



SANTÉ
INTÉGRÉE

20
23

RAPPORT
ANNUEL

ASC
Santé Intégrée
PSS - BU

Sommaire

DES CHIFFRES Qui parlent	5
A PROPOS de INTEGRATE HEALTH	7
Histoires de vie	9
Des échographes qui sauvent des vies ...	10
DJATO Petit, conducteur de tricycle ambulance	13
FOCUS La santé numérique, un enjeu national et mondial	16
Tonoudayo	17
PROJECTEUR Une journée portes ouvertes	21
INTEGRATE HEALTH ouvre ses portes	22
Une Journée Portes Ouvertes pour mieux se faire connaître et partager ses résultats	22
PROJET Sauver des vies et des moyens de Subsistance (SLL)	25
Une initiative conjointe	26
CONFERENCES Integrate Health à l'international	28
INTEGRATE HEALTH aux conférences internationales	29
NOS EQUIPES La force de nos interventions	31
Renforcement des Soins de Santé à Base Communautaire (RSS BC)	32
Innovation et gestion de santé	36
Recherche	41
Suivi, évaluation et amélioration de la qualité (SEAO)	43
Ressources humaines	46
Opérations	47

Liste des acronymes

AF 23	Année Fiscale 2023
ASC	Agent de Santé Communautaire
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
CB	Commandant de Brigade
CDC	Center for Disease Control and prevention
CHP	Centre Hospitalier Préfectoral
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CPA	Compagnie Pharmaceutique Africaine
CPN	Consultation Prénatale
CPoN	Consultation Post-Natale
CRT	Croix Rouge Togolaise
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DESR	Division des Établissements de Soins et de Réadaptation
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
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
HSH	Homme ayant des rapports sexuels avec un autre homme
IH	Integrate Health
INSEED	Institut National de la statistique et des Etudes Economiques et Démographiques
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JPO	Journée Portes Ouvertes
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MSHPAUS	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et l'Accès Universel aux Soins
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PDSA	Plan, Do, Study, Act
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire

Une maman et son bébé à Kpétab district de Dankpen.



PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PVIH	Personne vivant avec le VIH
RD	Revue des Données
RSS-BC	Renforcement du Système de Santé à Base Communautaire
SLL	Sauver des Vies et des Moyens de Subsistance
SEAO	Suivi, Évaluation et Amélioration de la Qualité
SNAP	Système National des Approvisionnements Pharmaceutiques
TdR	Termes de Référence
USP	Unité de Soins Périphérique



DES CHIFFRES

Qui parlent

2023 en quelques chiffres



208,748

Population dans la zone de couverture



201

Agents de Santé Communautaire



25

Centres de santé

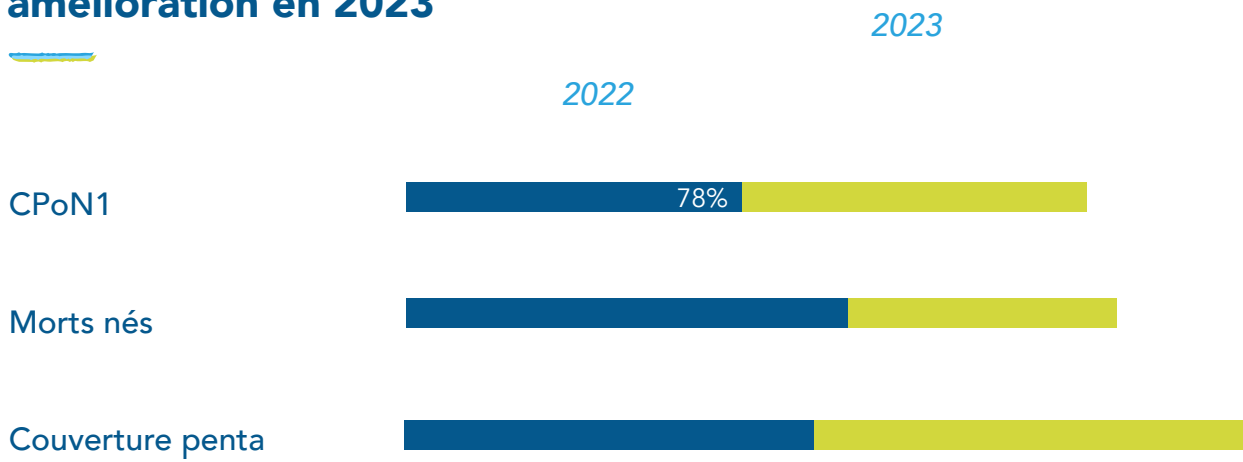


587,166

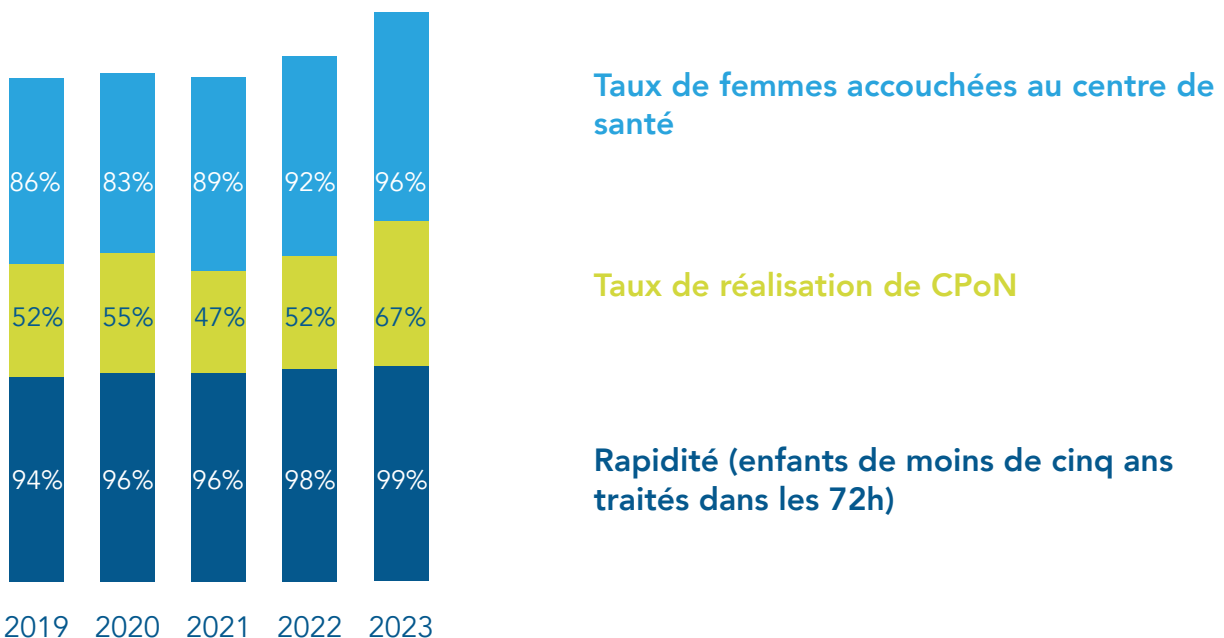
Visites à domicile



Des indicateurs en amélioration en 2023



Progression sur cinq ans des indicateurs clés de performance





A PROPOS

de INTEGRATE HEALTH

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 à l'accès aux soins de santé au Togo pour garantir une prestation de soins de santé primaires de haute qualité, accessibles, et centrés sur le patient. Ce paquet comprend :



Agent de Santé Communautaire

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



Renforcement des capacités cliniques

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



Infrastructure et amélioration de la chaîne d'approvisionnement

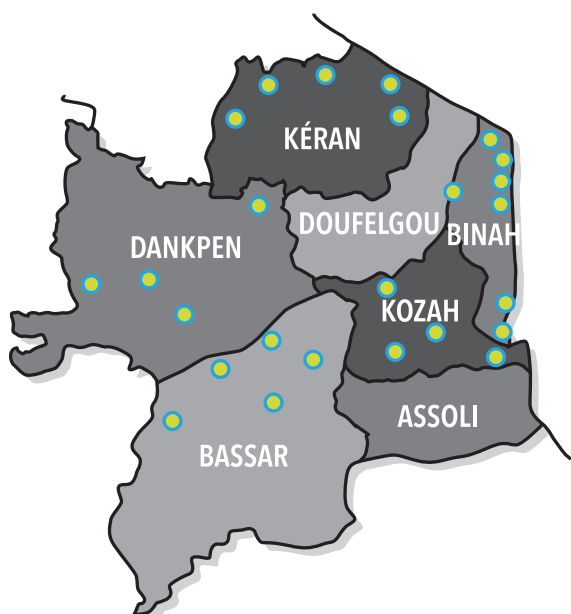
Des gérant(e)s de pharmacie formé(e)s veillent à ce que les patient(e)s disposent des médicaments et des produits de santé dont ils et elles ont besoin au moment où ils et elles en ont besoin.



Suppression des frais d'utilisation

Les frais au point de service pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans sont supprimés, afin que toutes les personnes puissent accéder aux soins de santé quelle que soit leur capacité financière.

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



Histoires

de vie

Constance Yindaya,
coordinatrice de
l'extension de IH
et sage-femme,
effectue une échog-
raphie au centre de
santé de Koundoum.



Des échographes qui sauvent des vies ...

De mai 2022 à décembre 2023, le programme d'offre des services d'échographie obstétricale de premier niveau a bénéficié à près de 13 000 femmes de la région de la Kara, dans le nord du Togo. Il a permis la détection précoce d'états pathologiques qui sont à l'origine de morbidité et de mortalité materno-fœtales auprès de 326 femmes enceintes et qui ont été référées pour une prise en charge plus adéquate.

- « Je ne connaissais pas les échographies auparavant. La plupart des femmes de notre localité ne les ont découvertes qu'avec INTEGRATE HEALTH qui nous offre ces services gratuitement. Notre ignorance était totale. Le fait que les échographies viennent à nous, nous font gagner en déplacement, en temps et en argent. Maintenant que j'ai compris son importance, surtout qu'elle permet de connaître mon état de santé ainsi que celui du fœtus, je le ferai plus régulièrement, même si à la longue, on devra payer un prix, j'encourage mes sœurs à le faire »

Dans la région de la Kara, un grand nombre de femmes vit en milieu rural, des endroits pauvres, non couverts en gynécologie médicale et loin des centres de santé spécialisés en soins obstétricaux et néonataux. Les déterminants socio – culturels combinés à l'enclavement et à la pauvreté des populations font qu'en cas de problème de santé, la médecine traditionnelle constitue

souvent le premier recours. C'est ainsi qu'au service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Préfectoral (CHP) de Bassar, de nombreux cas de décès maternels sont liés à une évacuation tardive par défaut de moyens de dépistage précoce au niveau des Unités de Soins Périphériques (USP).

Sanda-Afohou est un village champêtre situé à 40 km à l'ouest de la ville de Kara, dans le district sanitaire de Bassar. Environ 70 000 personnes y vivent, dont près de 1300 enfants de moins de cinq ans. Au moins une fois tous les trois mois, les sages-femmes effectuent le déplacement de l'hôpital de district vers des centres de santé spécifiques pour offrir des prestations gratuites d'échographie obstétricale de premier niveau aux femmes des USP de leur district sanitaire. C'est l'occasion pour de nombreuses femmes enceintes de bénéficier de ce service gratuitement pour le suivi de leur grossesse.



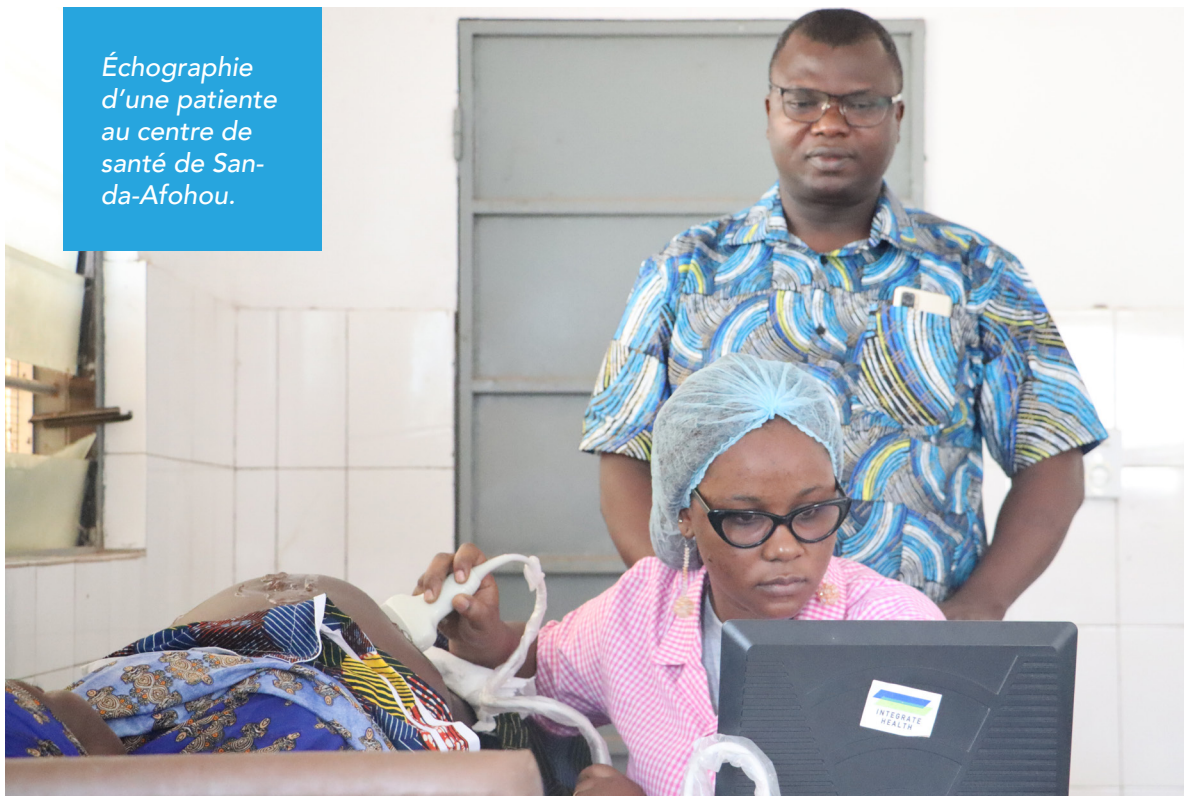
*Gamina Létifa
devant le centre
de santé de San-
da-Afohou.*

Dans ce village, vit Gamina Létifa âgée de 29 ans, une mère de trois enfants, qui a accompagné sa sœur enceinte à l'USP du village pour bénéficier des services d'échographie obstétricale. Létifa est à l'USP pour encourager sa sœur à respecter les rendez-vous pour ses échographies car elle est, elle-même, un témoin vivant du bienfait des échographies.

En effet, il y a quelques mois, la jeune mère a failli perdre la vie à cause d'une grossesse compliquée. Elle n'oubliera jamais ce 15 septembre 2023 où, sur insistance de l'Agent de Santé Communautaire (ASC), elle s'est rendue au centre de santé pour une échographie alors qu'elle en était à son troisième mois de grossesse. Létifa était à sa sixième grossesse, mais n'avait jamais fait auparavant de consultation échographique.

A l'USP Sanda-Afohou, les sage-femmes ont décelé une anomalie qui aurait pu l'emporter, elle et son nouveau-né. Mais, rapidement référée au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Kara,

Échographie
d'une patiente
au centre de
santé de San-
da-Afohou.



elle a été suivie par un spécialiste qui lui a fourni des soins appropriés, sauvant ainsi sa vie et celle de son bébé. Létifa, avait déjà perdu deux enfants au cours de précédentes grossesses. Elle a pu accoucher en toute tranquillité et aujourd'hui elle se porte bien.

Pour accroître l'accessibilité et la qualité des soins et garantir aux femmes enceintes de meilleures conditions de santé, INTEGRATE HEALTH, avec l'appui de la Fondation DAK, a offert en 2022, 19 échographes au système de santé public togolais, pour le compte de la région de la Kara. Le programme des échographies, ambitionne également d'augmenter progressivement le nombre d'échographes et partant, de femmes enceintes suivies pendant leur grossesse (suivi régulier, accouchement dans les formations sanitaires, soins néonataux...) afin d'amoinrir considérablement les risques d'accouchements difficiles pour les femmes des milieux reculés.

Grâce au projet d'offre d'échographies obstétricales de premier niveau, des risques liés à l'accouchement sont anticipés et pris en charge à temps compte tenu de l'éloignement et des conditions difficiles auxquelles font face les femmes issues des milieux d'intervention de l'ONG INTEGRATE HEALTH.

DJATO Petit
sur son tricycle
ambulance dans
la localité de
Kouyoria.



DJATO Petit, conducteur de tricycle ambulance

La passion de servir...

Dans les localités enclavées comme Kouyoria dans le district sanitaire de la Binah, l'accès aux soins de santé est limité par le manque de moyens, les coûts des soins de santé et aussi et surtout par la distance géographique. L'éloignement des centres de santé en milieu rural a rendu leur accessibilité compliquée. Cet obstacle empêche donc les communautés de recevoir des soins médicaux appropriés en temps opportun, entraînant de graves complications voire des décès. Un malade référé du centre de santé de Kouyoria au CHP de Pagouda devra déboursier plus de 10 000 F CFA rien que pour le transport. Une fortune pour bon nombre d'habitants ! Bien souvent les malades attendent et la pathologie ne fait que s'aggraver. Les femmes, qui en temps normal recouraient déjà tardivement aux soins, sont particulièrement touchées et les risques pour leur santé et celle de leurs enfants sont importants. La distance qui sépare les populations d'un hôpital ou d'un centre de soins peut donc s'avérer fatale.

Dans le district de la Binah, où l'accès aux structures médicales est limité, INTEGRATE HEALTH s'est associée au ministère de la santé du Togo pour déployer des tricycles ambulances. Ces ambulances, avec des conducteurs formés, traversent des zones difficiles d'accès pour atteindre des maisons isolées et coupées des services de santé.

DJATO Petit est un conducteur de tricycle ambulance, un homme plein de vigueur et d'enthousiasme. Il est né dans le village de Kouyoria et y a toujours vécu et pratiqué l'agriculture. Il est le

benjamin d'une fratrie de 14 enfants. En 2022, à la suite du lancement du programme de transport d'urgence en milieu rural dans le district de la Binah, Petit s'engage pour sa communauté en se portant candidat pour être conducteur du tricycle ambulance du centre de santé de Kouyoria. Bienveillant, il exerce son métier avec sérieux, deux qualités requises pour effectuer ce travail.



DJATO Petit sur son tricycle ambulance dans la localité de Kouyoria.

Le centre de santé de Kouyoria est situé à une vingtaine de km de la ville de Pagouda où se trouve l'hôpital de district. C'est là que nous retrouvons Petit, un matin, en train de désinfecter l'ambulance, une tâche qu'il effectue régulièrement et avec un large sourire. Il raconte qu'au petit matin, il a eu à transporter une femme avec une grossesse à risque au Centre Hospitalier Préfectoral (CHP) de Pagouda.

Petit est un visage bien connu du village de Kouyoria. Pour les habitants, c'est leur rayon de soleil. Grâce à son travail, sa communauté s'est attachée à lui. Au quotidien, il transporte les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de cinq ans nécessitant des soins et qui habitent dans des villages éloignés du centre de santé de Kouyoria où les routes sont difficilement praticables. Il assure aussi le transfert des cas de complication vers le CHP de Pagouda.

Petit travaille en binôme. Tout comme son second, ils ont été formés au préalable au code de la route, au secourisme et à la maintenance des engins roulants en vue d'une bonne gestion des tricycles ambulances. Leurs journées sont imprévisibles et diversifiées car ils doivent se tenir disponibles et prêts à toute évacuation sanitaire.

Petit se souvient de cette grand-mère au chevet de son petit-fils souffrant d'un paludisme aigu. Il était de service ce jour-là, un samedi matin, quand il fut appelé au secours du petit à Kénibi, un quartier très éloigné de Kouyoria. Quelques minutes de retard et l'enfant aurait rendu l'âme, raconte-t-il. Le petit a été référé directement au CHP de Pagouda vu la gravité de son état. Une fois au CHP, il a reçu les soins adéquats en urgence et a survécu grâce à l'intervention rapide du tricycle ambulance pour le plus grand bonheur de ses parents.

Chaque jour, Petit est amené à faire en moyenne, trois courses urgentes pour des sollicitations relatives au paludisme grave, à la pneumonie grave, à la détresse respiratoire, aux infections néonatales, aux souffrances fœtales aiguës, à un début de travail d'accouchement, à un accouchement difficile, et à l'hémorragie post-partum. Ces sollicitations peuvent aller jusqu'à six courses, soit deux fois plus que la normale, en saison pluvieuse, surtout avec son lot de pathologies liées au paludisme.

L'impact des tricycles ambulances du programme de transport d'urgence en milieu rural n'est plus à démontrer. Les sept centres de santé (Asséré, Boufalé, Kouyoria, N'djéi, Péssaré, Sirka et Solla), bénéficiaires ne sont accessibles que par pistes rurales ou même à pied.

- « Ici, à Kouyoria, la plupart d'entre nous avons des difficultés financières. Nous sommes très chanceux que notre village fasse partie des localités bénéficiaires des tricycles ambulances de INTEGRATE HEALTH. Autrefois, rares sont les personnes qui conduisaient leurs enfants au centre de santé, quand on les réfèrait, elles n'y allaient presque jamais parce qu'elles n'ont pas l'argent et rentraient chez elles en priant pour que la chance guérisse les leurs. C'est comme cela qu'on avait des morts. », raconte Petit.




Une patiente et son bébé à l'arrière du tricycle ambulance dans la localité de Kouyoria.



FOCUS

La santé numérique, un enjeu national et mondial



L'agent de santé communautaire Tamandja N'nimbiniyaou Victorine en pleine utilisation de Tonoudayo lors d'une consultation.

Tonoudayo

Une application révolutionnaire au service des communautés

Tonoudayo, qui signifie « Comment va votre santé » en kabyé, est un outil quotidien pour les agents de santé communautaire. Il leur permet désormais de gérer leurs consultations en temps réel, d'assurer le suivi des patients grâce à l'historique des consultations et de gérer les dossiers médicaux sur le terrain. En outre, les ASC peuvent suivre leur travail et leurs réalisations, ce qui contribue à renforcer leur motivation.

Dans le souci d'améliorer la qualité des données, dans cet esprit de digitaliser tous les formulaires des ASC sur tous les sites d'intervention de IH et dans le contexte de supprimer les fiches récapitulatives (papier) des ASC, INTEGRATE HEALTH a développé et déployé une application open source sur la base du Community Health Toolkit (CHT) nommée TONOUDAYO. Pour mener à bien ce projet de digitalisation, l'équipe E-Santé en collaboration avec l'équipe Renforcement du Système de Santé à Base Communautaire (RSS BC) et l'équipe du Suivi Evaluation et Amélioration de la Qualité (SEAQ) ont eu à déployer l'application au cours de cette année dans trois districts à savoir Dankpen, Bassar, Binah. Cette phase s'est soldée par une réussite car actuellement tous les ASC des cinq districts de IH utilisent uniquement l'application pour leurs visites à domicile.

En 2022, Integrate Health a saisi l'opportunité offerte par Medic et a utilisé sa technologie

open-source appelée CHT pour créer l'application Tonodayo. En plus d'être moins coûteuse et mieux adaptée aux défis de la prestation de soins de santé au Togo, Tonodayo permet à IH de mieux contrôler la gestion des données au sein des sites de mise en œuvre. Tout au long de son parcours avec les applications de santé mobile, IH a appris qu'il n'y a pas de solution parfaite, mais Tonodayo offre des avantages compétitifs clés, notamment la propriété, la personnalisation de l'application et des fonctionnalités clés telles que les rappels de rendez-vous.

Les premières expériences avec Medic Mobile (aujourd'hui Medic) et THINKMD dans différents districts ont permis au personnel de IH d'en apprendre beaucoup sur les applications mobiles médicales et sur leur utilité sur le terrain. Cependant, des obstacles tels que des problèmes de connectivité, des difficultés de communication, des données dupliquées et d'autres erreurs subsistaient, ce qui a amené INTEGRATE HEALTH à réfléchir sur une solution adaptable au cas d'utilisation par ses ASC.

L'équipe E-santé de IH, en collaboration avec les équipes du Programme RSS-BC et SEAQ, a d'abord testé Tonodayo à Nadoba, dans le district de Kéran. Après une phase pilote réussie, l'application a été étendue aux ASC des districts de Kozah, Bassar et Dankpen, où plusieurs formations ont été organisées.



Une série de formations a été adressée aux différents acteurs et sur différents aspects de l'utilisation de l'application. Parmi les aspects abordés, il y avait notamment la formation sur l'utilisation d'appareils Android, comprenant des aspects tels que la mise en marche, la recharge, la localisation des applications et la gestion de la connectivité, les généralités de l'application (le rôle de chaque onglet, la synchronisation et l'envoi des données), les formulaires (l'enregistrement des ménages, les recherches actives, consultations et suivi des patients, rapport de décès, gestion des MEG), la compréhension et l'usage du mini tableau de bord de l'application, la recherche de patient par code unique, et le filtrage des rapports par catégories.

Les superviseurs ont été également formés sur le suivi des ASC par l'application à travers les



Formation des ASC de Bassar sur l'utilisation de l'application mobile Tonoudayo.

données collectées par les ASC, sur le déplacement de personnes dans l'application, sur le filtrage des données par période, par ASC, par zone et par formulaire et l'interprétation du mini tableau de bord de l'application.

Après cette étape de formation, les ASC ont été déployés sur le terrain afin de leur permettre d'enregistrer les ménages. Chaque ASC a enregistré les ménages de sa zone d'intervention et effectué des consultations et des suivis pour se familiariser avec l'application. Après cette étape qui a duré deux semaines, une mission post-formation a été organisée en vue de s'assurer que tout fonctionne bien.

Un questionnaire de satisfaction a été soumis aux participants à la fin de chaque formation afin d'avoir des avis pour améliorer l'application.

Quelques résultats

- Tous les ASC de tous les sites de IH utilisent un outil digital pour renseigner leurs actions sur le terrain
- Les données des ASC sur le terrain sont accessibles en temps réel
- Les superviseurs peuvent superviser plus facilement les ASC à distance grâce à l'accès aux données

Défis

Le chemin vers cette approche efficace et numérisée des soins de santé n'a pas été sans embûches. Les deux plus grands défis majeurs sont :

- L'accès aux téléphones des ASC à distance afin de régler leurs difficultés quotidiennes
- La possibilité de retracer un téléphone perdu et/ou volé sur le terrain

Perspectives

- Améliorer l'accès aux données
- Partager les leçons apprises et les expériences vécues avec toutes les parties prenantes et/ou ceux qui veulent implémenter l'application.

Tonodayo, l'application qui facilite le travail aux ASC...



Au lever du soleil, Aworossi Makamassou Nestor, un Agent de santé communautaire (ASC) dévoué, entreprend sa mission quotidienne à Gnikipé, son village natal niché dans le district de Bassar, au Togo. Surnommé affectueusement « Oukple » (le grand homme de la santé), il transporte deux objets essentiels sur son vélo : son kit d'Agent de santé communautaire et son téléphone portable équipé de l'application mobile Tonodayo. Cette application, un outil numérique innovant développé par INTEGRATE HEALTH, permet une gestion en temps réel des consultations, un suivi efficace des patients et une gestion optimale des dossiers médicaux numériques. Grâce à Tonodayo, Nestor et ses collègues ASC collectent des données sûres, fiables et de qualité, utilisées pour améliorer le programme de soins primaires intégrés.

Nestor, toujours dévoué à son rôle, reconnaît la valeur de cet outil numérique. Il sait que grâce à Tonodayo, il produit des données de santé fiables, accessibles et sécurisées, ce qui constitue un atout précieux pour INTEGRATE HEALTH.

INTEGRATE HEALTH, qui reconnaît depuis longtemps le rôle essentiel que jouent les Agents de santé communautaire comme Nestor dans la mise en œuvre du programme de renforcement du système de santé à base communautaire, a investi massivement dans des outils numériques pour collecter des données fiables et rationaliser le travail des ASC. L'histoire de la mise en œuvre de Tonodayo témoigne du pouvoir de l'innovation, de l'adaptation et du dévouement d'agents de santé communautaires comme Nestor. C'est un pas en avant vers un système de santé plus efficace, plus axé sur les données et plus centré sur le patient au Togo.



PROJECTEUR

Une journée portes ouvertes



L'équipe de INTEGRATE HEALTH pendant la journée portes ouvertes.

INTEGRATE HEALTH ouvre ses portes

Une Journée Portes Ouvertes pour mieux se faire connaître et partager ses résultats

C'est à travers une cérémonie officielle de lancement organisée à l'Hôtel Eda Oba, le 10 mars 2023, que l'ONG INTEGRATE HEALTH (IH) s'est révélée à ses partenaires et au public qui se sont fortement mobilisés. L'objectif de cette activité était de faire connaître le programme développé par IH, ses interventions et ses innovations, de renforcer la visibilité de l'Organisation, de renforcer les partenariats existants et d'en nouer de nouveaux. Grâce aux différentes activités qui l'ont meublé, cette Journée Portes Ouvertes (JPO) a permis aux invités, aux partenaires et au public d'avoir une meilleure idée des interventions de l'Organisation et de son fonctionnement.

IH est un partenaire technique et financier du ministère de la santé qui contribue de façon significative au renforcement du système de santé au Togo. Dans la droite ligne de sa vision d'un monde dans lequel les soins de santé de qualité sont disponibles pour tous les individus quelle que soit leur capacité à payer, IH œuvre chaque jour au cœur des communautés à rendre accessibles, ces soins avec la génération de données probantes pour mieux accompagner le gouvernement dans la prise de décision pour l'atteinte de ses objectifs en matière d'accès universel aux soins.

En effet depuis 2015, à travers son programme de soins primaires intégrés, IH a fourni des soins de santé de haute qualité au Togo. Elle a conçu le programme de soins primaires intégrés pour qu'il soit mis à l'échelle avec le gouvernement du Togo en utilisant des systèmes de données innovants permettant de suivre les progrès et la recherche scientifique sur la mise en œuvre pour évaluer l'impact.

Avec son ancrage communautaire dans lequel les ASC jouent un rôle de premier plan et s'appuyant sur les districts en tant qu'alliés clés au niveau des régions et du pays, IH s'associe au gouvernement dans le processus du programme de soins primaires intégrés.

L'activité s'est déroulée en trois pans majeurs à savoir, la cérémonie officielle d'ouverture, les panels thématiques et l'animation des stands.

La cérémonie officielle



La table d'honneur lors de la cérémonie de lancement officiel de la JPO à Lomé. Jennifer SCHECHTER, directrice générale et cofondatrice d'Integrate Health, au centre.

Elle a eu lieu à l'hôtel Eda Oba à Lomé et a réuni près de 200 invités issus du ministère en charge de la santé dont ses directions centrales et divisions, ses directions régionales et préfectorales, des représentants d'institutions des Nations Unies, des représentants d'autres organismes de développement, des représentants des bénéficiaires, des responsables d'OSC, des associations de jeunes, des étudiants de deux écoles de journalisme et des professionnels des médias. En plus du personnel de IH à Lomé, une forte délégation du personnel venue de Kara y compris les ASC, les partenaires publics et les leaders communautaires, ont fait le déplacement et pris part activement à cette activité.

Cette cérémonie a été émaillée d'interventions diverses, de témoignages, des réalisations et résultats, appuyée par une projection de film institutionnel sur IH.

Le deuxième pan de cette activité a été l'exposition des résultats de IH à travers huit (8) stands installés et représentant chaque équipe de IH. Ces stands animés par le personnel de l'Organisation, ont été des espaces d'exposition des résultats et réalisations de IH aux invités et public, le tout appuyé par des supports d'information tels les murs d'images, les posters, les flyers et des guides programmatiques etc.



Quelques membres du personnel d'Integrate Health lors de la journée portes ouvertes.

L'autre phase de cette journée a été l'animation de deux panels de discussions autour de : i) « la santé numérique et la CSU au Togo : pratiques et perspectives », animé par M Kuassi Aklagba, responsable IT de l'OMS et par quatre panélistes dont Dr Aristide Afègnidou Gnassingbé, Coordonnateur national de la santé numérique au Togo, Dr Serge Michel Kodom, promoteur de la clinique internationale et de la télévision numérique SOS Docteur TV, Dr Koffi Ebenezer Vonvonlite Agbétiafa, Directeur préfectoral de la santé Lomé Golfe et M Lawson – Ahluivi de IH, responsable de la santé numérique à IH.

Le deuxième panel a porté sur « le genre dans la santé communautaire pour l'atteinte de la CSU ». Il a été modéré par Mme Michèle Aguey, Secrétaire Général du Groupe d'actions Femmes Démocratie et Développement (GF2D) et a impliqué des panélistes comme Mme Kpeli Essi Dogbeda Cathérine, présidente de la cellule Genre au Ministère de la santé, Dr Flavien Ndonko de GIZ, chef d'Etudes sur projet Pro Santé dans la région de la Kara, Mama Akoèba Sakatoa, chef du Village de Totsi cacavelli Nyivémé (Canton d'Agoè Nyivémé), accoucheuse auxiliaire à la retraite et Mme Tchotchokou Rébecca, ASC de IH.

L'atelier d'écriture avec les étudiants en journalisme et communication

Il a réuni une vingtaine d'étudiants et étudiantes en fin de cycle à ISICA et ESTAC, deux écoles de journalisme et de communication. L'objectif était de susciter l'intérêt et l'engagement de ces étudiants aux questions de santé communautaire. Sous la modération de Mme Rita GBODUI, Spécialiste Plaidoyer et Communication à IH, les deux orateurs, dont Gadiel Tsonyadi, directeur du partenariat au groupe de presse Santé Education et Dr Koffi Ebenezer Vonvonlite Agbétiafa, Directeur Préfectoral de la Santé Golfe ont tour à tour partagé leurs expériences sur le traitement des informations en santé et la collaboration qu'ils ont entretenue avec les professionnels des media en matière de santé. Dans leurs échanges avec les étudiants, ils ont aussi insisté sur la diffusion de fausses informations (fake news) sur le net et la nécessité pour le journaliste de vérifier ses sources d'information en prêtant une attention particulière à leur nature avant toutes utilisations dans ses productions.



PROJET

Sauver des vies et des moyens
de Subsistance (SLL)



Une initiative conjointe

Entre l'Union Africaine, le CDC Afrique et la Fondation Mastercard pour aider les états membres à déployer des vaccins contre la COVID-19

Le projet SLL est porté au Togo par un Consortium de quatre parties prenantes à savoir le ministère en charge de la santé à travers la Division de l'immunisation (porteur principal), INTEGRATE HEALTH (chargée du pilier offre de services et renforcement du système de santé), de la CRT (chargée du pilier création de la demande) et le PAM (chargé du convoyage des vaccins jusqu'au dernier kilomètre). La capacité des centres de vaccination impliqués dans le projet "Sauver des Vies et Des Moyens de Subsistance" (SLL) est renforcée permettant l'offre de services de qualité.

Plusieurs séances de réflexion ont été menées entre les parties pour la définition des stratégies de mise en œuvre du projet et de validation du chronogramme.

Le démarrage des activités du projet a été marqué par un atelier de lancement à Tsévié et a connu la participation du ministre de la santé (La Directrice Général de la Planification et de l'Information Sanitaire et le Chef Division de l'Immunisation accompagné de trois collaborateurs) et ses démembrés (DRS, DPS, FS), Les partenaires (PAM, IH et CRT), le Secrétaire Général de la Préfecture de Zio, les représentants des communes, les gardiens des Us et coutumes, le CB de la gendarmerie.

Pour donner suite au lancement du projet, des séances de travail ont été organisées avec les Points Focaux PEV des régions Maritime et Grand Lomé, des districts du Golfe, de Zio, d'Agoè,

et du Vo, du chef section Suivi-Evaluation de la Division de l'immunisation pour discuter des nouvelles orientations du projet SLL énoncées par AMREF.

Il est à préciser que l'équipe du projet a bénéficié d'une formation en lien avec l'utilisation de la plateforme pour le rapportage programmatique, la demande de fonds et le rapportage financier de la part de AMREF West Africa et du Siège. Une séance de travail de l'équipe d'AMREF avec l'équipe de INTEGRATE HEALTH, la CRT et le Ministère de la Santé lors de leur visite au Togo.





CONFERENCES

Integrate Health à l'international

3RD INTERNATIONAL CONFERENCE ON PUBLIC HEALTH IN AFRICA REPOSITIONING AFRICA IN THE GLOBAL HEALTH ARCHITECTURE

27-30 NOVEMBER 2023 | LUSAKA, ZAMBIA



INTEGRATE HEALTH aux conférences internationales

Conference of Public Health in Africa

Notre Organisation a eu à prendre part à des rencontres au niveau international à travers certaines de ses équipes afin de présenter les résultats de ses recherches. C'est ainsi que l'équipe en charge de la RECHERCHE a eu à représenter l'Organisation à la 3^{ème} "Conference of Public Health in Africa" à Lusaka en Zambie. La présentation de IH portait sur « Characterizing motivation among female Community Health Workers implementing an Integrated Primary Care Program in northern Togo, 2021-2022 ». Cette présentation a pour but d'exposer les résultats d'une étude portant sur les facteurs influençant la motivation des Agents de Santé Communautaires dans le contexte d'un programme de soin.

International Maternal Newborn Health Conference

« Comparing algorithm- and clinician-assigned causes of under-five deaths using Verbal Autopsy in Kara, Togo ». L'équipe a présenté un poster sur l'autopsie verbale, méthode qui permet de

déterminer les causes probables de décès dans les contextes où la certification médicale n'est pas possible.

Présenté par l'équipe Recherche à la "International Maternal Newborn Health Conference" 2023, au Cap en Afrique du Sud, ce Poster décrit l'avancement du projet d'autopsie verbale d'Integrate Health, une méthode qui permet de déterminer les causes probables de décès dans les contextes où la certification médicale n'est pas possible et qui vise à évaluer la faisabilité et la validité des autopsies verbales dans la région rurale de Kara, au Togo.

Les participants à la conférence se sont intéressés à l'outil d'autopsie verbale, car beaucoup ne le connaissaient pas, bien qu'il ait été développé et soutenu par l'OMS.

Conférence internationale ICASA

L'activité de mentorat clinique a fait l'objet d'un article intitulé "Contribution de la paire éducation chez les adolescents infectés par le VIH : cas de l'ONG AED-Lidaw de la région Kara au Togo" et d'une publication scientifique à la conférence internationale ICASA 2023 à Hararé au Zimbabwe du 4 au 9 décembre 2023.

Le mentorat clinique est une approche de IH qui contribue à une meilleure prise en charge des PvVIH au sein de l'ONG AED-Lidaw à travers le renforcement continu des connaissances et des compétences du personnel.

Symposium des ASC à Monrovia (Liberia)

Deux acteurs du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins (MSPAUS) à savoir, le chef de la DSCPA et le coordonnateur du Programme CSU ont pris part au Symposium des ASC, organisé à Monrovia du 21 au 27 mars 2023 avec l'appui technique et financier de IH. À ce symposium, une délégation de IH Guinée (1) et du Togo (2) dont une ASC a y pris part.



NOS EQUIPES

La force de nos interventions



Distribution de certificats de reconnaissance lors de la mise à niveau annuelle des ASC de Dankpen à Guérin Kouka.

Renforcement des Soins de Santé à Base Communautaire (RSS BC)

Mise à niveau annuelle des ASC des districts

L'apprentissage étant un aspect très important dans le fonctionnement et la mise en œuvre des actions et activités de l'Organisation, il est nécessaire de renforcer régulièrement les capacités des différents acteurs intervenant à divers niveaux de mise en œuvre. A cet effet, l'équipe programme organise chaque année des mises à niveau pour outiller ses ASC sur des thématiques essentielles jugées nécessaires pour l'atteinte de leurs objectifs. Ainsi, des mises à niveau annuelles se sont tenues entre décembre 2022 et mars 2023 à l'endroit des ASC des cinq districts sanitaires de la région de la Kara. Il s'était agi de renforcer les compétences des ASC sur deux thématiques nouvelles en plus des rappels des actions routinières qui leur incombent dans leur travail.

Durant trois jours, les ASC, rassemblées à Kara, ont été outillées sur divers thèmes dont : les hépatites de manière générale, la gestion des déchets et l'hygiène environnementale et comportementale et les méthodes de rapportage des offres de services liées à la planification familiale.

Concernant les hépatites, il a été question d'amener les ASC à bien connaître cette maladie, ses symptômes et voies de prévention. L'objectif visé est de mieux informer les ASC sur les risques de cette maladie et les amener à comprendre, à adhérer et à se faire vacciner pour éviter cette maladie.

Le deuxième thème (la gestion des déchets et l'hygiène environnementale et comportementale) a pour objectif majeur de renforcer les connaissances des ASC sur la gestion des déchets afin de

leur inculquer les notions d'hygiène qu'ils doivent connaître et mettre en pratique tant dans leur foyer que dans l'exercice de leur travail avec les outils qui leur sont fournis pour ce faire.

Ces mises à niveau ont été aussi l'occasion de passer en revue le travail effectué sur les sites et de primer les ASC ayant fait le plus d'actions tout au long de l'année fiscale. Ces sessions de formation ont été également des occasions pour les ASC, de prendre de nouvelles dispositions et de faire des planifications devant garantir une meilleure mise en œuvre des activités du programme sur les sites d'intervention.

Échographies obstétricales de premier niveau : de la nécessité de superviser pour obtenir de meilleurs résultats



La mortalité maternelle et infantile reste une préoccupation majeure au Togo malgré les efforts déployés par le gouvernement, les partenaires au développement et les organisations de la société civile. Vers la fin de l'année 2020, le gouvernement togolais a publié sa stratégie nationale de développement dénommée, Feuille de route Togo 2020 - 2025, qui s'engage à mettre en œuvre des réformes majeures entre autres, la progression vers la couverture sanitaire universelle (CSU).

Le ministère de la santé et de l'hygiène publique a demandé à IH de piloter un accès élargi aux services d'échographie pour près de 29.344 femmes enceintes dans les sept districts de la région de Kara afin de diagnostiquer et de prendre en charge rapidement les complications liées à la grossesse. IH s'est proposé d'accompagner la Direction Régionale de la Santé-Kara par la formation des sage-femmes et assistants médicaux travaillant dans le district, la fourniture d'échographes, et l'achat d'autres intrants nécessaires pour soutenir la prestation de services d'échographie.

Notons que IH a bénéficié de l'appui de la Fondation DAK qui a mis à disposition 19

échographes portatifs pour les 07 districts de la région de la Kara en avril 2022 pour la réalisation des échographies obstétricales de premier niveau en stratégie avancé dans les localités très reculées.



*Prof. ABOUBAKARI
Abdoul-Samadou en
pleine supervision
d'une sage-femme
au centre de santé
de Koundoum
pendant un examen
échographique.*

Après une année de mise en œuvre de ce programme, une rencontre de présentation des résultats a été organisée en janvier 2023 et a réuni les sages femmes des sept (7) districts sanitaires de la région de la Kara formées dans le cadre de ce programme, les Directeurs Préfectoraux de la Santé, une équipe de la Direction Régionale de la Santé conduite par le Directeur Régional de la Santé et une équipe de IH. À cette rencontre, l'atteinte des objectifs fixés pour ce programme, l'organisation plus fréquente des supervisions formatives aux sages-femmes, la maîtrise de la pratique des échographies obstétricales par les sages – femmes, ont été les points de discussion.

Au titre d'activités post-formation, il est prévu des supervisions trimestrielles et nationales des sages-femmes formées pour s'assurer de leur maîtrise de la pratique de l'échographie. A cet effet, une supervision, nationale, a été réalisée en juin 2023 avec une équipe du niveau nationale composée du Prof. AGOUDA-KOUSSEMA, du Dr. M'BORTCHE et des experts de la région tels les Prof. ABOUBAKARI et N'TIMON ainsi que du Dr. LOGBOH-AKEY. Ces deux supervisions ont consisté en des sorties de terrain pour suivre la réalisation des échographies par les sages femmes, leur faire des feedbacks après observation et par la même occasion, leur rappeler quelques points essentiels à qu'elles devront améliorer dans leurs prestations futures.

Au total, 12 sages femmes ont été supervisées au cours de cette première phase par l'équipe d'experts.

Ces supervisions ont permis aussi de relever certains défis liés aux problèmes de logistique pour assurer le déplacement des sages-femmes sur le terrain et des services d'échographies fournis par IH en vue de la réalisation des échographies en stratégies avancées. Outre les aspects logistiques soulevés, il a été aussi constaté un manque de personnel pour la réalisation de cette activité, ce qui ne permet pas toujours d'atteindre les objectifs fixés.

Ce deuxième point soulevé est relatif à la nécessité de former des sages-femmes

supplémentaires pour appuyer l'effectif existant et de doter par la même occasion, les districts sanitaires de plus d'échographes pour garantir une couverture plus large lors des stratégies avancées.

Afin d'assurer la pérennité des échographes, IH appuie la DRS Kara, en ressources humaines, logistique et financement pour assurer les maintenances trimestrielles (Préventive et curative). Un élément essentiel de ces missions est le renforcement périodique des compétences des utilisateurs pour une meilleure adoption des bons comportements des utilisateurs.



Femmes enceintes attendant leur consultation prénatale au centre de santé d'Adabéwéré

Dr Welbeck
Huberta Pharmacienne, en
pleine gestion
des stock de
médicaments
arrivant dans
les locaux.



Innovation et gestion de santé

Transfert du programme dans le District de la Kozah (Rétrocession)

Integrate Health a initié depuis 2015, le Programme de Renforcement du Système de Santé à Base communautaire afin de contribuer à réduire le lourd tribut des décès maternels et néonataux au Togo. Le programme a démarré en août 2015 dans le district de la Kozah (région de la Kara) dans quatre formations sanitaires Adabawéré, Djamdè, Kpindi et Sarakawa. L'impact significatif du programme sur la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et info-juvénile a motivé son extension dans quatre autres districts sanitaires Bassar, Dankpen, Kéran et Binah. Le programme couvre actuellement 25 formations sanitaires.

En vue d'assurer une meilleure appropriation et une prise en compte des bonnes pratiques et des leçons apprises dans la mise en œuvre du programme par les acteurs du système public et aux défis de la durabilité du programme conformément aux critères de l'Organisation de coopération et de Développement Economique (OCDE), IH a démarré à partir de l'année fiscale 2021-2022 (AF 22), une phase pilote de transfert de son programme RSS au district de la Kozah en confiant la responsabilité de la mise du programme au système public et veillant à la prise en compte des leçons apprises et la capitalisation des bonnes pratiques. La région sanitaire de la Kara représentée par la Direction Régionale de la Santé de Kara et le district de Kozah représenté par la Direction Préfectorale de la Santé de Kozah (DPS Kozah) deviennent bénéficiaires des subventions du programme RSS-BC.

Un protocole d'accord de partenariat a été signé entre la Direction Régionale de la Santé de la Kara et la Direction Préfectorale de la Santé de la Kozah avec IH. Le lancement officiel dudit projet a eu lieu en présence des bénéficiaires (DRS Kara, DPS Kozah, formations sanitaires), des élus locaux, des chefs traditionnels, des Comités de développement à la Base le 16 février 2023 au Palais de Congrès de Kara.

Payement des soins et contrôle communautaire

Le Programme de Renforcement du Système de Santé à Base Communautaire développé par IH se fonde sur quatre piliers essentiels :

- Les soins proactifs fournis par les ASC au niveau communautaire
- Le renforcement de la qualité des soins par le mentorat clinique
- Les rénovations des infrastructures sanitaires et le renforcement de la chaîne d'approvisionnement
- La gratuité ou l'exemption des coûts d'utilisation des services aux communautés

Dans le cadre du transfert de la mise en œuvre du programme (rétrocession), IH passe du modèle d'approvisionnement directe des médicaments aux USP (Pilier 3) au modèle de payement des prestations de soins des cibles du programme RSS-BC pour les médicaments. Dans ce modèle, les USP (Adabawéré, Djamdè, Kpindi, Sarakawa) se procureront les médicaments à la CAMEG et à la Compagnie Pharmaceutique Africaine (CPA) conformément au Système National des Approvisionnements Pharmaceutiques (SNAP). IH remboursera aux USP le coût des médicaments délivrés gratuitement. Le payement des prestations de soins a démarré le 1er Avril 2023. Conscient des défis des formations sanitaires à se procurer les médicaments de qualité des mesures suivantes ont été prise pour soutenir ce système :

- Elaboration d'un manuel de procédure consensuel qui cadre le payement des prestations ;
- Approvisionnement gratuit aux formations sanitaires d'un stock de démarrage de médicament ;
- Appui en logistique pour les commandes, l'approvisionnement des sites ;
- Validation bimestrielle des consommations et des besoins en médicaments des sites ;
- Supervisions formatives trimestrielles
- Signature d'un contrat de garantie avec les grossistes pharmaceutiques pour les sites (Centrale d'Achat des Médicaments et Génériques, Compagnie pharmaceutique africaines);
- Renforcement des capacités en continu des prestataires des sites sur les protocoles et ordinogrammes thérapeutiques ;
- Mise en place d'un cadre intégré entre la DPS Kozah et IH pour la validation des pièces justificatives des prestations de soins chaque mois
- Les contrôles de conformité et d'exactitude des prestations dans les sites et en communauté

Les défis rencontrés sont :

- Le respect de l'utilisation des médicaments génériques par les sites dans la pratique médicale
- Le respect des ordinogrammes et protocole thérapeutique
- La promptitude des remboursements afin de permettre aux sites de se réapprovisionner
- La grande proportion des patients venant d'autres aires sanitaires

Renforcement de la gestion des approvisionnements et Stocks

L'amélioration des approvisionnements en Médicaments Génériques (MEG) est un maillon essentiel du programme de renforcement du système de santé à base communautaire. Le pilier 3 du programme contribue à garantir des soins de qualité aux patients, à réduire considérablement les décès maternels et néonataux et les dépenses catastrophiques des ménages en santé déjà aux prises avec la rareté des ressources.

À cet effet, la Direction Innovation et Gestion de la Santé a décliné au cours de l'année l'un des objectifs en rapport avec les résultats de l'audit "Améliorer le système de gestion pharmaceutique en exécutant 80% des recommandations de l'audit des médicaments et en mettant à jour les *Keys Performance Indicators* (les indicateurs clés de performance) pour inclure des indicateurs précis de rupture de stock et d'utilisation des médicaments dans tous les établissements de santé" en vue de répondre aux missions de IH.

La mise en œuvre des recommandations a été faite en étroite collaboration avec les autres équipes et les partenaires étatiques (DRS Kara, les DPS, les Formations Sanitaires) avec une performance globale de 85% nonobstant des difficultés rencontrées. La mise en œuvre des recommandations non achevées se poursuit au cours de l'année notamment l'informatisation et la digitalisation de son système de Gestion des Approvisionnement et Stocks (GAS) à tous les niveaux de mise en œuvre.

Maintenance préventive et curative des échographes

Dans le cadre de la réduction de la morbi-mortalité de la mère et du nouveau-né, le gouvernement togolais a pris beaucoup d'initiatives à savoir, la subvention de la césarienne, la mise en place de l'assurance INAM et récemment la feuille de route gouvernementale 2020 – 2025, déclinée en programmes dont celui de la couverture sanitaire universelle.

La concrétisation dudit programme s'est faite en août 2021 par le lancement du programme national d'accompagnement de la femme enceinte et du nouveau-né dit programme Wezou dont l'un des objectifs est de faciliter l'accès aux soins prénataux, d'accouchement et postnataux aux femmes en âge de procréer. Les résultats obtenus au cours de l'année fiscale 2023 se présentent comme suit :

Indicateurs	Résultats
Nombre de missions de maintenance trimestrielle réalisées	2 Missions de maintenance sur les échographes 11 Missions de maintenance des équipements de DAK Foundation dans la District de Bassar 3 missions de maintenance des équipements dans le District de Kéran
Nombre de briefings réalisé à l'endroit des prestataires	109 utilisateurs formés dans les districts de la région de Kara
Nombre d'équipements ayant bénéficié de maintenance préventive et curative	875

Le défi essentiel reste la continuité des maintenances, le renouvellement des pièces défectueuses par un système de financement durable, l'appropriation par le système public.

Lutte contre le VIH, les IST et les Hépatites virales dans la Région de la Kara

INTEGRATE HEALTH, à travers son appui à l'ONG AED-Lidaw et la Direction Régionale de la Santé (DRS) Kara, contribue à la riposte au VIH dans la région de la Kara en alignement avec les objectifs 95,95,95 de l'ONUSIDA à l'horizon 2025. Dans ce cadre, elle a mis en œuvre plusieurs activités principalement le dépistage communautaire du VIH dans le district de Bassar et le mentorat clinique pour une meilleure observance thérapeutique des personnes vivant avec le VIH (PvVIH).

Le dépistage communautaire VIH

Cette intervention, la première au Togo, a été implémentée dans le district de Bassar sous la coordination du Programme National de Lutte contre le Sida, les IST et les hépatites virales et sur financement de IH. L'activité a consisté en une démedicalisation du VIH en déléguant le dépistage du VIH aux Agents de Santé Communautaire (ASC). Les cas positifs sont référés dans les formations sanitaires pour une confirmation et un suivi adéquat est fait, dans le respect du protocole national de prise en charge. Cette intervention a été faite en plusieurs étapes notamment :

- Séance de travail avec le PNL
- Séance de travail avec les acteurs (DRS, DPS, les FS, les leaders communautaire)
- Planification des formations
- Acquisition et pré positionnement des intrants
- Mobilisation à travers les canaux d'informations
- Mise en œuvre, suivi, supervision, monitoring des activités, évaluations

Quelques résultats

Indicateurs	Résultats
Nombre d'ASC formés	129
Personnes ayant bénéficié d'un counseling	43 510
Nombre de personnes testées	19 717
Nombre de tests réactifs	32
Nombre de tests confirmés dans les formations sanitaires et mis sous traitement ARV	20
Nombre de supervisions formatives conduites par la DPS Bassar	2
Nombre de supervisions formatives conduites par la DRS Kara	2

La mise en œuvre du projet de dépistage communautaire a démontré que :

- les agents de santé ont maîtrisé la technique du conseil dépistage,
- ont réalisé le premier test « Determine » et référé vers les formations sanitaires de référence, les cas positifs en vue de la poursuite du processus. La formation de qualité, le suivi de proximité et les supervisions rigoureuses ont été des paramètres importants ayant permis d'obtenir ces résultats.

Le principal défi reste la qualité du screening pour un meilleur ratio coût/efficacité.

Assurance de la qualité des soins

L'AQS est mise en œuvre depuis 2019 dans la région de la Kara avec 5 formations sanitaires (FS) appuyées par SI. Depuis l'AF 23 tout le reste de nos FS mettent en œuvre cette approche. L'évaluation/audit est semestriel et se déroule de façon alternée (Interne et externe). L'audit interne est mené par les membres des cercles qualités de l'USP sous la supervision de la DPS et de SI. Celui externe est conduit par le district sous la supervision de la DRS et de SI. L'outil national d'évaluation qualité utilisé pour les deux audits, est composé de sept dimensions (Efficacité, Sécurité, Priorité sur la personne, Fournis en temps utiles, Soins équitables, Soins intégrés et Efficience) avec 250 questions. Les performances sont catégorisées en quatre. Ainsi, Qualité très insuffisante (moins de 40%) ; qualité insuffisante (40 à 59%) ; qualité bonne (60 à 79%) ; qualité excellente (80 à 100%). Après l'évaluation, un plan d'amélioration de la qualité est élaboré et mise en œuvre durant le trimestre pour combler les écarts constatés. SI organise trimestriellement un suivi de la mise en œuvre de ces plans avant les prochaines évaluations. Les défis relevés au cours de cette mission sont :

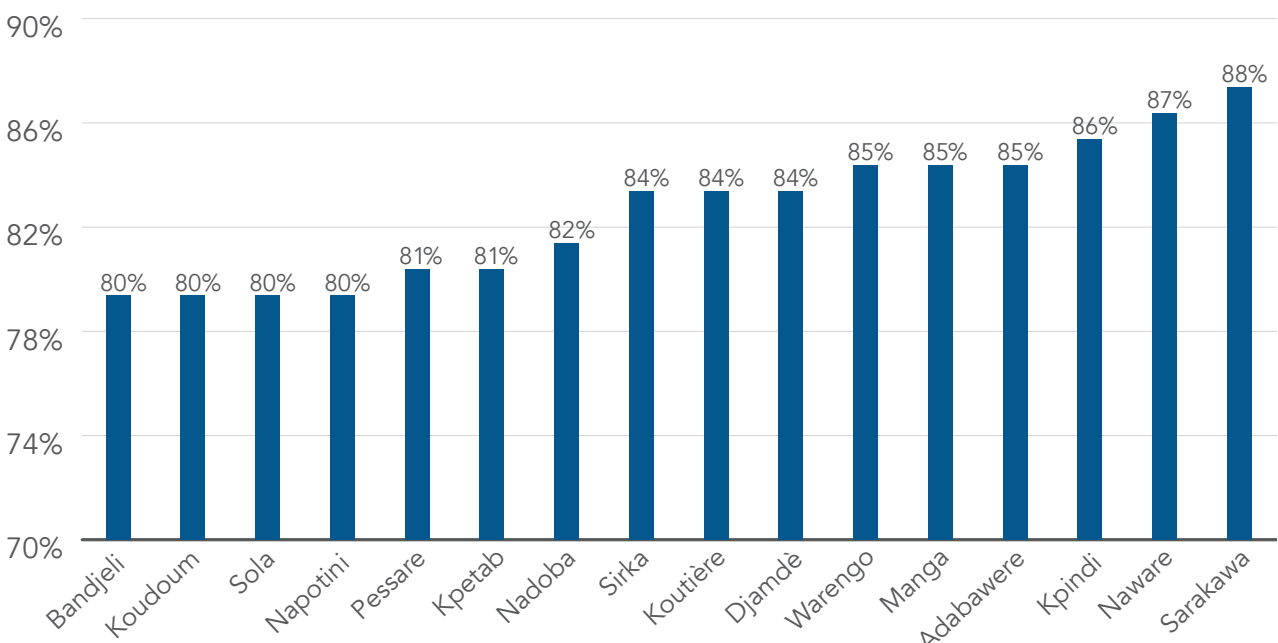
- Le retard dans l'élaboration des PAO ce qui entraîne réduit le temps de mise en œuvre avant le prochain audit
- L'insuffisance d'objectivité de certains auditeurs ce qui entraîne une fluctuation entre les audits
- Les difficultés des Formation Sanitaire à consolider les performances antérieures
- L'insuffisance d'appropriation de l'Assurance Qualité des Soi par les cercles de qualité

Organiser des sessions d'apprentissages pour renforcer la culture du partage des bonnes pratiques, Renforcer la capacité des mentors à coacher les cercles qualités, Former les auditeurs des FS/IH sur la recherche de preuves et les stratégies d'amélioration et accompagner les FS/IH à s'approprier l'amélioration continue de la qualité au plan clinique sont les perspectives qui ressortent de cette mission.

Quelques résultats

A la dernière évaluation, selon le graphique ci-dessous, sur les 25 formations sanitaires, 16 ont franchi la barre de 80%. Cette performance leur confère la qualification de « qualité excellente » Les district de la Kozah et Dankpen sont en bonne position. L'USP Naware qui vient d'intégrer l'assurance qualité fait partie des deux meilleurs.

Niveau de performance des centres de santé après évaluation de juillet 2023





GNAMA Pélagie, l'agent de collecte de données pour l'équipe de recherche en pleine enquête de ménage.

Recherche

Etude de recherche : 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, l'équipe de recherche de INTEGRATE HEALTH mène des enquêtes auprès des ménages pour mesurer l'impact du programme de soins primaires intégrés dans les districts de Bassar, Dankpen, Kéran et Binah. En raison de la pandémie de COVID-19, l'équipe de recherche n'avait pas été en mesure d'effectuer les enquêtes auprès des ménages en 2020 et 2021, conformément au protocole de l'étude. Par conséquent, il a été décidé de collecter une année supplémentaire de données sur les ménages en 2023 afin de mieux saisir l'impact du programme.

La formation de l'équipe de coordination et des agents de collecte pour l'enquête auprès des ménages de 2023 s'est déroulée respectivement les 13-14 avril et les 17-21 avril. La formation de l'équipe de coordination leur a permis de se familiariser avec leur rôle dans les enquêtes des ménages, en particulier les bonnes pratiques en matière de supervision des agents de terrain. Lors de la formation des agents de collecte, ils ont été informés des procédures d'identification des ménages et des femmes éligibles à l'enquête, de l'utilisation des cartes et de la répartition des zones en grappes couvertes. Des partenaires de la Direction Régionale de la Santé et de l'Institut National de la Statistique étaient présents et ont partagé leur expérience avec l'équipe.

Après la série de formations, la collecte des données a suivi du 24 avril au 29 juin. Les enquêteurs ont sillonné les aires sanitaires des 21 centres de santé appuyés par IH dans les districts de Bassar, Dankpen, Kéran et Binah pour recueillir des données démographiques et sanitaires auprès des femmes en âge de procréer.

Au total, 14 047 enquêtes ont été lancées, dont 13 172 ont été achevées, ce qui représente un taux de complétude de 93,77 %.

La collecte des données auprès des ménages en 2023 a été un succès, avec un taux de complétude de 93,77 %. Cette réussite est le fruit du travail acharné et de la collaboration de l'équipe de recherche de INTEGRATE HEALTH, des partenaires de la Direction Régionale de la Santé et de l'Institut National de la Statistique, de l'équipe de coordination ainsi que des enquêteurs de terrain. Les données collectées seront utilisées pour évaluer l'impact du programme sur la santé des femmes en âge de procréer et des enfants de moins de cinq ans dans les quatre districts d'extension du programme.

Evaluation du programme de tricycle ambulance de IH

Depuis 2018, INTEGRATE HEALTH a mis en place un programme de transport d'urgence rural gratuit qui assure le transport d'urgence des femmes et des enfants dans les zones desservies par le programme de soins primaires intégrés. C'est une initiative intégrée au programme RSS-BC pour faciliter les références et contre-références des patients que sont les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et en post-partum qui constituent la cible de l'intervention de l'Organisation. Pour ce faire, des tricycles ambulances, aménagés sont mis à la disposition des USP pour transporter les cas graves des communautés jusqu'à l'USP ou de l'USP jusqu'à l'hôpital de référence dans le but de permettre aux patients de bénéficier de la meilleure prise en charge possible.

Au cours de la deuxième moitié de l'année 2023, l'équipe de recherche s'est attelée à un travail d'évaluation de ce programme. Les résultats ont montré que sur les sites de l'extension du programme RSS-BC dans les districts de Bassar, Dankpen, Keran et Binah, le programme a permis de référer 2926 femmes dont 1036 présentaient des complications obstétricales. Les transports de la communauté à l'USP représentaient 10,4% des déplacements, et les transports de l'USP vers le CHP/CHU, 98,6 %. De juillet 2022 à juin 2023, le programme a permis de référer 598 femmes enceintes présentant des complications sur un nombre attendu théorique de 899, soit un taux de couverture de 66,5 %.

En somme, le programme aura permis de référer plus de la moitié des femmes enceintes présentant des complications après 3 années de mise en œuvre dans les sites d'extension de l'initiative de soins primaires intégrés.



Une sage-femme portant un enfant guéri au centre de santé de Kouyoria (district de Binah).



Suivi, évaluation et amélioration de la qualité (SEAQ)

Données collectées, traitées et analysées pour une amélioration continue de la qualité des services

L'ONG INTEGRATE HEALTH (IH) dans l'engagement de rendre les soins de santé primaires de qualité accessibles à tous, travaille aux côtés des gouvernements et des communautés locales pour mettre en œuvre et analyser une approche intégrée visant à renforcer la prestation de soins de santé primaires.

Afin de capitaliser les acquis des innovations expérimentées à travers la mise en œuvre du programme de Renforcement du Système de Santé à Base Communautaire (RSS-BC) dans les 25 formations sanitaires issues des cinq districts (Kozah, Bassar, Dankpen, Kéran et Binah) de la région de la Kara, l'équipe du suivi-évaluation et amélioration de la qualité (SEAQ) assure son rôle de collecte, traitement et analyse des données des interventions de INTEGRATE HEALTH (IH). Ces analyses permettent d'évaluer les interventions et d'identifier les lacunes afin d'améliorer de façon continue la qualité des services fournis.

Réunion de discussion du faible taux de vaccination en pentavalent dose 3 des USP appuyées dans le district de Binah

Prévue dans le cadre des initiatives d'amélioration de la qualité, cette réunion a été réalisée le 27 octobre 2023, à Pagouda dans le district de Binah. A cette réunion, étaient présents le Directeur Préfectoral de la Santé (DPS), le point focal PEV de la Binah, les Responsables de la Formation

Sanitaire (RFS) des sept formations sanitaires appuyées par l'ONG INTEGRATE HEALTH (IH) et des représentants de l'Organisation. L'objectif de cette réunion était de (i) identifier les facteurs contributifs au faible taux de couverture vaccinale en pentavalent dose 3, (ii) évaluer les mesures mises en place dans les formations sanitaires pour l'amélioration de la couverture vaccinale en pentavalent dose 3 et (iii) appuyer le district pour établir un plan d'amélioration de la couverture vaccinale en pentavalent dose 3. Aussi est-il recommandé à :

- la DPS de revoir la répartition de la population des formations sanitaires au niveau district ;
- l'ONG INTEGRATE HEALTH (IH) d'appuyer le district à organiser des dialogues communautaires dans toutes les formations sanitaires ;
- l'ONG INTEGRATE HEALTH (IH) d'accompagner les formations sanitaires à la réalisation des stratégies avancées ;
- aux RFS de multiplier les stratégies avancées en PEV dans les villages de plus de 5 km ;
- utiliser les ASC/papa champions pour la recherche des perdues de vue.

Mise à jour du flux de données par rapport aux changements de formulaire DHIS2 Togo

Le niveau national a effectué une mise à jour du DHIS2 Togo en début d'année 2023. Cette mise à jour concerne certaines applications (interfaces de saisie et d'analyse), certains formulaires d'entrée de données, la création de nouveaux indicateurs, le renommage des indicateurs/éléments de données, la désagrégation de certains éléments de données (mode de calcul). Tous ces changements ont entraîné automatiquement des créations d'identifiants liés à chaque élément de données. Nos flux de données ont donc subi des perturbations. Les activités de mise à jour de différentes bases/systèmes ont donc été réalisées afin que les différents tableaux soient à jour avec les nouvelles variables.

Réalisation des revues des données (RD)

Au total sept (7) Revues de Données (RD) ont été réalisées au cours de l'année 2023. Ce sont des séances d'examen des données conduites par l'équipe SEAQ et qui permettent d'évaluer les différentes interventions du programme RS-SBC afin d'identifier les lacunes, prendre des décisions axées sur les données pour améliorer de façon graduelle la qualité des services fournis.

Projet d'harmonisation des anciens Dashboard et de Consolidation des données historiques

Ce projet a été mis en place pour répondre à deux besoins principaux. Le premier était d'harmoniser les anciens Dashboard qui étaient en année fiscale (juillet-juin) en année calendaire (janvier-décembre) pour faciliter la consolidation et l'utilisation des données antérieures issues des vieux Dashboard et le second consistait à consolider des données historiques pour faciliter l'importation dans le nouveau système DHIS2 de INTEGRATE HEALTH (IH). Il est question ici devant la diversité de version de certains rapports, d'avoir un fichier de base harmonisé et consolidé pour avoir un seul fichier pour chaque type de rapport afin de faciliter l'importation dans le nouveau système DHIS2 IH. Ce projet a été mené avec succès sous la supervision de l'analyste de données.

Quelques résultats

Au terme de la réunion sur le faible taux de vaccination en pentavalent dose 3 des USP appuyées

dans le district de Binah, les résultats des échanges sont les suivants :

- Les facteurs contributifs au faible taux de couverture vaccinale en pentavalent dose 3 ont été identifiés ;
- Les mesures mises en place dans les formations sanitaires pour l'amélioration de la couverture vaccinale en pentavalent dose 3 ont été connues ;
- Un plan d'amélioration de la couverture vaccinale en pentavalent dose 3 a été établi avec le district.

A l'issue de la mise à jour du flux de données par rapport aux changements de formulaire DHIS2 Togo, nous avons obtenu les résultats suivants :

- La mise à jour des différentes bases/systèmes a été réalisée ;
- La mise à jour des différents tableaux avec les nouvelles variables est réalisée.

Les réalisations des Revues de données impliquant tous les acteurs de INTEGRATE HEALTH (IH) ont permis de :

- dresser des bilans périodiques sur l'atteinte des objectifs programmatiques en se focalisant sur les indicateurs clés de performances (ICP).
- mettre en place un plan d'action pour investiguer davantage les raisons expliquant la non-atteinte des objectifs de certains ICP afin de proposer des actions correctrices.

Projet d'harmonisation des anciens Dashboard et de Consolidation des données historiques

Les activités du projet ont permis d'obtenir des résultats suivants :

- Les anciens Dashboard en année fiscale (juillet – juin) sont converties en année calendaire (janvier – décembre)
- Les rapports historiques sont consolidés dans un fichier respectant la structure d'importation.

Leçons apprises

- L'implication de la DPS et des RFS dans les problèmes rencontrés, est nécessaire pour trouver rapidement des approches de solutions ;
- La collaboration de l'équipe du partenariat avec la DSNISI a facilité l'accès aux informations relatives aux mises à jour du DHIS2.

Défis

- L'un des défis à IH est l'amélioration continue à travers le suivi de ses indicateurs clés de performance.

Beaucoup de ses indicateurs clés ont subi une amélioration au cours de ces trois dernières années. Au cours de l'année qui vient d'écouler (2023) 67% des indicateurs ont maintenu leur performance, 13% sont instables (pas d'amélioration ni de régression continu), 20% sont en amélioration continu. Pour les indicateurs qui se sont encore améliorés au cours de l'année écoulée, il s'agit de la première consultation prénatale, la réduction des morts nés et la couverture penta.

- Améliorer la couverture vaccinale en pentavalent dose 3 sur les sites du district de la Binah appuyés par INTEGRATE HEALTH (IH).

Ressources humaines

UNE EQUIPE OPERATIONNELLE, un environnement incitatif...

Depuis l'année 2021, la Direction Générale de INTEGRATE HEALTH (IH) s'est fortement inscrite dans l'instauration d'une culture de Diversité, Equité et Inclusion, tant dans la gestion des Ressources Humaines de l'organisation, que dans l'ensemble des environnements de travail existant en son sein.

Le sentiment du personnel, sondé avec méthode, a conforté la volonté de construire cette culture et d'en faire une réalité s'appuyant sur les valeurs de INTEGRATE HEALTH (IH).

Dans la mesure où la culture DEI ne peut être opérante que dans un contexte qui la promeut et en garantit l'existence, 2021 et 2022 ont, en conséquence, été des années d'étude et de mesure afin d'adopter les meilleurs plans d'action pour l'instauration de la DEI, ceux-ci devant tenir compte des spécificités propres aux lieux d'implantation des effectifs de l'organisation.

Dans l'ensemble cependant, les fondamentaux de la démarche présentaient déjà une unicité aux Etats Unis comme au Togo et en Guinée à travers une même ambition, celle de démanteler les systèmes de pouvoir qui perpétuent le racisme, la discrimination sexuelle, le néocolonialisme, le classisme ou toute autre forme d'inégalité.

Ces socles et garanties sur lesquels bâtir sont aujourd'hui réels : Ce sont notre Code culturel, notre Déclaration sur l'injustice raciale et sociale, ainsi que notre Code déontologique sur la mobilisation des ressources. Tous s'appuient sur, et véhiculent, les valeurs d'IH que sont le Respect, la Collaboration, l'Engagement, la Transparence, la Responsabilisation ou Autonomisation, et l'Efficacité.

Connus, depuis leur large diffusion, de nos ressources internes comme de nos partenaires et du grand public, ces textes et déclarations nous engagent !

Plusieurs acquis et réalisations sont déjà constatables :

- INTEGRATE HEALTH (IH) dispose depuis novembre 2022 d'un Conseil DEI, et d'un cadre de performance construit dans une démarche qualité qui l'autorisera à court terme, en tant qu'employeur et partenaire, à procéder auprès des salariés à des enquêtes d'opinion annuelles pertinentes et constructives pour son développement ;
- Un prix trimestriel des valeurs ouvert à tous les employés est instauré ;
- Des prémices d'un Comité de Gestion des plaintes transparent, à l'initiative du personnel, qui vise à supprimer toute impunité en cas d'écart de comportement et abus des Managers contre les membres de leurs équipes ;
- Un Comité de pilotage d'actions de valorisation des Agents de Santé Communautaire-corps composé à 95% de femmes chez INTEGRATE HEALTH, existe afin de faire de nos ASC de véritables Ambassadrices du modèle de programme dont elles sont l'élément clé.



Opérations

Renforcement des infrastructures sanitaires : Sept formations sanitaires font peau neuve dans la Binah

Parmi les quatre piliers de IH, figure le renforcement des infrastructures sanitaires, un maillon essentiel dans le processus d'atteinte de la couverture sanitaire universelle.

En 2023, IH a entrepris un projet de réhabilitation de sept Unités de Soins Périphériques pour la deuxième phase dénommée P5 Binah. Sept (07) centres de santé ont été sélectionnés : USP Kouyoria, USP Solla, USP Boufalé, USP Assere, USP Pessaré, USP N'djei et USP Sirka. Construction for Change (CfC), partenaire technique de IH, a procédé au diagnostic des bâtiments des sites retenus. Elle a repris les plans des bâtiments, effectué les réaménagements souhaités et a finalement évalué le coût des travaux. Les missions de suivi et contrôle des travaux ont été assurées par des Bureaux d'Études et de contrôle.

Défis

- La mise en place des plans de maintenance préventive et curative pour le district sanitaire de Binah.
- Sensibilisation du personnel INTEGRATE HEALTH à s'accorder aux procédures et la culture sécuritaire
- Accompagner les chauffeurs à s'approprier de la conduite défensive, afin d'avoir un résultat, accident zéro par an.
- Avoir un lieu de travail toujours sain, sans risque d'incident.

Perspectives

- Avoir un dispositif de système sécuritaire performant propre à IH pour un bon niveau de sécurité.

Défis

- Mise en place des outils de gestion des stocks des médicaments et faire la séparation des tâches entre approvisionnement des MEGs et la gestion des stocks.

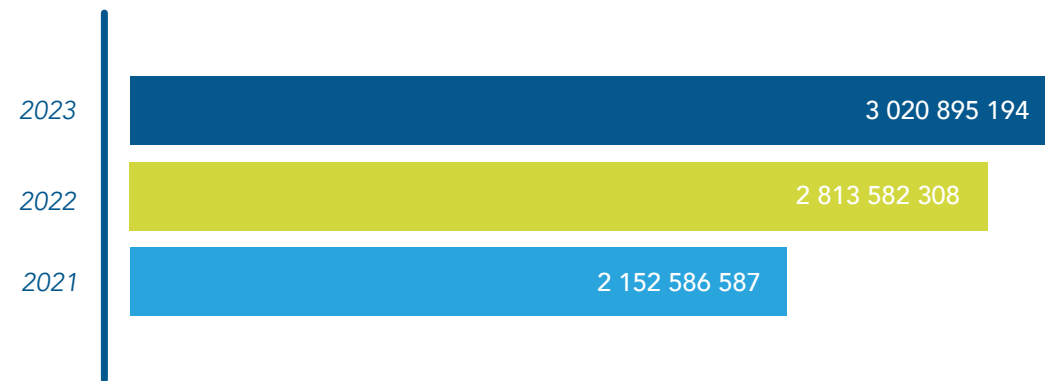
Perspectives

- Mise en place d'un plan d'approvisionnement global de IH TOGO qui permettra de compiler les demandes d'achats des équipes pour une période donnée en vue de faire des achats groupés, éviter le saucissonnage des marchés et respecter les seuils d'achats et les niveaux de signatures.
- La définition du seuil des immobilisations permettant de définir quel type de bien est immobilisable et à partir de quel montant.

Données chiffrées de INTEGRATE HEALTH

Années	2021	2022	2023
Budget programme (FCFA)	2 152 586 587	2 813 583 308	3 020 895 194

Évolution du budget Integrate Health 2021-2023



Le budget de INTEGRATE HEALTH est passé entre 2021 et 2023 de 2,15 milliards de FCFA à 3,020 milliards de FCFA, soit une hausse de 40%.

Cette hausse du budget en trois années traduit la confiance accordée au Togo par l'organisation INTEGRATE HEALTH mais également ses partenaires de financement dans le secteur de la santé.

En plus des appuis au ministère de la santé, INTEGRATE HEALTH intervient au renforcement de capacité de certaines organisations locales. Le budget d'appui aux organisations a connu une hausse en trois ans passant de 281 millions FCFA en 2021 à 320 millions de FCFA en 2023 soit une hausse de 14%.

Années	2021	2022	2023
Subvention aux autres organisations (FCFA)	281 588 533	283 823 190	320 587 891

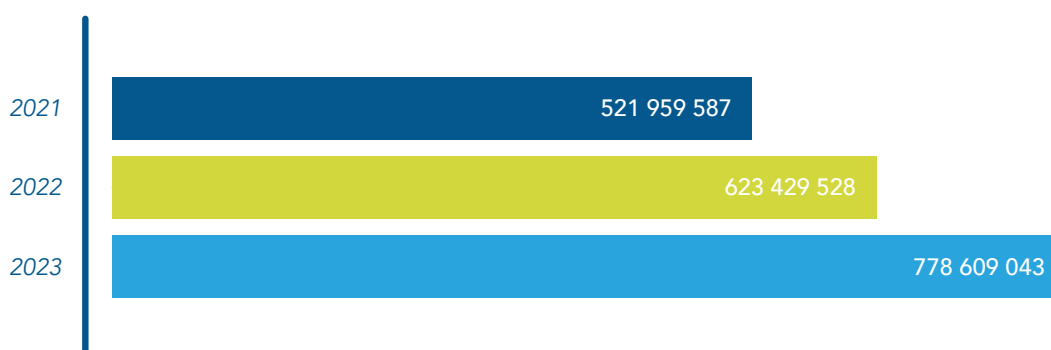
Subvention accordée aux organisations



Au point de vue du capital humain, INTEGRATE HEALTH dans le cadre de ses activités fait appel à un nombre important de ressources employées sous divers types de contrats. Entre 2021 et 2023 l'organisation a connu une hausse passant de 521 millions FCFA en 2021 à 778 millions FCFA en 2023, soit une hausse de 49%. Cette hausse salariale traduit de l'employabilité de l'organisation.

Années	2021	2022	2023
Ressources humaines	521 959 587	623 429 528	778 609 043

Volume salarial



Partenariat et dialogue institutionnel

Accompagner le gouvernement à expérimenter/tester la nouvelle stratégie de santé communautaire sur les sites pilotes

L'équipe des Partenariats collabore avec plusieurs secteurs au Togo dont la santé et d'autres partenaires pour le renforcement du système de santé et le développement des politiques et stratégies.

Dans la droite ligne de sa collaboration et pour cette année d'exécution, les activités se sont focalisées sur les différents appuis aux directions et divisions du Ministère en charge de la santé surtout sur :

- la finalisation des documents relatifs au projet d'optimisation des pratiques de l'ASC piloté par la DSCPA ;
- l'amélioration de la qualité des données dans le DHIS2 y compris les données communautaires ;
- l'appui à l'élaboration des curricula de formation des ASC ;
- la formation des formateurs sur les outils décisionnels numérisés en lien avec les paquets des ASC et
- les actions de visibilité institutionnelle de l'Organisation.

Projet d'optimisation des pratiques de l'ASC au Togo, l'Etat en fait une de ses priorités

Le Togo s'est engagé à transformer son système de santé en vue d'atteindre la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) en se concentrant sur les interventions à base communautaire. Dans sa feuille de route 2020-2025, le gouvernement togolais a décidé d'accroître le personnel de santé en s'appuyant sur les agents de santé communautaires (ASC). Cependant, l'état actuel des ASC révèle une disparité dans leur recrutement, leurs motivations et les soins qu'ils fournissent. Il est donc nécessaire d'harmoniser le recrutement, la motivation et le paquet de soins des ASC/RC afin d'optimiser le programme des interventions à base communautaire.

Pour y parvenir, un référentiel des ASC/RC a été élaboré, intitulé "Directives nationales pour l'optimisation des pratiques des agents de santé communautaires (ASC) et relais communautaires au Togo", qui vise à harmoniser la mission et les pratiques des ASC/RC dans la mise en œuvre des programmes et projets de santé et de développement communautaire. Les directives définissent le rôle de l'agent de santé communautaire et du relais communautaire, les conditions d'accès à ces métiers, les modalités de formation et les motivations des ASC/RC sur le plan national.

L'approche méthodologique s'est appuyée sur une analyse documentaire, des rapports d'études sur la santé communautaire, une cartographie nationale des agents de santé communautaires et une politique d'intervention à base communautaire. Quinze rubriques essentielles ont été retenues pour l'harmonisation du statut des agents de santé communautaires et relais communautaires.

Une étude de faisabilité technique et financière a été réalisée, prenant en compte des modalités telles que le recrutement, la formation, l'accréditation, le matériel, la supervision, l'incitation financière et la possibilité d'avancement. Quatre options ont été analysées et l'option 4 a été retenue en raison de son coût efficacité. Cette option comprend des programmes tels que la PCIME-C, les soins aux mères et aux nouveau-nés, le suivi du calendrier CPN, la référence des cas, la gestion des intrants et la planification familiale communautaire. Pour assurer une mise en œuvre efficace de cette option sur tout le territoire national, une phase pilote sera mise en place dans une zone géographique à déterminer afin de documenter les bonnes pratiques et d'identifier les difficultés éventuelles à prendre en compte.

Le but de ce projet est de garantir un service de qualité à travers une amélioration de la politique et de la stratégie des interventions à base communautaires sur la base des résultats du projet pilote. L'objectif général de la phase pilote est de tester la fonctionnalité de la stratégie retenue pour l'optimisation des pratiques des agents de santé communautaires/relais communautaires. Les objectifs spécifiques sont (i) Déterminer la situation de base et de fin de mise en œuvre du projet des interventions à base communautaire dans les zones pilote (ii) Déployer la nouvelle stratégie d'optimisation des pratiques des ASC/RC dans la zone pilote (iii) Assurer la redevabilité et l'apprentissage du projet (iv) Assurer le suivi évaluation de la mise en œuvre du projet. Les cibles prioritaires du projet sont les enfants de 0 à 59 mois et les femmes enceintes ou en âge de procréer, mais la population en général bénéficiera également de ce projet.

Les principales activités sont les réunions de plaidoyer, le recrutement, la formation, la supervision des ASC et le suivi des activités sur l'option4 scénarii5, création des coopératives des ASC, créer e collaboration avec les partenaires un panier commun, renforcer la gouvernance locale, réunions de plaidoyer, le recrutement, la formation, la supervision des ASC et le suivi des activités sur l'option4 scénarii5, création des coopératives des ASC, créer en collaboration avec les partenaires, un panier commun, renforcer la gouvernance locale.

Appui à la finalisation du document de projet et du budget détaillé

Plusieurs séances de travail tenues entre l'équipe des Partenariats et l'assistant technique auprès de la Direction de la Santé Communautaire et des Personnes Agées (DSCPA) ont permis de faire une analyse profonde du budget d'optimisation pour le district d'Anié. Ainsi, le budget détaillé de chaque activité inscrite dans la mise en œuvre de ce projet, a été élaboré et l'ensemble du budget finalisé.

Appui à l'élaboration des documents de l'étude de base

En dehors du budget détaillé du projet d'optimisation, l'équipe des Partenariats a participé à l'élaboration des TDR du protocole pour l'étude de base dudit projet soumis par l'assistant technique, contribué à l'analyse du document sur lequel elle a fourni ses commentaires avant sa transmission à l'INSEED. Le document du projet est finalisé.

Pour accompagner le projet d'optimisation notamment la réalisation de l'étude de base, un comité a été mis en place. Ce comité de suivi d'optimisation dont fait partie IH a tenu sa première réunion pour étudier les Termes de référence de l'étude de base proposée par l'équipe de recherche IH et la DSCPA.

Atelier de validation du Manuel intégré de formation des Agents de Santé Communautaires (ASC) au Togo

En 2011, le Togo a élaboré une Politique Nationale de Santé (PNS) à l'horizon 2022. En lien avec cette politique sectorielle, le pays a procédé en 2015 à une revue analytique des interventions à base communautaire (IBC) suivie de la reformulation d'une nouvelle politique nationale en matière des IBC et de l'élaboration du plan stratégique national des IBC (PSNIBC) pour la période 2016-2020.

Un nouveau PSN-IBC 2021-2025 fut élaboré en 2020 et mis en œuvre en 2021. Le premier résultat de ce nouveau PSN recommande la formation de tous les Agents de santé communautaires (ASC) pour mieux mener leur paquet d'activité. De ce fait, une harmonisation du manuel de formation de ces agents s'impose ainsi que la révision du manuel intégré de formation des ASC.

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins (MSHPAUS) à travers la DSCPA avec l'appui de ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF), a recruté un consultant qui a élaboré le draft zéro du manuel intégré de formation des ASC.

Afin de valider le draft du manuel proposé par le consultant, il a été organisé en mars, un atelier qui vise une pré validation du document par les acteurs techniques avant de procéder à une validation finale du manuel intégré de formation des ASC par les autorités compétentes.

Ce manuel de formation intégré des ASC est subdivisé en quatre sessions : une introduction suivie de trois sessions, comportant chacune des modules de formation. Après les discussions, le guide de formation des formateurs sur le paquet intégré a été validé.

Evaluation du plan stratégique qualité 2020 – 2022 et élaboration du nouveau plan 2023 - 2026

IH, à travers son équipe Partenariat, a participé au processus d'évaluation du plan stratégique qualité 2020 – 2022. En collaboration avec GIZ, il a été recruté deux consultants dont l'un national et l'autre international pour évaluer le plan venu à expiration. Le rapport d'évaluation dudit plan a été validé au cours d'un atelier tenu à Atakpamé du 1^{er} au 04 août avec la participation effective de IH.

Il ressort de cette évaluation une insuffisance de la mise en œuvre à tous les niveaux en particulier au niveau de la coordination et du financement. Plusieurs suggestions émanant des consultants ont été faites en vue de guider l'élaboration du nouveau plan stratégique de mise en œuvre de la politique nationale d'amélioration de la qualité des services de santé du Togo.

IH a également soutenu l'élaboration du nouveau plan stratégique qualité 2023 – 2026. Sur la base des résultats et des suggestions issues de l'évaluation, un nouveau plan a été élaboré avec l'appui des mêmes consultants et partenaires. Les trois grands axes autour desquels s'articule ce nouveau plan sont : i) renforcement de la gouvernance, du leadership et de la digitalisation dans le domaine de la qualité ii) Renforcement des ressources humaines, matérielles, financières, et de la gestion documentaire qualité ; iii) Amélioration des prestations de soins et services y compris au niveau communautaire.

Le numérique au service de la santé communautaire et de la CSU

Accompagner la DSNISI dans le processus pilote de digitalisation du dossier patient

Dans l'optique pour le Togo de mettre en place le dossier électronique patient, IH a été sollicitée pour une assistance technique. Ce projet est porté au niveau du Ministère par la DSNISI et sera expérimenté dans six formations sanitaires. Une commission technique dont fait partie l'Organisation, a été mise en place pour le suivi du processus de digitalisation du dossier patient.

Les techniciens de l'Equipe e-Santé ont été impliqués dès le début du processus à travers l'élaboration des TdR, leur validation et la proposition des fonctionnalités de l'application à utiliser. Le travail de définition et de conception des différents modules de la plateforme (OpenClinic), élaboré par la commission, a fait l'objet d'un atelier de validation à Tsévié.

Le processus de conception de l'application à utiliser dans la santé communautaire par les ASC, bénéficie des acquis de IH qui a partagé son expérience en la matière ainsi que toutes les applications utilisées par les ASC.

Formation des formateurs sur les outils décisionnels numérisés en lien avec les paquets des ASC

Dans l'optique pour le Togo de mettre en place le dossier électronique patient, IH a été sollicité pour une assistance technique. Ce projet est porté au niveau du Ministère par la DSNISI et sera expérimenté dans six formations sanitaires. À cet effet, le Cabinet YULCOM a été choisi pour mettre en place du dossier patient au Togo.

Une commission technique dont fait partie IH, a été mise en place pour le suivi du processus de la digitalisation du dossier patient. Dans le cadre de la digitalisation des outils communautaires au Togo, l'équipe MEDIC MOBILE a souhaité voir toutes les avancées en matière de digitalisation de l'Organisation. Dans cet ordre d'idée, les techniciens de l'équipe e-Santé de IH ont été impliqués dès le début du processus à travers l'élaboration des TdR, leur validation et la proposition des fonctionnalités de l'application à utiliser. L'équipe e-santé a partagé tout le code source de Tonoudayo à l'équipe MEDIC MOBILE pour qu'elle puisse s'en inspirer pour mettre en œuvre rapidement le projet. Puisqu'il fallait automatiser l'envoi des données de l'application mobile vers le DHIS2, l'équipe MEDIC MOBILE a souhaité voir ce que IH a fait dans ce sens. Une séance de travail a eu lieu au cours de laquelle, le travail de IH a été partagé ainsi que la manière dont les données sont acheminées de façon sécurisée vers le DHIS2 de IH.

Le travail de définition et de conception des différents modules de la plateforme (OpenClinic), élaboré par la commission, a fait l'objet d'un atelier de validation à Tsévié.

Cette activité a été réalisée avec le financement et l'appui technique du Fonds Mondial sans implication directe des autres partenaires (UNFPA, Unicef, OMS, IH, GIZ).

Pour le choix de l'application à utiliser en milieu communautaire, le Fonds Mondial a identifié l'équipe de Medic Mobile pour la conception de l'application, la mise en place des formateurs sur l'application et le déploiement de l'application. Ayant déjà collaboré avec IH, l'équipe de Medic Mobile, a souhaité renouveler cette collaboration pour la mise en place de l'application.

Des séances de travail ont permis à IH, de leur présenter, son projet de digitalisation, (Tonoudayo) qui est une version révisée de l'application de Medic Mobile. Une rencontre entre l'équipe de IH et celle de Medic lors de leur mission à Lomé, a permis de définir le champ de

contribution de IH dans le processus (co développement du CHT, soutien direct aux équipes du ministère, appui au renforcement des capacités des acteurs locaux).

Dans le cadre de la digitalisation des outils communautaires au Togo, l'équipe MEDIC MOBILE a souhaité voir toutes les avancées en matière de digitalisation de INTEGRATE HEALTH. Dans cet ordre d'idée, l'E-santé a partagé tout le code source de Tonoudayo à l'équipe MEDIC MOBILE pour qu'elle puisse s'en inspirer pour mettre en œuvre rapidement le projet.

Puis qu'il fallait automatiser l'envoi des données de l'application mobile vers le DHIS2, l'équipe MEDIC MOBILE a souhaité voir ce que IH a fait dans ce sens. Une séance de travail a eu lieu au cours de laquelle, le travail de IH a été partagé ainsi que la manière dont les données sont acheminées de façon sécurisée vers le DHIS2 de IH.

En retour, l'équipe MEDIC MOBILE aussi a partagé sa manière d'envoyer les données au DHIS2. En conclusion, on peut noter que les deux méthodes sont automatiques mais chaque équipe utilise des architectures différentes. IH a un interface graphique facile à utiliser par un novice contrairement à ce que propose MEDIC MOBILE qui nécessite une connaissance plus approfondie dans le domaine.

Préalablement, une séance de travail avec l'équipe MEDIC MOBILE s'est tenue et a consisté principalement en un partage d'expérience sur l'interopérabilité entre le DHIS2 et le Community Health Toolkit ou Tounoudayo.

Autres appuis

L'équipe Partenariat de IH a pris part aux travaux de budgétisation de la stratégie de référence et contre référence de la santé de reproduction au Togo. L'objectif de ce travail est de fournir le coût de la mise en œuvre effective du système de référence contre référence au Togo concernant le cas des femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

De façon spécifique, il s'agit de : i) évaluer le coût du système de référence et contre référence proposé en tenant compte des goulots d'étranglement identifiés lors de l'analyse situationnelle et de ii) proposer des scénarii de prise en charge des coûts.

Malgré les efforts consentis par le Togo au cours de la dernière décennie pour améliorer les indicateurs relatifs à la santé maternelle et néonatale, la mortalité maternelle reste encore élevée (401 décès maternel pour 100 000 naissances vivantes) alors que le PNDS vise une réduction à moins de 250 décès à l'horizon 2022.

Les causes et facteurs qui expliquent cette mortalité élevée se regroupent sous le vocable des trois retards (Prise de décision de se rendre au centre de santé, moyens d'évacuation rapide, prise en charge des complications au centre de santé par un personnel qualifié).

Ces retards se rencontrent tout le long du processus de prise en charge de la mère depuis la prise de décision au sein de la communauté jusqu'à la formation sanitaire. Pour assurer la continuité des soins de bonne qualité, un mécanisme de référence et de contre référence performant est indispensable.

Le système de référence contre référence au Togo

Le système de référence et contre référence « est un ensemble organisé impliquant les services de santé, la communauté et des moyens en vue de contribuer à une prise en charge efficace des malades ou des personnes à risque entre différents échelons ou niveaux du système de santé ».

L'objectif principal de la Référence et Contre-Référence est d'assurer la continuité des soins offerts à travers l'orientation d'un malade ou d'une personne à risque vers un échelon ou un niveau supérieur immédiat et à travers le renvoi d'un malade ou d'une personne à risque vers l'échelon ou le niveau qui l'a référé.

Dans le cadre de l'offre des services et soins de santé, au sommet de la pyramide se trouvent les CHU (au nombre de trois) et hôpitaux spécialisés qui représentent le dernier recours de la pyramide sanitaire au Togo. Au niveau intermédiaire sont construits des centres hospitaliers régionaux (au nombre de six et réduit à five depuis que l'un d'eux a été transformé en centre de référence national pour les malades atteints de COVID19) et à la base au niveau des districts il y a les hôpitaux de district de type 2 ou 1 et les unités de santé périphériques (USP) soit de type 1 soit de type 2 qui assurent les soins de santé primaires. Le system de référence contre référence couvre les trois niveaux du système de santé (central, intermédiaire constitué par les régions sanitaires et périphérique ou opérationnel basé sur le district sanitaire) du Togo, etc. Elle a ciblé le système pyramidal de référence et contre référence de soins (primaire, secondaire, tertiaire).

La méthodologie utilisée a consisté en la revue documentaire, aux travaux préparatoires, à la collecte de données dans les régions, au niveau de certaines formations sanitaires et structures ayant déjà l'expériences de la mise en œuvre de système de référence contre référence au niveau national.

La phase de traitement a consisté à renseigner les axes, les résultats attendus, les activités et les sous activités dans la maquette de budgétisation.

Les hypothèses de base

Selon le tableau suivant montrant la répartition des formations sanitaire par région au Togo plus de 32% des établissements de soins se trouvent dans grand Lomé suivit de la région des plateaux (22%) et de la maritime (15%). Cette concentration reflète l'image de la densité de la population au niveau national. Le nombre moyen de formation sanitaire (publique et privée) par district est de 34 contre 11 par commune en fin 2021.

Selon la loi de la décentralisation, chaque commune disposera d'un hôpital communal autour duquel sera mis en place le système de référence contre référence. Sur cette base, chaque commune disposera d'au moins une ambulance (version 4X4) pour assurer l'ensemble des évaluations rentrant et sortant au niveau de l'hôpital de commune. En plus de cette ambulance, chaque commune disposera d'une autres ambulance tricycle pour rallier les zones difficiles d'accès a voiture quatre roues dans la commune.

La mise en place d'une stratégie de référence contre référence contre référence au niveau national nécessitera **un budget moyen de 593 425 546 347 Francs CFA soit 1 186 851 093 \$ pour les cinq premières années.**



SANTÉ INTÉGRÉE

www.santeintegree.org



@integrateglobal



Integrate Health



Integrate Health