notamment : Technique de plaidoyer ; Changements climatiques ; Egalité genre ; Agenda des ASC professionnels ; Prise de parole en public/Relations avec les médias. Ces Ambassadeurs représenteront SI au cours de rencontres/séminaires locaux ou internationaux, participeront activement aux réunions trimestrielles du conseil d'administration, aux appels de l'ensemble du personnel et aux présentations des donateurs.

### **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 réalisé	480	488
Nombre de résultats de charge virale reçus	-	422
Nombre d'enfants/adolescents sortis de la catégorie des hauts risques	5	5
Nombre de nouveaux enfants/adolescents à haut risque recensés	3	5
File active d'enfants/adolescents à haut risque en fin de trimestre	57	49
Nombre de patients programmés pour une consultation psychologique en fonction de la priorité	-	110
Nombre d'ETP pédiatrique	48	68
Nombre de nouveaux parents/tuteurs ayant bénéficié d'une séance ETP	1	0
Nombre de visite de suivi à domicile par les ASC ou par le binôme ASC/psychologue	2089	2098
Nombre de kit alimentaires pour enfant et adolescents distribués	342	341

La distribution des kits alimentaires a eu lieu sur tous les sites de l'AED. On enregistre sur l'ensemble des sites 341 kits distribués au profit de 145 bénéficiaires uniques contre 146 prévus.

### c. Recherche

#### **Projets d'Amélioration Continue de la Qualité (ACQ)**

*Mettre en pratique les compétences acquises lors de la formation en l'amélioration continue de la qualité*

L'équipe de recherche a participé conjointement avec des membres d'autres équipes de SI et des représentants du ministère de la santé à la mise en œuvre de deux projets d'amélioration de la qualité en utilisant plusieurs méthodes, notamment le cycle PDSA (Plan, Do, Study, Act), la matrice des priorités et les logigrammes. Le premier projet «Amélioration de la couverture CPN au premier trimestre de la grossesse dans le village «N'ababoun» se justifie par un taux historiquement bas dans l'aire sanitaire de Kabou-Sara. Le premier cycle a porté sur la sensibilisation des maris et des familles pour inciter les femmes enceintes à se rendre aux consultations prénatales en début de grossesse. Le deuxième cycle a porté sur l'amélioration de l'accès des femmes enceintes aux services de santé et de transport, notamment par l'utilisation de tricycles ambulances pour les transporter vers les centres de santé. Ces deux cycles ont permis d'augmenter la promptitude des femmes enceintes référées aux unités de santé et d'augmenter le taux de CPN1 au premier trimestre (d'environ 25 à 50%). Dans le

village d'Agbarada situé dans l'aire sanitaire de Pessaré, 50% des accouchements ont lieu à domicile. Deux hypothèses d'ACQ ont été testées en utilisant le cycle PDSA pour le projet : 1) la création d'une cellule d'alerte à Agbarada pour surveiller, détecter et réagir rapidement aux situations impliquant un risque d'accouchement à domicile et 2) l'amélioration d'un plan de préparation à l'accouchement efficace. L'équipe de mise en œuvre n'a pas constaté de changements significatifs et prévoit de continuer à tester les hypothèses ACQ.

## **Évaluation du projet d'échographie obstétricale**



Vue de deux sages femmes formées réalisant une échographie à une bénéficiaire dans le district de Dankpen

Le projet d'échographie en stratégie avancée, lancé par le ministère de la santé en collaboration avec IH, dans la région de Kara depuis mai 2022, a permis de déployer 19 échographes portables dans sept districts, desservant 101 centres de santé. Des sages femmes formées effectuent des échographies gratuites, dans des centres désignés. Les centres de santé diffusent des calendriers pour informer les femmes de leur zone de couverture et des zones environnantes, ce qui facilite la participation. L'étude, envisagée par l'équipe de recherche, évalue l'impact du projet sur les références pour les complications de la grossesse et évalue sa portée en déterminant la proportion de femmes enceintes recevant des échographies. Au cours de ce trimestre, l'équipe s'est concentrée sur l'examen des données disponibles, la revue de la littérature et l'analyse proprement dite. Les résultats seront présentés au prochain trimestre.

## **Dissémination**

Levano, S. R., Kraemer, J., Dabla, D., Miziou, E. A., Haughton, J., Jones, H. E., Teasdale, C., Ekouevi, D., Hirschhorn, L. R., & Fiori, K. P. (2024). Identifying determinants of under-five child mortality in northern Togo. *Journal of Global Health*, 14, 04019. [Lien disponible](#).

Cette étude met en évidence les facteurs clés contribuant aux taux plus élevés de mortalité des enfants de moins de cinq ans (U5M) au Togo par rapport à d'autres pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), notamment le décès antérieur d'un frère ou d'une sœur et l'accès

aux soins prénatals, qui agit comme un facteur de protection. En utilisant les données des enquêtes démographiques et de santé (EDS) et en adoptant un cadre fourni par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la recherche met en évidence des points d'intervention spécifiques pour améliorer les résultats en matière de santé infantile. Les recommandations portent notamment sur la promotion de soins prénatals de qualité et sur le soutien aux enfants qui ont perdu un frère ou une sœur. En outre, l'appartenance ethnique apparaît comme un facteur déterminant, certains groupes ethniques affichant des taux de mortalité infantile élevés par rapport à d'autres.

## INNOVATION ET GESTION DE SANTÉ

### a. Gestion des approvisionnements et stocks des médicaments et intrants médicaux



L'approvisionnement des MEG pour les formations sanitaires se fait à une périodicité bimestrielle. Cette mesure vise à faciliter le cycle complet des commandes et permettre aussi un meilleur suivi des stocks dans les formations sanitaires. Compte tenu des délais de livraisons du fait de l'insuffisance de disponibilité des MEG à la CAMEG Togo, Santé Intégrée a contractualisé avec un grossiste « Compagnie Pharmaceutique Africaine » en vue de diversifier ses sources d'approvisionnement au niveau national. Au cours du trimestre 3, deux (2) cycles d'approvisionnement ont été réalisés pour servir la totalité des 21 formations sanitaires et les ASC en médicaments de qualité. Ces approvisionnements sont précédés des réunions de validation des quantités de médicaments à commander pour tenir compte des besoins réels des formations sanitaires. Les principales difficultés rencontrées sont : L'insuffisance de disponibilité des MEG, la rupture nationale des contraceptifs oro-combinés, insuffisance d'appropriation du cycle par les acteurs du système publiques.

## b. Activités de maintenance biomédicale

Les activités se sont concentrées essentiellement sur les activités suivantes :

- Inspection et la maintenance préventive mensuel des équipements de DAK Foundation dans les Districts de Kozah ; Bassar et Dankpen
- Inspection et la maintenance préventive trimestrielle des équipements de dotation de Santé Intégrée dans les 25 formations sanitaires
- Inspection et la maintenance préventive et curative des 19 échographes déployés dans les formations sanitaires dans les districts de Kara suivie des formations de mise à niveau sur les bonnes pratiques
- Mise en disposition des guides d'utilisation des équipements de dotation de SI aux formations sanitaires



Le technicien biomédical en pleine maintenance d'un échographe

# PARTENARIAT AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

## a. Soutien de SI à la validation du manuel intégré et du livret de formation de l'ASC/RC au Togo

Le ministère en charge de la santé à travers la Division Santé Communautaire et des personnes Agées avec l'appui de Santé Intégrée a organisé du 11 au 15 Mars 2024 à l'Hôtel Lumière de Kpalimé un atelier de validation du manuel intégré et du livret de formation de l'ASC/RC au Togo avec pour principal résultat obtenu la validation technique de la version révisée du manuel intégré de formation et du livret de l'ASC/RC.

L'atelier a rassemblé 46 participants venant des différents programmes de santé du ministère, des directions décentralisées (DRS, DPS), des Responsables de structures sanitaires Agents de santé communautaires et OSC mais aussi la participation effective des représentants de l'OMS, l'UNICEF, de Malaria Consortium, de l'UGP et de l'UNFPA.

La réussite de cet atelier a permis au ministère de disposer de documents uniques, intégrés et complets pouvant désormais servir pour la formation des ASC mais aussi de référence dans leurs pratiques quotidiennes.

## b. Soutien de SI à l'organisation des revues annuelles de performance des régions sanitaires du Togo 2024

Le PNDS 2023-2026 a prévu dans son axe 1 sous l'Effet attendu 1.1 relatif à la gouvernance, le pilotage et le leadership du secteur de la santé, l'amélioration de la planification opérationnelle et du suivi de la mise en œuvre des interventions du secteur. Pour atteindre cette planification stratégique, SI a apporté son soutien financier à l'équipe du secrétariat permanent du PNDS pour faciliter leur participation aux différentes revues des performances organisées dans les différentes régions sanitaires du pays (Grand Lomé, Maritime, Plateaux, Centrale, Kara et Savane). Cet exercice très capital permet de s'assurer d'une part que l'évolution de la mise en œuvre des activités cadre avec les objectifs du PNDS et d'autre part évaluer les résultats obtenus, les leçons apprises pour éclairer les nouveaux jalons.

SI a participé aux ateliers de la région Maritime et des Plateaux compte tenu de son implication dans les projets SLL et d'optimisation des pratiques des ASC respectivement mise en œuvre dans ces régions. Les équipes de SI ont participé aux groupes de réflexion et de résolution des problèmes prioritaires desdites régions. Il s'était agi du faible accès et utilisation des services de vaccination et la mortalité maternelle élevée dans les régions.

# LES RÉSULTATS DU PROGRAMME RSS-BC

## a. Activités au niveau communautaire

Activités	Nombre prévu	Nombre réalisé
Nombre de causeries éducatives organisées par les ASC sur l'importance de la CPN au T1	170	149
Actions des Agents de Santé Communautaire (ASC) au cours du trimestre	180 000	192 246
Nombre de visites à domicile par les pairs éducateurs	N/A	709
Causeries organisées par le pairs éducateurs	600	526
Causeries éducatives trimestrielles organisées par les ASC sur l'importance de la CPN au T1	170	151
Réunions de restitution communautaire	20	20
Réunion de mise à jour des échéanciers (PEV/CPN/PF) avec retrait des cartes de perdu de vue	325	316
Référence des Praticiens de la Médecine Traditionnelle	N/A	192



Présentation des données à la communauté lors de la réunion de restitution communautaire à Solla

## b. Résultats du programme janvier-mars 2024 sur les sites de SI et dans la région de la Kara

Indicateur	SI	Résultats de la Région	Résultats de la Région (SI inclus)
Taux de couverture vaccinale DTP-Hep Hib 3	108%	25%	21%
Total des consultations PCIME (FS et ASC)	42 251	-	-
Taux de prévalence PF	36%	10%	9%
Taux de femmes accouchées enregistrées au centre de santé avec 4 CPN	72%	-	-
Pourcentage d'accouchements effectués au centre	96%	96%	96%
Décès néonataux et mort-nés	5	209	204

Les ASC ont effectué en moyenne 55 277 actions par mois contre 62 424 au cours du trimestre précédent. La promptitude des soins dans les 72 heures suivant l'apparition des symptômes a été maintenue à 99 %. Le taux de référence effective PCIME est à 85% comparé au trimestre passé où il était à 87%.

En outre, la promptitude des CPN1 est passée de 40 à 49 % et le taux de CPoN1 est resté à 81%. Au cours de la même période, 3 décès néonataux ont été enregistrés sur les sites d'intervention.

## CONCLUSION

Voici ainsi résumées les activités menées au cours du troisième trimestre (janvier à mars) de l'année fiscale 2024.



# SANTÉ INTÉGRÉE

[www.santeintegree.org](http://www.santeintegree.org)

