



Rapport annuel 2013 – 2014



Mars 2015



## Table des matières

- I- Liste des abréviations
- II- Introduction
- III- Objectifs
- IV- Programmes TB/VIH
- V- Programme VIH/RCC-FM
- VI- Malaria
- VII- Santé maternelle et infantile
- VIII- EMOC
- IX- UNFPA
- X- Conclusion

## LISTE DES ABREVIATIONS

**ARV** : Anti – Rétroviraux

**CAL** : Centre de Santé à Lit.

**CAL/TDN** : Centre de Santé à Lit de Trou du Nord.

**CCC/MC** : Communication pour le Changement de Comportement par la Mobilisation Communautaire

**CDC**: Centers for Disease Control and Prevention (Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies).

**CDS** : Centres pour le Développement et la Santé.

**CDV** : Conseil et Dépistage Volontaire

**CFM** : Conseil Formation Monitoring en Développement

**CMS/MO** : Centre Médico – Social de Mont – organise

**CPN3** : Consultation Prénatale durant les 3 trimestres

**CS/MC** : Centre de Santé de Mombin – Crochu

**CS/PPC** : Centre de Santé de Petite Place Cazeau

**CSL/TR** : Centre de Santé sans Lit de Terrier – Rouge

**DDS** : Direction Départementale de Santé

**ECV** : Enfants Complètement Vaccinés

**EMOC**: Emergency Obstetric Care

**EMR**: Electronic Medical Record

**FM**: Fond Mondial.

**FNUAP/UNFPA** : Fonds des Nations Unies pour la Population

**GPS**: Global Positioning System (système de localisation mondial).

**IEC** : Information, Education Communication

**INH** : Isoniazide

**IST** : Infections Sexuellement Transmissibles

**MC** : Mombin – Crochu

**MO** : Mont – Organise

**MSPP** : Ministère de la Santé Publique et de la Population



**OCB** : Organisation Communautaire de Base

**OEV** : Orphelins et Enfants Vulnérables

**PAM** : Programme Alimentaire Mondial

**PEPFAR**: Presidential Emergency Plan for AIDS Relief

**PNS** : Programme Nutritionnel de Supplémentation

**PNUD** : Programme des Nations Unies pour le Développement

**PPC**: Petite Place Cazeau.

**PPS** : Points de Prestation de Service

**PSUGO** : Programme de Scolarisation Universelle Gratuite et Obligatoire

**PTME** : Prévention de la transmission Mère – Enfant

**PVVIH**: Patients Vivant avec le Virus d'Immunodéficience Humaine

**RCC** : Rolling continuation chanel

**SSQH** : Service de Santé de Qualité pour Haïti.

**SIDA** : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

**SONUB** : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgences

**SP** : Soins Palliatifs

**TAR** : Traitement Antirétroviraux

**TB** : Tuberculose

**TDN** : Trou du Nord

**TR** : Terrier – Rouge

**Tto** : Traitement

**UTC** : Unité de Traitement de Cholera

**VCT**: Voluntary Counseling and Testing

**VIH**: Virus de l'immunodéficience humaine

## Mise en contexte

Le CDS (Centres pour le Développement et la Santé) est une organisation non gouvernementale haïtienne, fondée en 1974, intervenant dans le pays dans plusieurs domaines particulièrement la santé et le développement. La mission de l'organisation *c'est de: dispenser des services et soins intégrés de santé, de participer au développement des communautés desservies, de partager leurs expertises et leurs expériences pour le renforcement du secteur de la santé.* Pour mettre en œuvre sa mission, l'organisation travaille en partenariats avec différents acteurs du système et intervient dans plusieurs départements du pays, ainsi, durant l'exercice 2013 – 2014 le CDS a réalisé des interventions dans plusieurs domaines de santé publique majeur en Haïti dont: *le VIH – SIDA, la tuberculose, la malaria, la santé maternelle et infantile etc....* Ce présent rapport fait état des principales réalisations de l'organisation pour l'exercice écoulé selon les différents axes programmatiques.

### *Les différents bailleurs et partenaires de CDS*

- Le ministère de la santé publique et de la population (MSPP)
- Le CDC/PEPFAR
- Le FNUAP
- L'USAID à travers le projet SSQH (URC et Pathfinder)
- Le Fond mondial à travers le PSI et le PNUD

### *Départements d'intervention*

- Nord-est
- Grande-Anse
- Nord - Ouest
- Artibonite
- Nord
- Ouest



## PROGRAMME TB/VIH

Depuis 2009 le CDS apporte son input dans la lutte contre le VIH/SIDA en Haïti au moyen du *programme TB/VIH* financé par CDC/PEPFAR. Ce projet dont le but consiste à contrôler et réduire la propagation de l'épidémie dans le pays a été mis en œuvre dans 5 communes situées dans 2 départements du pays : Le département de l'Ouest, et le département du Nord-est qui est actuellement le plus touché du pays avec une prévalence actuelle de 3,9% ; et les principales communes touchées par ce projet sont les suivantes : Trou du Nord, Terrier Rouge, Mont-Organisé et Mombin-Crochu, situées dans le Nord – est et la commune de Delmas dans le département de l'Ouest, plus précisément à Petite-Place-Cazeau par l'intermédiaire du Complexe médico-social de PPC. Les Activités réalisées dans le cadre de ce projet sont : les conseils sur le dépistage, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la prise en charge des patients infectés au VIH, la prise en charge des patients Co-infectés par la tuberculose et le VIH, le soutien psycho-social au PVVIH etc....

Nous allons donc apprécier l'évolution du projet d'Octobre 2010 à Septembre 2014, cependant une emphase particulière sera mise sur la performance du projet pour la période Octobre 2013- Septembre 2014.

### *Evolution du projet pour les 4 dernières années.*

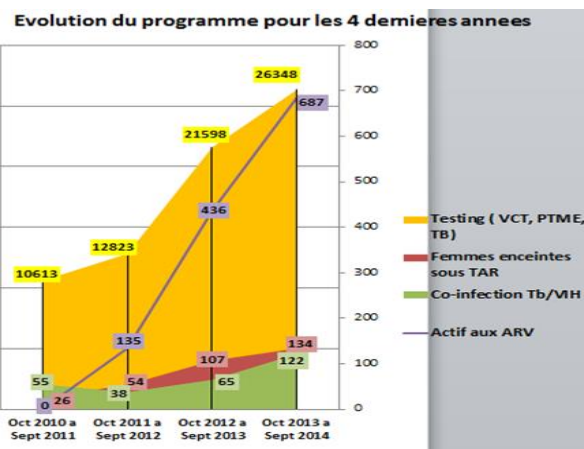
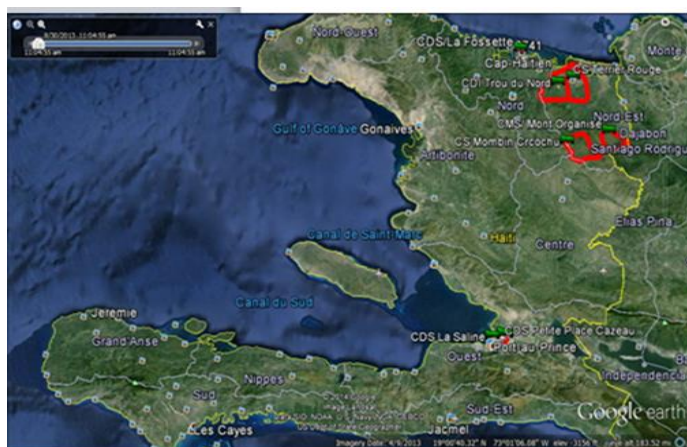
Comme tout projet, plusieurs étapes ont été franchies à partir d'un échéancier préalablement établi. La première année est considérée comme une phase de lancement et de mise en place dans la majorité des sites vu qu'il n'y avait jamais eu d'activité de VIH dans les sites publics gérés par le ministère. Les activités ont été renforcées dans deux sites à Mont-organisé et à Petite Place Cazeau à partir du diagnostic qui a été antérieurement réalisé au moment de la soumission du document de projet. Au cours de cette période allant d'octobre 2010 à Septembre 2011 : 10613 personnes ont été testées à travers le réseau CDS, 26 femmes enceintes ont reçu la prophylaxie ARV afin de prévenir la transmission mère – enfant, 55 patients co-infectés TB/VIH ont reçu la prise en charge contre les deux pathologies, cependant au cours de cette première année, aucun patient n'a été actif sous traitement ARV.

Durant la 2<sup>e</sup> année, on assista à un élargissement de la gamme de services en tenant compte des normes et standards de soins requis par le ministère de la santé ce qui a contribué à un accroissement de l'utilisation de services. Ainsi donc, le réseau a testé un total de 12823 personnes en VCT et PTME, le nombre de femmes enceintes recevant la prophylaxie aux ARV s'élève à 54, le nombre de patient actif sous ARV passe de 0 à 135, cependant le nombre de co-infectés TB/VIH recevant des soins TB et VIH ont diminué, en passant de 55 à 38.

Au cours de la 3<sup>e</sup> année, le projet a pris sa vitesse de croisière avec au moins 4 des 5 sites dotés d'infrastructures et de ressources compétentes pour assurer la dispensation des ARV et le tracking des patients. C'est ainsi que pour cette période, 21598 personnes ont été testées en VCT et PTME, 107 femmes enceintes ont été placés sous Traitement ARV afin de réduire la transmission mère-enfant, 65 co-infectés TB/VIH ont reçu des soins et traitement pour les deux pathologies et le réseau a compté 436 patients actifs aux ARV ; d'où les résultats du réseau au cours de cette 3<sup>e</sup> année sont deux fois supérieurs aux résultats de l'année antérieure.

Enfin, pour la période allant d'Octobre 2013 à Septembre 2014, c'est la phase de consolidation des acquis avec un réseau de sites fonctionnels offrant des soins ARV. Pour la période, 26348 personnes ont été testés à travers le réseau, 134 femmes enceintes ont reçu le traitement ARV afin de diminuer le risque de transmission mère-enfant, 122 infectés TB/VIH ont reçu des soins pour les deux pathologies et 487 patients sont actifs aux ARV.

On peut donc conclure que chaque année, les résultats atteints dans le cadre de ce projet ont augmenté de façon exponentielle. (Voir le graph 1 suivant)



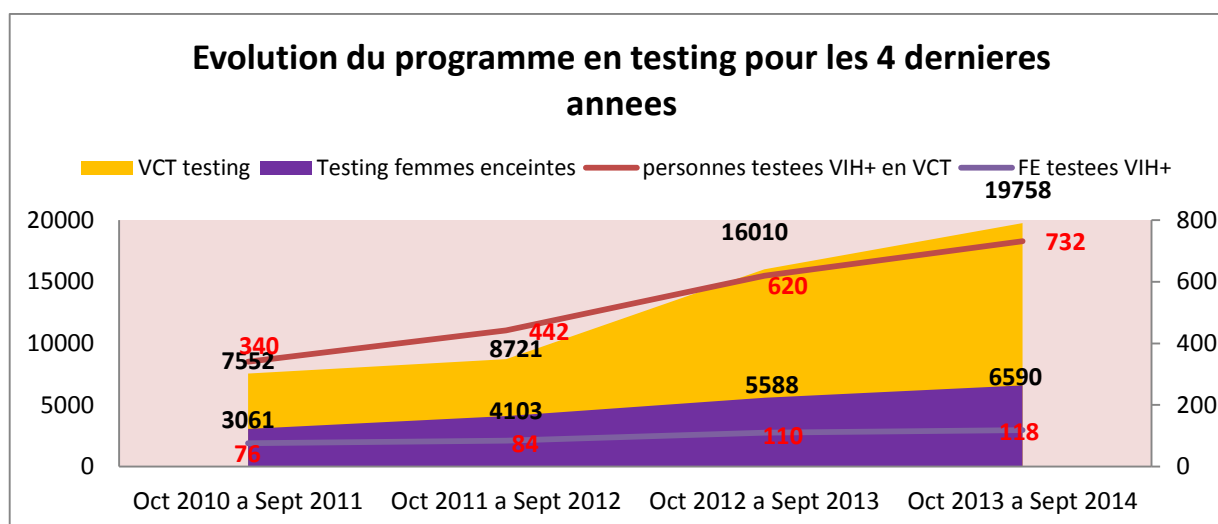
### Indicateurs de Testing

Au cours des 4 dernières années, le réseau CDS a testé un total de 56383 personnes dont 37041 personnes en VCT et 19342 personnes en PTME.

Le testing en VCT est ainsi reparti : 7752 personnes au cours de la première année, 8721 au cours de la 2<sup>e</sup> année, 16010 au cours de la 3<sup>e</sup> année; et 19758 au cours de la 4<sup>e</sup> année. De ces 37041 personnes testées en VCT au niveau du réseau, 2134 ont été testées VIH positives dont 340 au cours de la 1<sup>e</sup> année, 442 au cours de la 2<sup>e</sup> année, 620 au cours de la 3<sup>e</sup>, et 732 pour la période allant d’Octobre 2013 à Septembre 2014.

Pour le testing en PTME, 3061 femmes enceintes ont été testées en 2010 – 2011 à travers le réseau, 4103 femmes ont été testées au cours de la 2<sup>e</sup> année, 5588 au cours de la 3<sup>e</sup> année et 6590 au cours de la période allant d’Octobre 2013 à Septembre 2014. De ces 19342 femmes enceintes testées à travers le réseau pour les 4 dernières années, 388 femmes enceintes ont été testées VIH positives, elles ont ainsi réparties :76 durant la première année, 84 durant la 2<sup>e</sup> année, 110 pour la 3<sup>e</sup> année et 118 pour la période allant d’Octobre 2013 à Septembre 2014.

On peut donc constater que chaque année le nombre de personnes testées au niveau du réseau s’augmente considérablement. (Voir le graph)



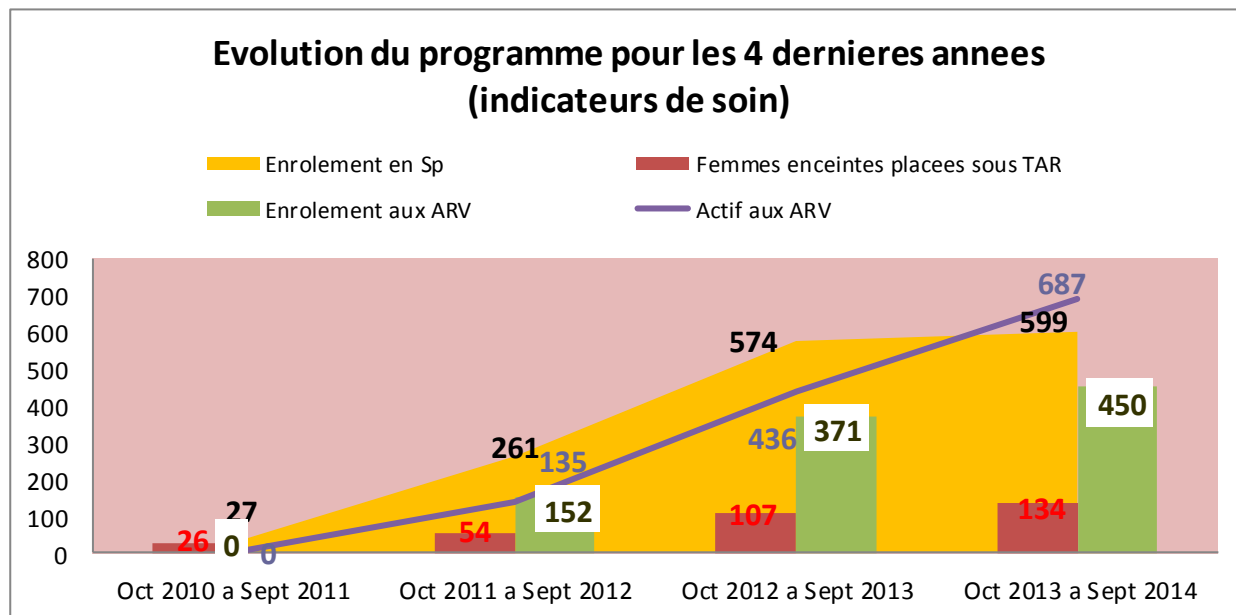


### Indicateurs de Soins

Pour les 4 dernières années 1461 patients ont été enrôlés en soins au niveau du réseau, dont 27 au cours de la première année, 261 au cours de la deuxième année, 574 au cours de la 3<sup>e</sup> année ; et 599 au cours de la période allant d'octobre 2013 à Septembre 2014.

Pour l'enrôlement aux ARV, aucun patient n'a été enrôlé sous ARV durant la première année, cependant le réseau a enrôlé 152 patients sous ARV durant la deuxième année, 371 patients au cours de la 3<sup>e</sup> année, et 450 pour la période allant d'octobre 2013 à Septembre 2014. Ce qui représente un total de 973 patients enrôlés aux ARV à travers le réseau de CDS. De ce nombre 687 patients sont encore actifs sous traitement au 30 Septembre 2014 ; A noter qu'aucun patient n'a été actif sous TAR au cours de la première année au niveau du réseau, cependant, au 30 Septembre 2011, le réseau a pu avoir 135 patients actifs sous TAR, ce nombre est passé à 436 au cours de la 3<sup>e</sup> année, et au 30 Septembre 2014, le réseau a pu compter 687 patients ont été actifs sous TAR.

Par ailleurs, 26 femmes enceintes avaient reçu la prophylaxie aux ARV durant la première année afin de prévenir la transmission mère-enfant, cependant avec les changements opérés dans les normes de prise en charge, on ne fournit plus la prophylaxie et à partir de la 2<sup>e</sup> année, toutes les femmes enceintes VIH positives du réseau ont reçu le TAR à vie afin de prévenir la transmission mère-enfant, c'est ainsi que pour la période allant d'Octobre 2012 à Septembre 2013, 54 femmes enceintes ont reçu le TAR, ce nombre est passé à 107 au cours de la 3<sup>e</sup> année, et pour la période allant d'Octobre 2013 à Septembre 2014, 134 femmes enceintes ont reçu le traitement ARV afin de prévenir la transmission mère-enfant au niveau du réseau.

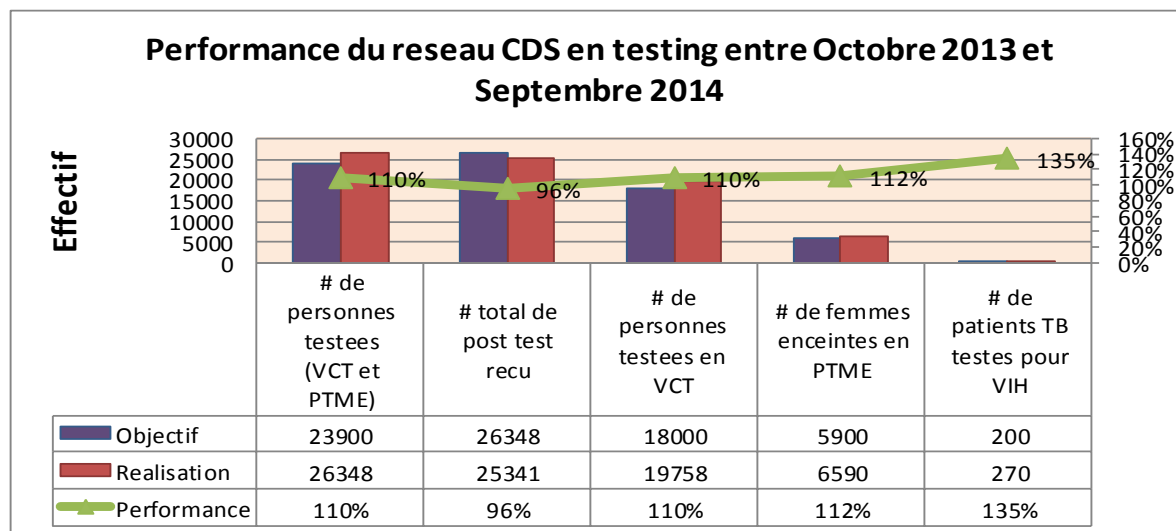


On peut donc constater que pour les 4 dernières années le programme possède une courbe ascendante, et ceci pour tous les indicateurs de *testing et de soin* ce qui explique d'ailleurs une très bonne évolution du programme TB/VIH au niveau du réseau ; Chaque année on a testé beaucoup plus de gens, beaucoup plus de patients sont enrôlés et reçoivent des soins ARV au niveau des sites du réseau CDS.

### **Performance du projet pour la période allant d'octobre 2013 à Septembre 2014**

#### **Indicateurs de Testing**

Pour la période allant d'Octobre 2013 à Septembre 2014, le réseau des CDS a testé un total de 26348 personnes sur un objectif de 23900, ce qui représente une performance de 110%. De ces patients testés, 25341 ont reçu leur post test, soient 96% des patients testés ; d'autre part, 19758 patients ont été testés en VCT sur un objectif de 18000, ce qui représente une performance de 110%, 6590 femmes enceintes ont été testées en PTME sur un objectif de 5900, pour une performance de 112% et 270 patients TB ont été testés pour VIH sur un objectif de 200, pour une performance de 135%. D'où on peut conclure que les indicateurs de testing ont été largement atteints durant l'exercice fiscal 2013 – 2014.



Taux de positivité du réseau.

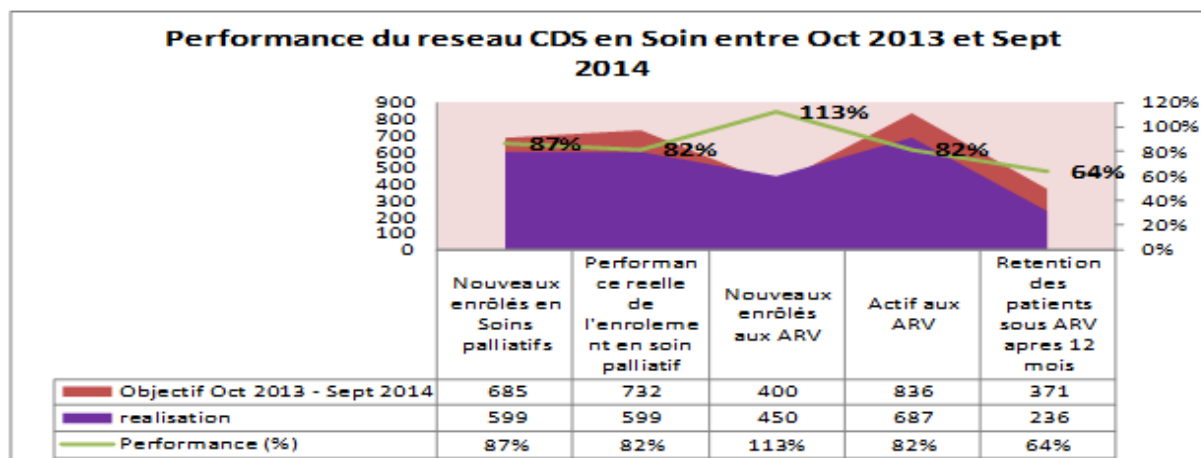
Par ailleurs, le réseau a testé 614 patients positifs en VCT pour un taux de positivité de 3,11% et 118 patients positifs en PTME, ce qui représente un taux de positivité de 1,79% en PTME

Indicateurs de Soins

La prise en charge des PVVIH constitue l'un des axes majeurs du programme, ainsi durant la période, 599 nouveaux patients ont été enrôlés en soins palliatifs sur un objectif de 685 fixé pour la période, ce qui représente une performance de 87% ; cependant la performance réelle de l'enrôlement est de 82%, puisque le nombre total de patients VIH+ identifié pour la période était de 732, alors qu'on a enrôlé 599 de ces patients. D'autre part, 450 patients ont été placés sous ARV durant la période sur un objectif de 400, ce qui représente une performance de 113%. A la fin de la période, le réseau des CDS a maintenu 687 patients actifs aux ARV sur un objectif de 832, pour une performance de 82%.

On peut donc constater que le CDS possède une très bonne performance en enrôlement aux ARV et une performance acceptable en actifs aux ARV et enrôlement en soins palliatifs. Cependant, on accuse un faible taux de retentions des patients sous ARV ; par exemple, le CDS avait enrôlé 371 patients sous ARV pour la période allant d'Octobre 2012 à Septembre 2013, après 12 mois de traitement, soit au 30 Septembre 2014, seulement 236 de ces 371 patients sont

toujours actifs aux ARV, ce qui représente un taux de rétention de seulement 64% après 12 mois de traitement, la rétention des patients sous ARV constitue donc le point d'ombre du réseau.



#### Visite de suivi et examens de labo réalisés

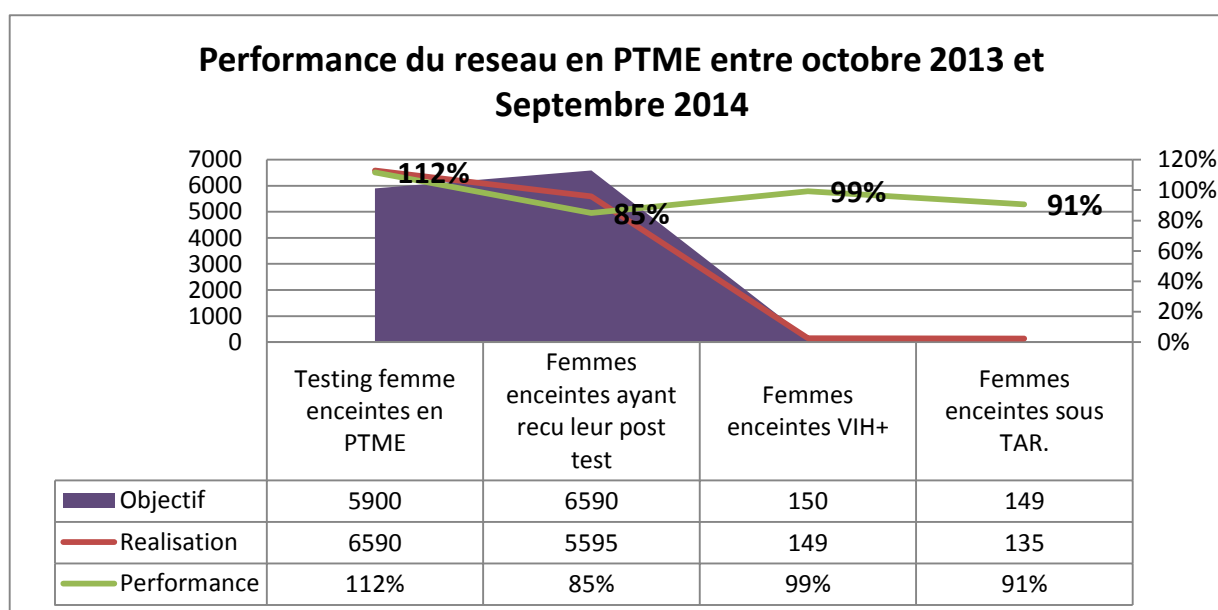
Durant l'exercice fiscal 2013 – 2014, le réseau des CDS a reçu 1070 patients en visite, pour un total de 4141 visites cliniques, ce qui représente une moyenne de 4 visites par patients, par ailleurs 3813 examens de labo ont été réalisés au niveau du réseau, pour une moyenne de 3 examens de labo par patient. (Voir le tableau suivant)



Visite de suivi et examens de labo réalisés entre Octobre 2013 et Septembre 2014			
Indicateurs	# de Patients vus en visite	Total réalisé	Moyenne par patient
Visite de suivi	1070	4141	4
Examen de labo	1070	3813	3

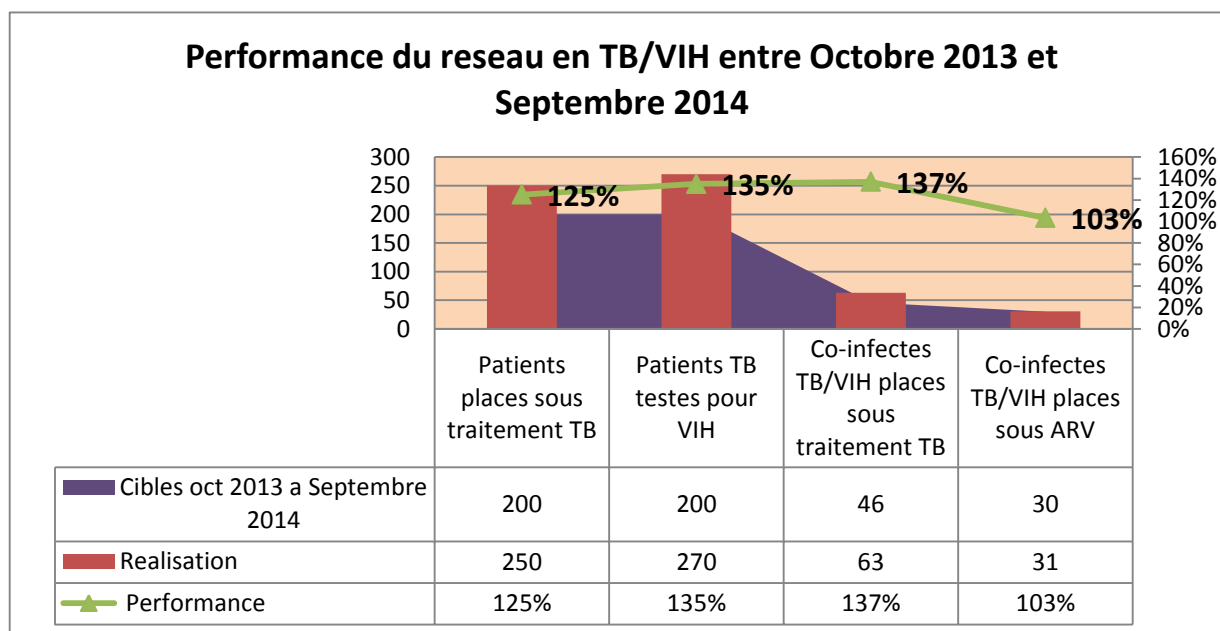
### Indicateurs PTME

Pour la période allant d'Octobre 2013 à Septembre 2014, 6590 femmes enceintes ont été testées à travers le réseau sur un objectif de 5900 ce qui représente une performance de 112%, de ces 6590 femmes, 85% ont reçu leur post test. Par ailleurs 149 femmes ont été testées VIH positives et 91% d'elles ont reçu le traitement ARV afin de réduire la transmission mère-enfant. (Voir le graph)



**Indicateurs TB/VIH**

Pour la période allant d'Octobre 2013 – Septembre 2014 le CDS accuse une très bonne performance pour les indicateurs TB et TB/VIH ainsi, la performance est de 125% pour les patients placés sous traitement TB, 135 % pour les patients TB testés pour VIH, 137% pour les Co infectés TB/VIH placés sous traitement TB et 103% pour les Co infectés TB/VIH placés sous ARV. D'où de façon globale, le réseau possède une très bonne performance en Tb/VIH durant l'année fiscale 2013 – 2014. (Voir le graph)



### Stratégies utilisées pour atteindre la performance

Pour atteindre ces résultats, un certain nombre d'activités d'encadrement ont été menées au niveau du réseau, afin de stimuler les différents sites, ces activités comprennent : des *rencontre de Staff bimensuelles, des visites de supervisions régulières, des ateliers de travail et des rencontres semestrielles* ; au

cours de ces réunions, on a profité pour *présenter* la performance des différents sites du réseau, *déterminer* les points forts et les points faibles de chaque site, et *faire des recommandations* utiles



pouvant contribuer à l'amélioration de la performance des sites, *élaborer* un plan d'action permettant de mettre évidence les différentes stratégies à réaliser afin d'améliorer les indicateurs avec une faible performance ou encore de maintenir la performance pour les indicateurs déjà comblés. Enfin, l'un des objectifs de ces réunions c'est *le partage d'expériences entre les sites*.

Le réseau a également réalisé 2 ateliers sur le système d'information en TB/VIH durant la période .Ces ateliers ont permis de maîtriser les différents outils de gestion des données et surtout d'améliorer les faiblesses enregistrés avec le système d'information, particulièrement en TB/VIH. (Photos)

### Forces

- La bonne performance du réseau pour la majorité des indicateurs : dépistage, TB/VIH, PTME, et enrôlement aux ARV.
- L'existence d'un staff motivé.

### Défis

- La rétention des patients sous ARV.
- Les activités Health-qual ne sont pas totalement fonctionnelles.

### Leçons apprises

- L'implication du personnel à tous les niveaux, tant programmatique qu'administratif, améliorant l'efficacité du projet.
- La vulgarisation des objectifs du projet à tout le personnel, maximise le degré de motivation et favorise aussi une meilleure performance au niveau des sites.
- La mise en application des différentes recommandations formulées lors des réunions ont contribué grandement à l'amélioration de la performance des sites.
- Le partage d'expérience entre les différents sites du réseau est une stratégie payante pouvant aider les sites en difficulté à améliorer certains points faibles.

### Recommandations

- Rendre fonctionnel les activités Health-qual dans tous les sites du réseau.
- Améliorer la rétention des patients placés sous ARV.

### Opportunités

- L'encadrement rapproché des sites par les coachs (Rappel de la performance)
- La disponibilité des différents outils.
- La disponibilité des systèmes d'information : EMR et MESI
- La formation continue des prestataires.



## **Projet VIH/SIDA-RCC**

### **Mise en Contexte**

Le Fond Mondial constitue un autre important partenaire de CDS dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA. Dans le cadre du projet RCC/FM le CDS a Profité pour renforcer ses interventions en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA dans 5 départements du Pays:

-- Le Nord : à travers le Centre de santé de La Fossette.

-- L'Ouest : à travers le Centre de santé de PPC.

-- L'Artibonite : à l'Hôpital Toussaint Louverture d'Ennery, HCR de l'Estere, CDS Esperance de Terre Blanche, Clinique Mission of Love de Jolivert et le CDS de Anse-Rouge.

-- Le Nord-Ouest, Le CDS intervient à l'Hôpital Bon Samaritain de Bassin-Bleu, le CDS de Chansolme, l'Hôpital Autruchien de St. Louis du Nord, Le dispensaire de Bonneau et le dispensaire de Guinaudée.

-- La Grande-Anse, le CDS intervient dans le cadre de ce projet au CDS de Moron, dispensaire de Carrefour Charles, Dispensaire de Carrefour Sanon, Dispensaire de Latiboliere, CDS des Irois, HCR de Corail.

Les activités réalisées grâce à ce financement sont : La prévention de la transmission du VIH au niveau des populations, les soins et support aux PVVIH et la prise en charge des OEV.

Les réalisations de CDS dans le cadre de ce projet pour la période allant de Janvier à Décembre 2014 sont les suivantes.

### **Performance des CDS dans le cadre du financement FM/PNUD**

Durant la période, Le CDS accuse une très bonne performance pour la majorité des indicateurs, par exemple : 141% pour les personnes testées ayant reçu leur post test, 174% pour les patients recevant le Cotrim comme prophylaxie, 108% pour les patients placés sous INH, 142% pour les séances de support psychologique, 116% pour les IST diagnostiqués et traités.

Par ailleurs certains indicateurs ne sont pas atteints à plus de 100%, mais à environ 80 à 99%, ce qui explique qu'on ne soit pas loin de l'objectif c'est le cas des indicateurs suivants : femmes enceintes placées sous TAR atteint à 91%, patients actifs sous ARV (82%). Le réseau a pourtant enregistré une faible performance pour le Nombre d'OEV recevant des frais scolaires dont la performance est de 67% ainsi que pour le



nombre de Condoms distribués à la population générale dont la performance est de 58%, cela est dû au début tardif des sites de la Grande-Anse (début Juin) et de certains sites du Nord-Ouest. (Chansolme fin Septembre) et l'Artibonite (Fin Aout).

Le tableau suivant présente la performance de CDS dans le cadre de ce projet.

*Tableau 2. Performance globale du CDS de Janvier 2014 à Décembre 2014 avec le financement FM-PNUD.*

Indicateurs	Cibles	Réalisation	Performance
# de Personnes en post test	33000	46505	141%
Nombre de condoms distribués	2100000	1226711	58%%
# de patients sous prophylaxie au Cotrim.	600	1041	174%
# de patients sous prophylaxie à INH	600	647	108%
# de cas d'IST diagnostiqués et traités	4600	5317	116%
# de séances de support psychologique	1050	1490	142%
# de personnes recevant une thérapie ARV	751	617	82%
Femmes enceintes sous TAR en PTME	176	160	91%
# d'OEV recevant des frais scolaires	390	260	67%

**Points forts**

- Bonne performance des CDS en post test, patients placés sous prophylaxie au Cotrim, patients placés sous INH, IST, support psychologique, Actifs aux ARV.

**Contraintes**

- Les retards enregistrés dans la prise en charge des OEV.
- Retards dans l'acquisition des intrants.
- L'absence de matériels informatiques dans certains sites.
- L'absence de certains intrants et d'appareils de labo.

**Leçons apprises**

- Le renforcement des activités communautaires par le biais des Agents de santé communautaire constituant un élément clé du processus de tracking des patients.
- La collaboration des Directions départementales avec les CDS, assurant une mise en œuvre efficace du projet.

### **Recommandations**

- La mise en place des stratégies pour la réalisation des CD4.
- Le renforcement des services de labo en vue de la réalisation des tests de chimie sanguine (bilan hépatique, bilan rénal).
- Le développement de nouveaux mécanismes pour optimiser l'utilisation correcte du condom.
- Le renforcement des mécanismes devant empêcher toute rupture d'intrants et de médicaments.

## **MALARIA**

### **Mise en contexte**

Le CDS a également reçu un financement de PSI dans le cadre du programme de lutte contre la malaria à partir d'un consortium composé de CDS et du groupe CFM afin de fournir de l'assistance technique en CCC/MC et en prise en charge selon le nouveau protocole de MSPP. Les groupes cibles de ce projet sont constitués d'hommes et de femmes, particulièrement les *femmes enceintes* et les *enfants de moins de cinq ans* vivant dans les communes sanitaires de Fort-Liberté, Ferrier, Ouanminthe, Capotille, Mont-Organisé, Carice, et les quartiers de Petite Place Cazeau, La saline et La Fossette où les CDS interviennent directement comme prestataires de services. De l'autre côté, à travers le Groupe CFM ce projet fournit l'assistance technique à six (6) institutions de référence des communes de Petite Goâve, Grand Goâve, Jean Rabel, Môle St Nicolas, Bassin Bleu et Chansolme dans le cadre de la prévention, du diagnostic et du traitement du paludisme.

Les principales réalisations du consortium CDS/CFM dans le cadre de ce projet pour la période allant de Janvier 2014 à Décembre 2014 sont les suivantes.

## Réalisations

### I- Domaines de sensibilisation communautaire et institutionnelle



Durant l'année 2014, les principales interventions de sensibilisation se sont déroulées suivant deux types de stratégie : ***Sensibilisation communautaire et sensibilisation institutionnelle.***

Ainsi, la majorité des indicateurs de sensibilisation prévus pour la période considérée a été atteinte dans une très large mesure. (Voir le tableau suivant)

**Tableau 3.** Performance du consortium CDS/CFM dans le domaine de la sensibilisation communautaire pour le programme malaria durant la période allant de Janvier 2014 à Décembre 2014.

Indicateurs	Cibles	Réalisations	Performance
Activités de sensibilisation dans la communauté	40	395	988%
Activités de sensibilisation dans les institutions de santé	96	723	753%
Activités de sensibilisation dans les écoles et clubs de Jeunes	96	231	241%
Femmes enceintes sensibilisées sur la malaria	1280	10178	795%
Nombre de personnes sensibilisées sur la malaria	40000	51495	129%

Commentaire

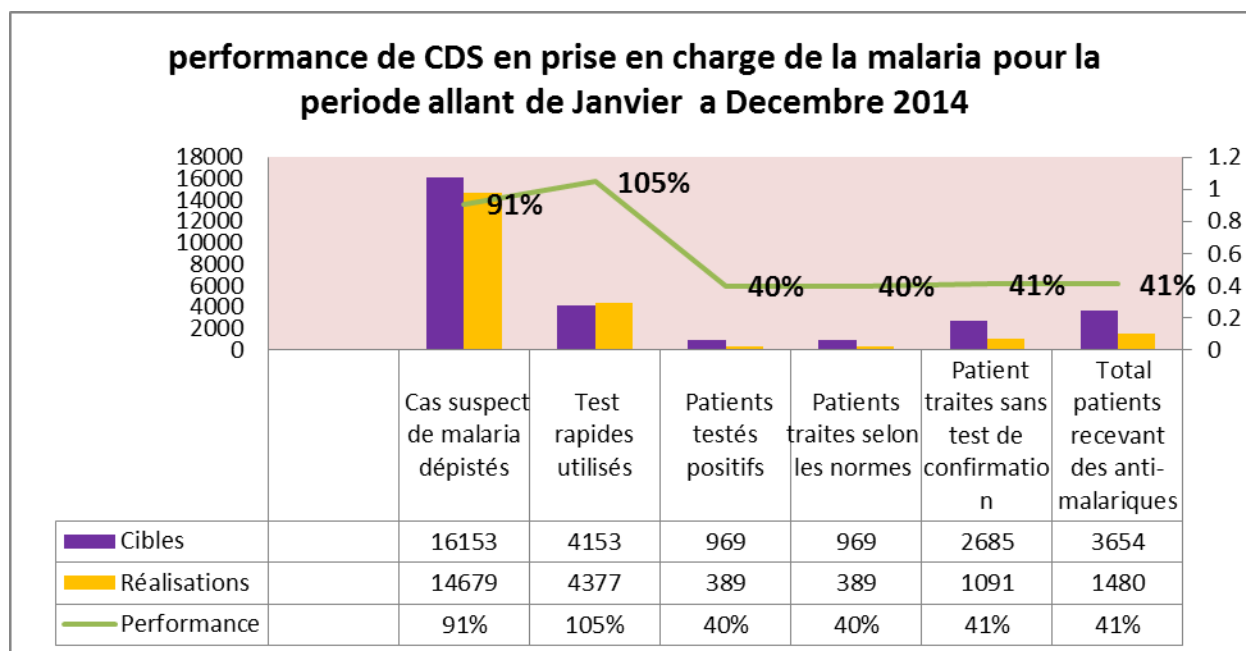
On peut donc voir que durant l'année, le consortium CDS/CFM a pu réaliser 395 activités de sensibilisation sur la malaria dans la communauté, 231 activités de sensibilisation dans les écoles et clubs des jeunes et 723 activités de sensibilisation dans les institutions de santé. Par ailleurs, 51495 personnes ont été sensibilisées sur la malaria incluant 10178 femmes enceintes. De façon globale, le consortium CDS/CFM a largement atteint son objectif pour les indicateurs de sensibilisation qui ont été d'ailleurs sous-estimés.

## II- Domaine de prise en charge

Ce volet regroupe l'ensemble des interventions visant à traiter les cas de malaria à partir d'un diagnostic microscopique ou d'un test rapide par la bithérapie (Chloroquine + primaquine) en vue de couper la chaîne de transmission de la maladie.

Ainsi, durant l'année 2014, le consortium CDS/CFM a testé 14679 personnes pour la malaria, incluant 4377 test rapides ce qui représente une performance de 105% pour les TDR et 91% pour l'ensemble des cas suspects dépistés. Par ailleurs, 389 patients ont été testés positifs pour la malaria et ces derniers ont reçu le traitement selon les normes du MSPP, on peut ainsi voir que la performance est faible pour ces 2 indicateurs, car les cibles ont été surestimées. Le consortium a également placé 1091 patients sous traitement sans test de confirmation, d'où le nombre total de patients recevant des anti-malariques pour l'année s'élevé a 1480. (Voir le graph)





### Point forts

- Bonne performance du consortium CDS/CFM durant l'année 2014 en CCC/MC et en Prise en charge.
- Diminution du nombre de patients traités à la Chloroquine sans test de confirmation.
- Disponibilité et utilisation des outils dans tous les sites de CFM et CDS.

### Points faibles/Contraintes

- Le dualisme entre les protocoles Cubains et MSPP dans les sites où interviennent les Cubains.
- La frustration du personnel impliqué dans la production des soins et de services qui réclament des incitatifs dont le projet ne peut pas offrir.
- La non-application de la bithérapie dans certains sites à cause de la réticence de certains prestataires et le renouvellement continu des prestataires.
- Manque d'implication des certains responsables : directeurs médicaux, responsables d'hôpitaux.
- Le faible développement du volet assainissement dans le cadre du projet.



**Leçons apprises**

- Le projet a permis aux prestataires de faire aisément le diagnostic différentiel entre malaria et d'autres maladies parasitaires (Dingue, Chigunkunya).
- L'éradication de la malaria implique une approche pluridisciplinaire.
- L'assainissement constitue un volet fondamental dans la lutte contre la malaria.
- Une bonne harmonisation entre les différents partenaires est un facteur clés de réussite du projet.

**Recommandations**

- Impliquer les directeurs médicaux dans le programme.
- Gérer les frustrations du personnel impliqué dans le programme.
- Envisager des séances de formation et de recyclage pour les prestataires.
- Intégrer le volet de l'assainissement dans le cadre de ce projet.

## SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

### Mise en contexte

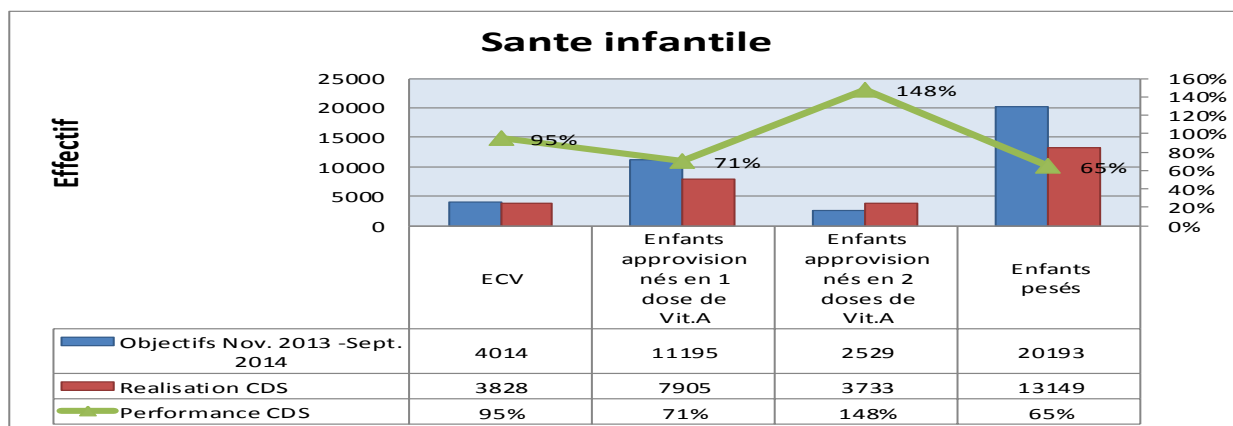
Durant la période, dans le but de garantir le Paquet Essentiel de Services recommandé par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) dans nos points de prestation de services, le CDS a implémenté des activités dans le domaine de la santé de la reproduction- Planification familiale, de la santé maternelle, et infantile. Ces activités ont été menées en partenariat avec URC et Pathfinder avec le financement du projet SSQH au niveau des centres de santé de Petite Place Cazeau et de la Fossette.



**Santé infantile** : En santé infantile, le CDS accuse une performance de 95% pour les enfants complètement vaccinés, 71% pour les enfants approvisionnés en une dose de vitamine A, et 65% pour les enfants pesés d'où le réseau n'a pas atteint son objectif pour ses 3 indicateurs, par

contre le CDS accuse une performance de 148% pour les enfants approvisionnés en 2 doses de vitamine A, une très bonne performance malgré tout pour cet indicateur.

**Graph 1.** Performance du CDS en santé infantile pour la période allant de Novembre 2013 à Septembre 2014.

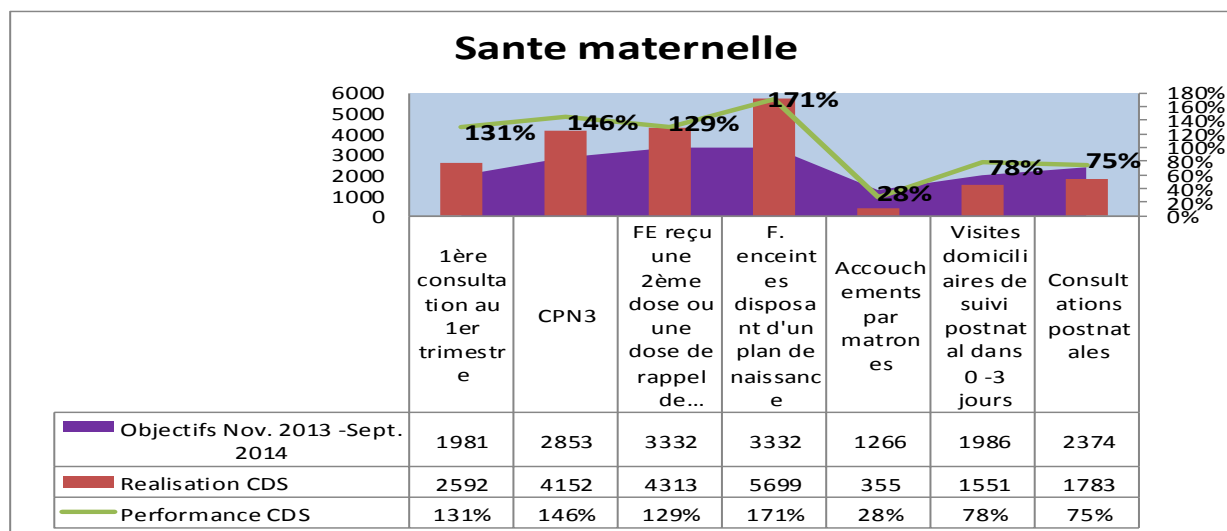


**Santé maternelle :** En ce qui concerne la santé maternelle, Le CDS accuse une bonne performance pour les indicateurs suivants : les femmes enceintes vues en consultation prénatale au premier trimestre (131%), les femmes enceintes bénéficiant de 3 consultations prénatales (146%), les femmes enceintes ayant reçu une 2<sup>e</sup> dose ou une dose de rappel de vaccin antitétanique (129%) et les femmes enceintes disposant d'un plan de naissance (171%).



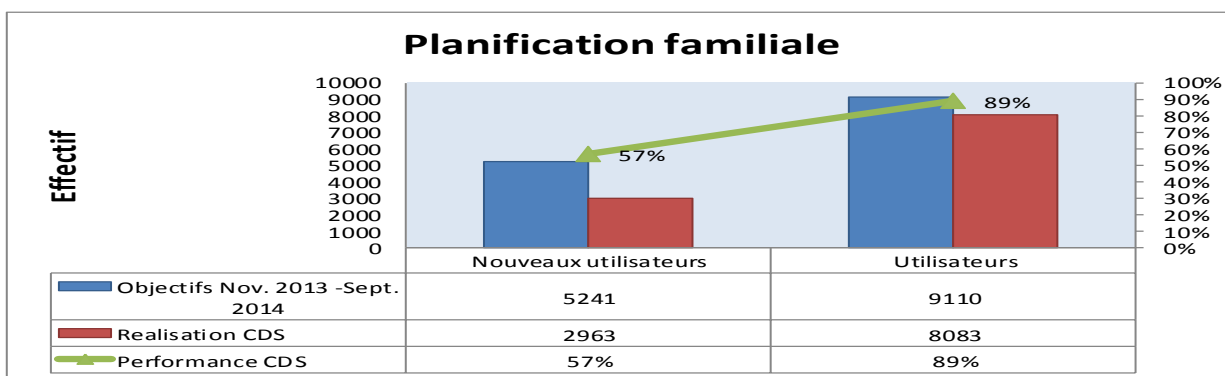
Trois (3) indicateurs n'ont pas été atteints. Il s'agit des visites domiciliaires de suivi post natal de 0 à 3 jours dont la performance est de 78%, le nombre de consultation post-natale dont la performance est de 75% et le nombre d'accouchement par matrones dont la performance est de 28%. (Voir le graphe suivant)

**Graph 2.** Performance en santé maternelle pour la période allant de Novembre 2013 à Septembre 2014.



**Planification familiale :** En PF, deux indicateurs ont été considérés pour la période du rapport, les nouveaux utilisateurs de PF et l'ensemble d'utilisateurs de PF ; Pour les nouveaux utilisateurs, le CDS accuse une performance de 57% et pour les utilisateurs, la performance est de 89%, d'où le réseau n'a pas atteint son objectif pour les indicateurs de la planification familiales.

**Graph 3.** Performance en PF pour la période allant de Novembre 2013 à Septembre 2014



## PROJET EMOC

### Mise en contexte

En partenariat avec CDC, le CDS a aussi réalisé des activités dans le cadre du projet EMOC ciblant les femmes enceintes avec emphase sur la réduction de la mortalité maternelle à partir d'un programme de surveillance à base communautaire des grossesses à risque impliquant les ASCP et les leaders communautaires.. Ce projet EMOC a été mis en œuvre au niveau des communes de Trou du Nord, Mombin-Crochu, Terrier-Rouge et Mont-Organise.

Le tableau suivant présente les différentes réalisations dans le cadre de ce projet pour la pour le période allant de Mai à septembre 2014.

Tableau : Performance du projet pour la période allant de Mai à Septembre 2014.

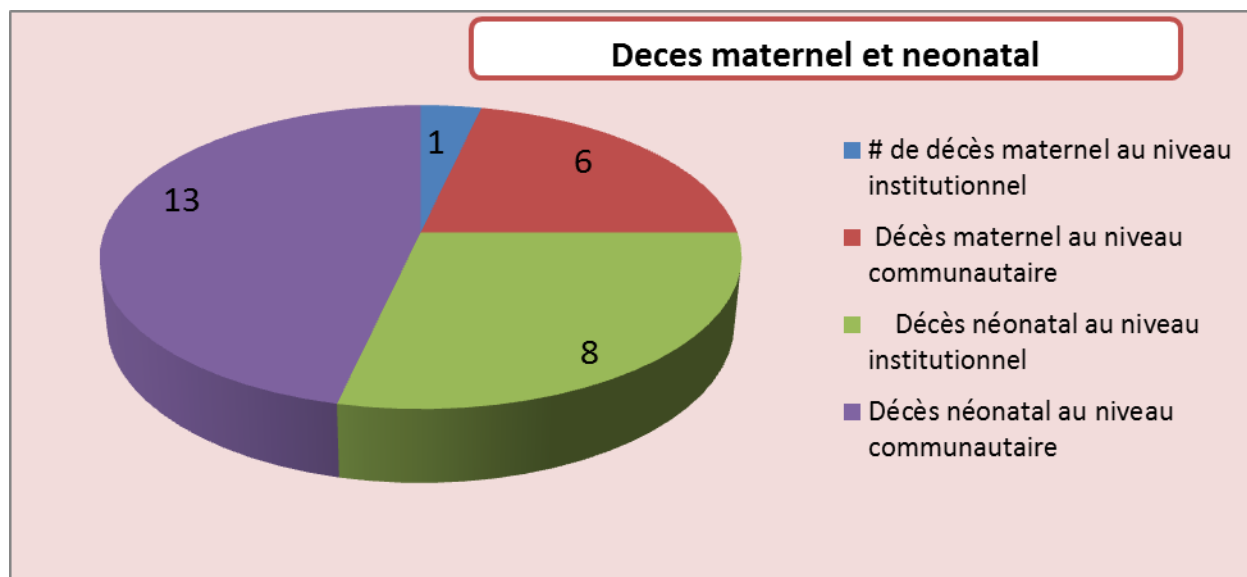
Indicateurs	Objectif pour la période	Réalisation	Performance
Consultations prénatales réalisées	2262	3436	151%
Accouchements institutionnels réalisés	839	317	37%
Accouchements communautaires/matrones	854	584	68%
Consultation post-natales	336	368	110%
Visites domiciliaires post natales	569	620	109%
Femmes enceintes avec complication identifiées au niveau institutionnel	90	14	16%
Femmes enceintes identifiées par les ASCP	2262	1520	67%
Femmes avec signes de dangers identifiées et escortées par ASCP	90	167	185%
Femmes enceintes référées au niveau institutionnel par les structures communautaires	113	496	439%

Commentaire :

Dans le cadre du projet EMOC, 3436 consultations prénatales sont effectuées au niveau des institutions de notre aire de desserte, ce qui représente une performance de 151%, cependant 37% seulement des femmes enceintes attendues ont accouché au niveau des institutions de santé. Au niveau communautaire, nous avons enregistré 584 accouchements par les matrones soit 68.3% de performance, d'où la plus grande partie des accouchements sont réalisés par matrones, ce qu'il ne faut pas ignorer dans la réalité haïtienne. Par ailleurs, durant la période, on a retracé au niveau institutionnel 14 femmes enceintes avec des complications, réparties ainsi : 10 avortements ,1 Eclampsie, 1 hémorragie, 2 pré-éclampsies. D'autre part, au niveau communautaire, les ASCP ont identifié et accompagné 167 femmes enceintes avec signes de dangers.

***Décès maternel et néonatal enregistrés durant la période.***

Durant la période on a enregistré un cas de décès maternel au niveau de l'HCR de Trou du Nord, 6 cas de décès communautaires dont : 2 à Terrier-Rouge, 2 à Mont-Organise, 1 a Mombin-Crochu et l'autre acas a été enregistré a Trou du Nord. On a également enregistré 21 cas de décès néonatal dont 8 décès institutionnels et 13 communautaires.



### **Opportunité du projet**

- Identifier toutes les femmes enceintes dans les localités afin de les accompagner.
- Rapporter les accouchements qui se font au niveau communautaire
- Créer ou améliorer le lien entre ASCP et d'autres acteurs de la communauté
- Stimuler la mobilisation de la communauté.
- Apprendre les pratiques qui donnent de bons résultats dans la réduction de la mortalité maternelle.
- Identifier les causes de décès au niveau communautaire.

### **Contraintes**

- La maternité du centre de santé de Terrier-Rouge n'est pas équipée, donc le niveau communautaire réfère les femmes enceintes au niveau d'autres institutions (Trou-du-Nord, Milot et Justinien)
- Les agents de santé de Mont-Organisé et de Mombin-Crochu, n'ont pas bénéficié de la formation sur la surveillance de la mortalité maternelle

### **Leçons apprises**

- L'implication des auxiliaires et des agents de santé dans la planification et la réalisation des activités favorise l'identification et la référence des femmes enceintes aux PPS.
- Une bonne communication harmonise les relations avec les différents partenaires (communauté, institution, staff départemental).
- Une bonne communication entre l'institution et les matrones augmentera les accouchements institutionnels et le nombre de références effectuées par ces dernières.
- L'implication des agents de santé et la disponibilité de frais de transport sont très importantes pour la réussite de ces activités communautaires.
- La santé communautaire est la base de la bonne marche d'une structure sanitaire

### **Recommandations**

- Mise en place de plusieurs registres (CPN, Post-Natal, Mortalité) pour la collecte des données au niveau communautaire
- Renforcement du partenariat existant entre le personnel et les matrones.
- Création et utilisation d'une base de données pour la collecte des informations à Trou-du-Nord et Terrier-Rouge.

## **UNFPA : Prise en charge des victimes de viols/ Maternité SONUB a PPC**

### **Mise en contexte**

La maternité SONUB est une unité de soins inaugurée officiellement en septembre 2012 par le Ministère de la Santé Publique et de la Population, qui fait partie intégrante du centre de santé sans lit de Petite Place Cazeau pour un élargissement de sa gamme de services. Elle est située dans le Département de l'Ouest, Commune de Petite Place Cazeau. Elle dessert une population estimée à 41,487.00 habitants (IHSI/DPEV) constituée de 10446 femmes en âge de procréer et 783 femmes enceintes selon les statistiques d'IHSI. Elle est gérée par une infirmière sage-femme ayant une très grande compétence et expérience dans les soins materno-néonataux d'urgences. Elle a un effectif en personnel technique et de support de 24 personnes. Elle fonctionne 7/7 et 24h/24. Elle offre les 7 fonctions essentielles d'un SONUB de base. Ses domaines d'intervention sont en lien avec la mise en œuvre du Plan stratégique de la Santé de Reproduction.

Elle obtient son financement uniquement de l'UNFPA qui contribue à 100% de son fonctionnement. La Direction de la Santé et de la Famille (DSF) fournit un encadrement technique et un support en matériels de CCV et produits contraceptifs. Le bureau Central de CDS assure la gestion programmatique et financière de cette structure selon les normes et les procédures en vigueur au niveau de l'Organisation, et de l'UNFPA.



**Offre de services :**

L'offre de services comporte :

- Services de PF (Méthodes de courte et de longue durée)
- Services de SMN : Clinique Périnatale (CPN), Accouchement, Consultation postnatale, Santé communautaire, les 7/9 fonctions SONUB/C
- Services de sensibilisation et d'éducation pour la promotion de la santé de la reproduction

**Réalisations pour l'année 2014 (Janvier-Décembre 2014)**

**Renforcement institutionnel**

- Amélioration de la structure d'accueil par la mise en place d'auvent pour réduire l'exposition des gestantes au soleil
- Acquisition de bancs pour améliorer l'accueil au niveau de la salle d'attente
- Dotation de la structure de nouvelles batteries d'inverter et réparation de travaux électriques pour garantir la disponibilité de l'énergie au centre de santé et à la maternité
- Disponibilité d'une Ambulance offerte par l'UNFPA pour améliorer les références vers les SONUC
- Formation de 15 prestataires en PF

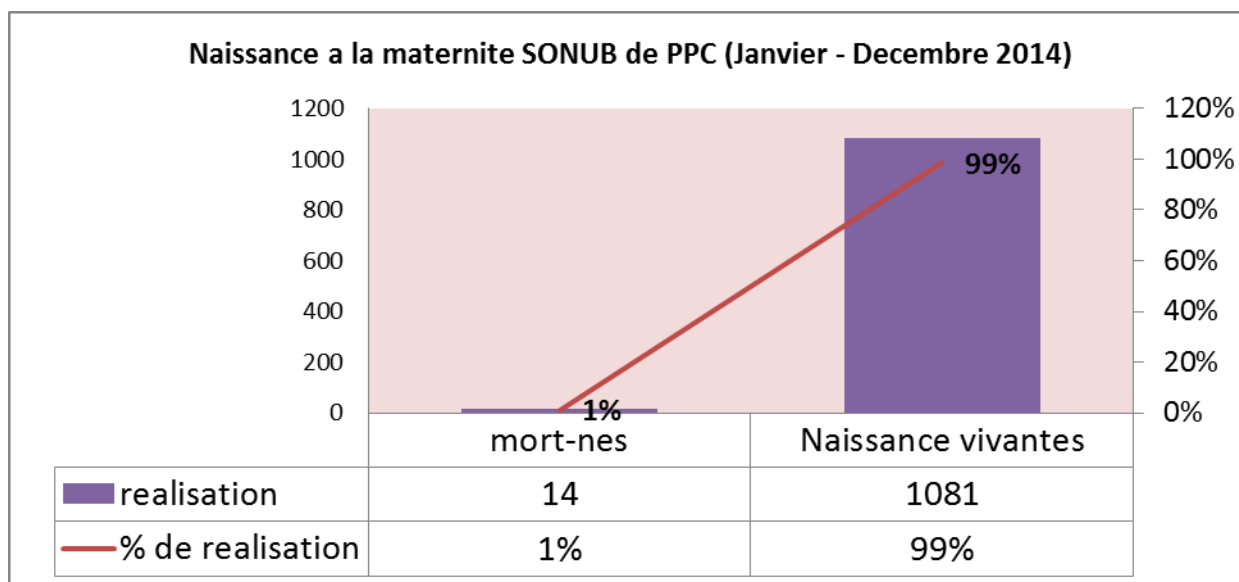
**Statistiques des services à la maternité SONUB de PPC**

Durant l'année 2014, la maternité SONUB de Petite Place Cazeaux a reçu un total de 24594 femmes enceintes en consultation prénatale, 1088 accouchements ont été réalisés sans problèmes au niveau de la maternité, 6441 femmes ont été reçues en consultation post natale, 3682 femmes ont utilisé une méthode PF et 46 femmes enceintes ont reçu le traitement ARV afin de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant. (Voir le tableau)

Statistiques de services à la maternité SOBUB de PPC	
Indicateurs	Réalisation
Visites en CPN	24594
Accouchements normaux réalisés sans problème	1088
Consultation postnatale	6441
Utilisatrice de PF	3682
Femmes enceintes sous TAR	46

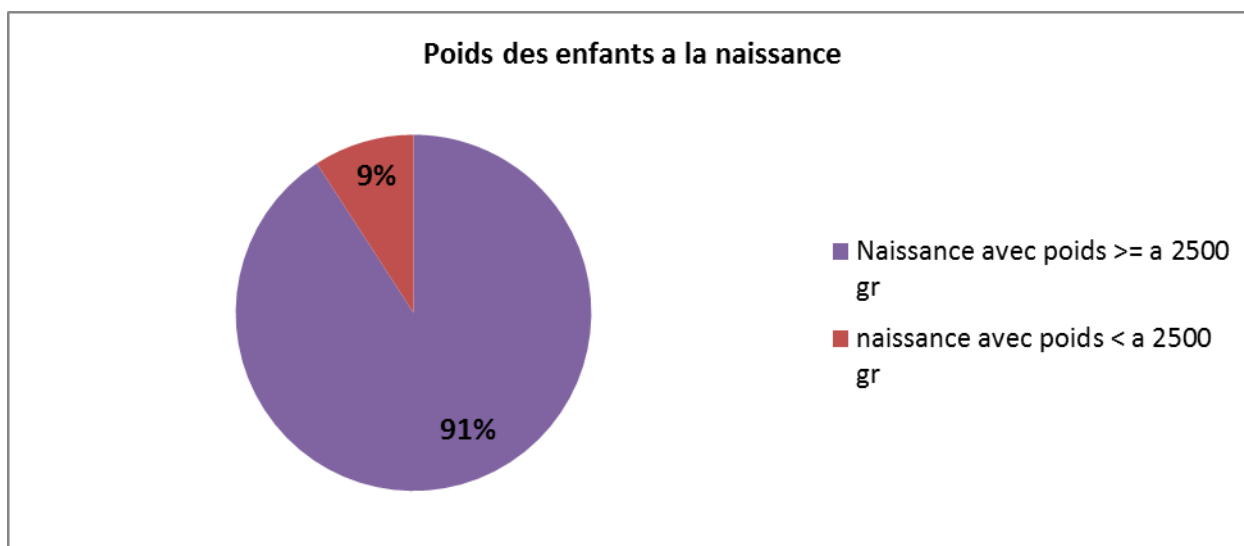
### Naissance au niveau de la maternité

Durant la période allant de Janvier à Décembre 2014, on a réalisé un total de 1095 accouchements ; parmi les enfants issus de ces accouchements, on a pu dénombrer 14 mort-nés et 1081 naissances vivantes ont naissance. (Voir le graphe)



### ***Poids des enfants à la naissance***

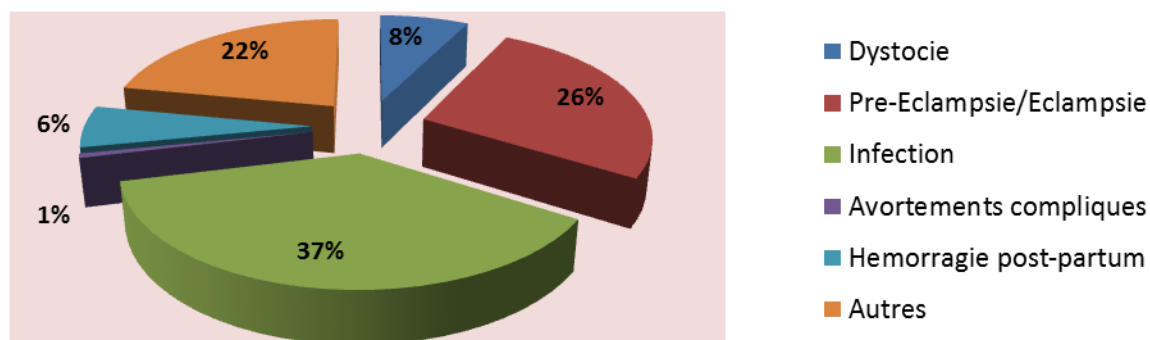
Par ailleurs, parmi les 1081 naissances vivantes au cours de la période d'étude, 982 enfants ont un poids supérieur ou égal à 2500 grammes, et 99 ont un poids inférieur à 2500gr d'où 91% des enfants ont un poids normal à la naissance, alors que 9% d'entre eux ont un faible poids à la naissance.



### ***Urgences obstétricales reçues à la maternité SONUB entre Janvier et Décembre 2014.***

Durant l'année 2014, la maternité SONUB a reçu un total de 925 cas d'Urgences obstétricales répartis comme suit : 69 cas de dystocie, 244 cas d'Eclampsie/pré-éclampsie, 346 cas d'infection, 6 cas d'avortements compliqués, 57 patientes avec hémorragies du post-partum et 203 autres cas d'urgences obstétricales. (Voir le graph)

### Urgences obstétricales recues a la maternite SONUB de PPC (Janv. a Dec 2014)



#### Leçons apprises

- L'observance des protocoles de prise en charge des urgences facilite la standardisation des soins au niveau de la maternité et réduit considérablement les décès maternels et néonataux
- La collaboration et la synergie d'action entre la coordination centrale de CDS et le charge du projet à l'UNFPA ont facilité la mise en œuvre du Plan de Travail Annuel (PTA).
- L'intégration de la clinique prénatale a la maternité a eu un impact sur l'amélioration de la prise en charge des femmes enceintes séropositives dans le cadre de la PTME

#### Recommandations.

- Améliorer la vitesse d'exécution du projet afin d'éviter les dépenses en fin de période.
- Préparer à temps les demandes de décaissement
- Renforcer l'intégration des services au niveau du centre et de la maternité en vue de garantir le continuum de soins
- Implanter une unité de dépistage du cancer du col.

## CONCLUSION

Durant l'année écoulée, le CDS possède une bonne performance dans les différents domaines d'intervention qu'il s'agit de VIH/SIDA, Tuberculose, Malaria, santé maternelle et infantile ect....Cela est due aux efforts conjugués des prestataires des sites et au soutien des partenaires et du bureau central...Cependant il reste encore beaucoup de défis à relever, par exemple: l'implémentation des activités health-qual, la rétention des patients sous ARV, le faible poids à la naissance, les cas de décès maternels enregistrés dans le cadre du projet EMOC ect.... Ces défis constituent parmi tant d'autres des points d'ombre pour le CDS. Conscient de cela, durant cette nouvelle année l'organisation se propose d'agir sur ces défis en mettant en place de nouvelles stratégies afin d'augmenter sa performance dans les aspects à problème requérant une attention spéciale et préserver les acquis en vue de contribuer significativement aux côtés du Ministère de la Santé Publique et de la Population à l'amélioration de la qualité de vie de la population haïtienne.