



Rapport annuel CDS

2015

---

Mars 2016

## Table des matières

I- Liste des abréviations

II- Introduction

III- Programmes VIH/SIDA

a) CDC

b) RCC/FM

IV- Malaria

V- Santé maternelle et infantile

VI-EMOC

VII- UNFPA

VIII- Conclusion

## Liste des abréviations

**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 Périnatale 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

**MSP** : 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

**T1** : Premier trimestre

**T2** : Deuxième trimestre

**T3** : 3<sup>e</sup> trimestre

**T4** : 4<sup>e</sup> trimestre

**UTC** : Unité de Traitement de Cholera

**VCT**: Voluntary Counseling and Testing

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

## Introduction

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 tels que : le ministère de la santé publique et de la population (MSPP), le CDC/PEPFAR, l'UNFPA, l'USAID à travers le projet SSQH et le Fond mondial à travers ses deux récipiendaires principaux : le PNUD et le PSI.

Durant la période : Octobre 2014 à Septembre 2015 le CDS a réalisé des interventions dans plusieurs domaines de santé publique majeurs en Haïti dont : *le VIH – SIDA, la tuberculose, la malaria, la santé maternelle et infantile etc...* Ce rapport traite des principales réalisations de l'organisation pour l'exercice écoulé selon les différents axes programmatiques.

### Objectif principal

- ❖ Présenter les différentes réalisations de l'organisation pour la période : Octobre 2014 à Septembre 2015.

### Objectifs spécifiques

- ❖ Présenter la performance de l'organisation par axe programmatique.
- ❖ Analyser la performance des différents projets supportés par le CDS
- ❖ Mettre en évidence les leçons apprises durant l'exercice.

## Programme TB/VIH avec le support de CDC/PEPFAR

Depuis Octobre 2009 le CDS contribue à la lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose en Haïti grâce à un financement de Centers for Diseases and Prevention CDC. Ce projet vise à contrôler et réduire la propagation de l'épidémie dans le pays et est mis en œuvre dans 5 communes situées des départements de l'Ouest, et du Nord-est. Les communes touchées par ce projet sont les suivantes : Trou du Nord, Terrier Rouge, Mont-Organisé et Mombin-Crochu, pour le Nord – est et la commune de Delmas dans l'Ouest, plus précisément à Petite Place Cazeau par l'intermédiaire du Complexe médico-social de PPC.

Avec les nouvelles orientations PEPFAR, les sites sont ainsi catégorisés :

### Sites prioritaires à saturer

- Petite Place Cazeau (Ouest/Delmas)

### Sites prioritaires agressifs

- Trou du Nord (Nord-est/Trou du Nord)
- Terrier-Rouge (Nord-est/Trou du Nord)
- Mont-Organise (Nord-est/Ouanaminthe)

### Sites non – prioritaires (transition)

- Mombin- Crochu (Nord-Est/Vallière) :

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 aux PVVIH etc....

Tout en appréciant l'évolution du projet d'Octobre 2010 à Septembre 2015, ce rapport insiste davantage sur la performance réalisée au cours de la période Octobre 2014 - Septembre 2015.

### *Evolution du projet pour les 5 dernières années.*

Les activités ont débuté avec le site de Mont-organise, et au fur et à mesure, se sont étendues dans les autres sites. Pour la période allant d'octobre 2010 à Septembre 2011 :

- 10613 personnes ont été testées à travers le réseau
- 26 femmes enceintes ont reçu la prophylaxie aux 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 placé sous traitement ARV.

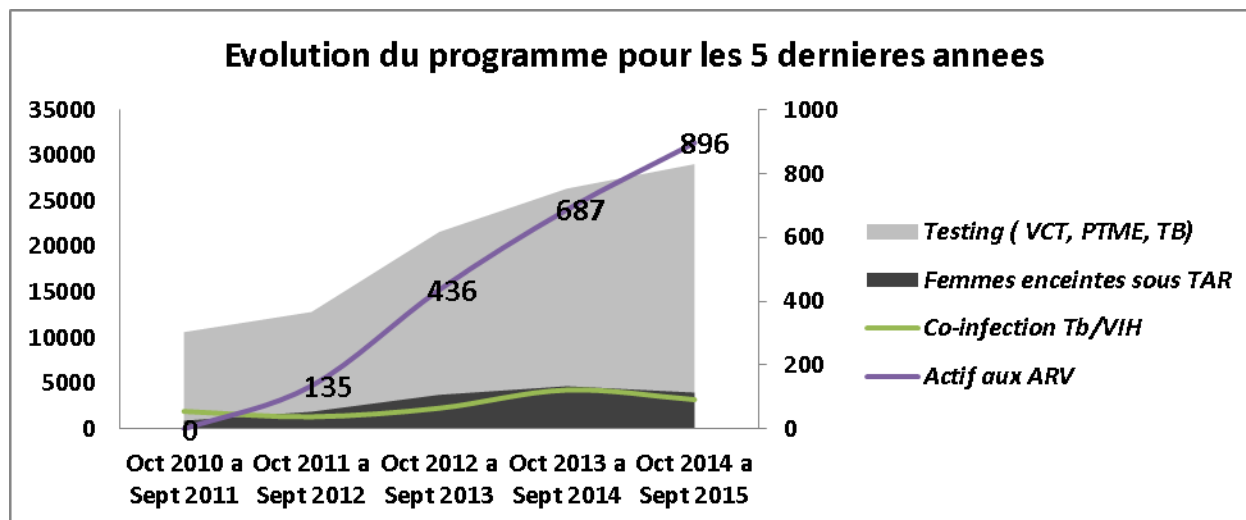
Durant la 2<sup>e</sup> année, la gamme de services a augmenté et le nombre de patients recevant des services a progressé considérablement, c'est ainsi que le réseau a testé un total de 12823 personnes en VCT et PTME, le nombre de femmes enceintes recevant la prophylaxie aux ARV s'est élevé à 54, le nombre de patient actif sous ARV est passé de 0 à 135, cependant le nombre de con-infectes TB/VIH recevant des soins TB et VIH a diminué, passant de 55 à 38.

Au cours de la 3<sup>e</sup> année, 21598 personnes ont été testées en VCT et PTME, 107 femmes enceintes ont été placées sous traitement ARV afin de réduire la transmission mère-enfant, 65 Co-infectes TB/VIH a reçu des soins et traitement pour les deux pathologies et le réseau a compté 436 patients actifs aux ARV. Il convient de noter que les résultats du réseau au cours de cette 3<sup>e</sup> année représentent le double de ceux enregistrés au cours de l'année antérieure.

Pour la période allant d'Octobre 2013 à Septembre 2014, 26348 personnes ont été testées à travers le réseau, 134 femmes enceintes ont reçu le traitement aux 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.

Enfin pour la période allant d'Octobre 2014 à Septembre 2015, 29034 personnes ont été testées à travers le réseau, 114 femmes enceintes ont reçu le traitement aux ARV afin de diminuer le risque de transmission mère – enfant, 92 patients infectés TB/VIH ont reçu des soins pour les 2 pathologies et 896 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 à part les 2 indicateurs dont les résultats ont légèrement chutés au cours de la dernière année. (Voir le graph suivant)



### Testing

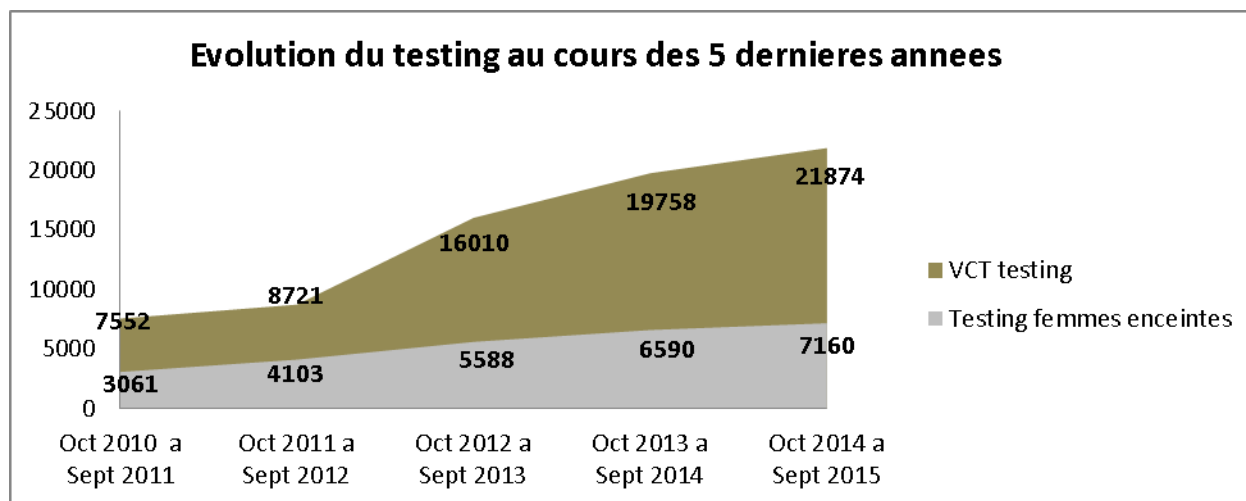
Au cours des 5 dernières années, le réseau CDS a testé un total de 100417 personnes dont 73915 personnes en VCT et 26502 personnes en PTME.

Le Dépistage en VCT est ainsi reparti : 7552 personnes au cours de la première année, 8721 pour la 2<sup>e</sup>, 16010 au cours de la 3<sup>e</sup> année 19758 pour la 4<sup>e</sup> année et 21874 au cours de la 5<sup>e</sup> année.

Le dépistage en PTME est ainsi reparti : 3061 femmes enceintes au cours de la 1<sup>e</sup> année, 4103 au cours de la 2<sup>e</sup> année, 5588 femmes enceintes au cours de la 3<sup>e</sup> année, 6590 au cours de la 4<sup>e</sup> année, et 7160 femmes enceintes ont été testées au cours de la 5<sup>e</sup> année.

Le nombre de personnes testés a donc augmenté d'année en année dans le réseau. (Voir le graphe suivant)

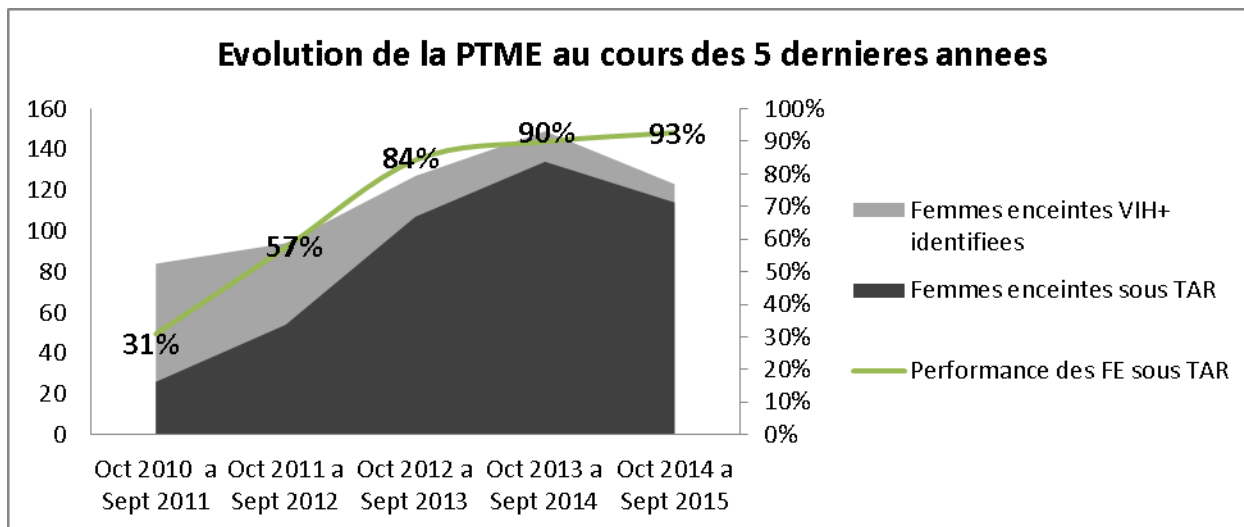




### PTME

Pour la période allant d’Octobre 2010 à Septembre 2011, le réseau a enregistré 84 femmes enceintes VIH+. Seulement 26 d’entre elles ont reçu la prophylaxie aux ARV afin de prévenir la transmission mère-enfant. D’Octobre 2011 à Septembre 2012, 94 femmes enceintes ont été testées VIH+. 54 d’entre elles ont reçu la prophylaxie aux ARV. Durant la 3<sup>e</sup> année, 127 femmes enceintes ont été testées VIH+ et 107 d’entre elles ont reçu le traitement aux ARV. Pour la période allant d’Octobre 2013 à Septembre 2014, le réseau a enregistré 149 femmes enceintes VIH+ et 134 d’entre elles ont reçu le traitement aux ARV afin de prévenir la transmission mère-enfant. Enfin pour la période allant d’Octobre 2014 à Septembre 2015, 123 femmes enceintes VIH+ ont été identifiées à travers le réseau CDS et 114 d’entre elles ont reçu le traitement ARV afin de prévenir la transmission mère – enfant.

On peut donc constater que le pourcentage de femmes enceinte VIH+ recevant le traitement ARV a augmenté chaque année (voir le graphe)



## Soins

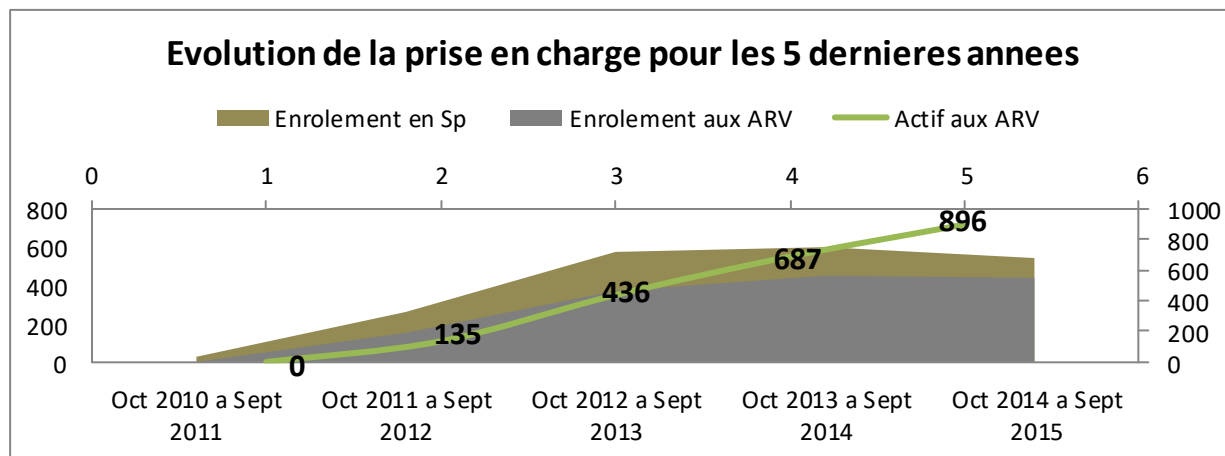
Pour la période allant d'Octobre 2010 à Septembre 2011, le réseau a enrôlé 27 patients en soin pré-ARV, cependant aucun patient n'a été placé sous ARV. D'Octobre 2011 à Septembre 2012, le nombre de patients enrôlé en soins palliatifs est passé de 27 à 261. Pour les patients enrôlés aux ARV, le nombre est passé de 0 à 152, pour un total de 135 patients actifs sous ARV.

D'Octobre 2012 à Septembre 2013, 574 patients ont été enrôlés en soins palliatifs à travers le réseau, 436 patients ont été enrôlés aux ARV et le nombre de patients actifs aux ARV s'élève à 574, soient le double de l'année antérieure.

Pour la période allant d'octobre 2013 à Septembre 2014, le réseau a enrôlé 599 patients en soins palliatifs, 450 patients aux ARV. Le nombre de patients actifs aux ARV au 30 Septembre 2014 s'élève à 687.

Enfin, pour la période allant d'Octobre 2014 à Septembre 2015, le réseau a enrôlé 542 patients en soin palliatif, 439 patients aux ARV, et 896 patients sont actifs aux ARV à travers le réseau CDS au 30 septembre 2015.

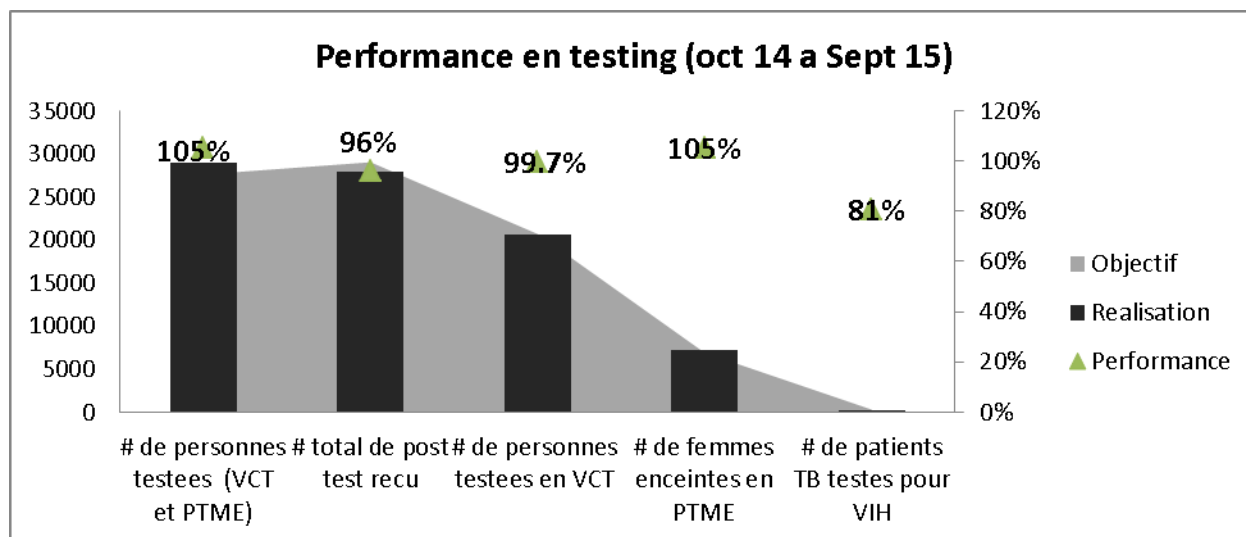
On peut ainsi constater que le nombre de patients recevant des soins à travers le réseau des CDS augmente d'année en année.



### Performance du projet pour la période allant d'octobre 2014 a Septembre 2015

#### Testing

Pour la période allant d'Octobre 2014 à Septembre 2015, le réseau des CDS a testé un total de 29034 personnes sur un objectif de 27605, ce qui représente une performance de 105%. De ces patients testés, 27917 soit 96% ont reçu leur post test ; d'autre part, 20645 patients ont été testés en VCT sur un objectif de 20700, ce qui représente une performance de 99.7%, 7272 femmes enceintes testées en PTME sur un objectif de 6905, soit 105% et 247 patients TB ont été testés pour le VIH sur un objectif de 306, soit une performance de 81%. On peut conclure que les indicateurs de testing ont été largement atteints durant l'exercice fiscal 2014 – 2015.



### Taux de positivité du réseau.

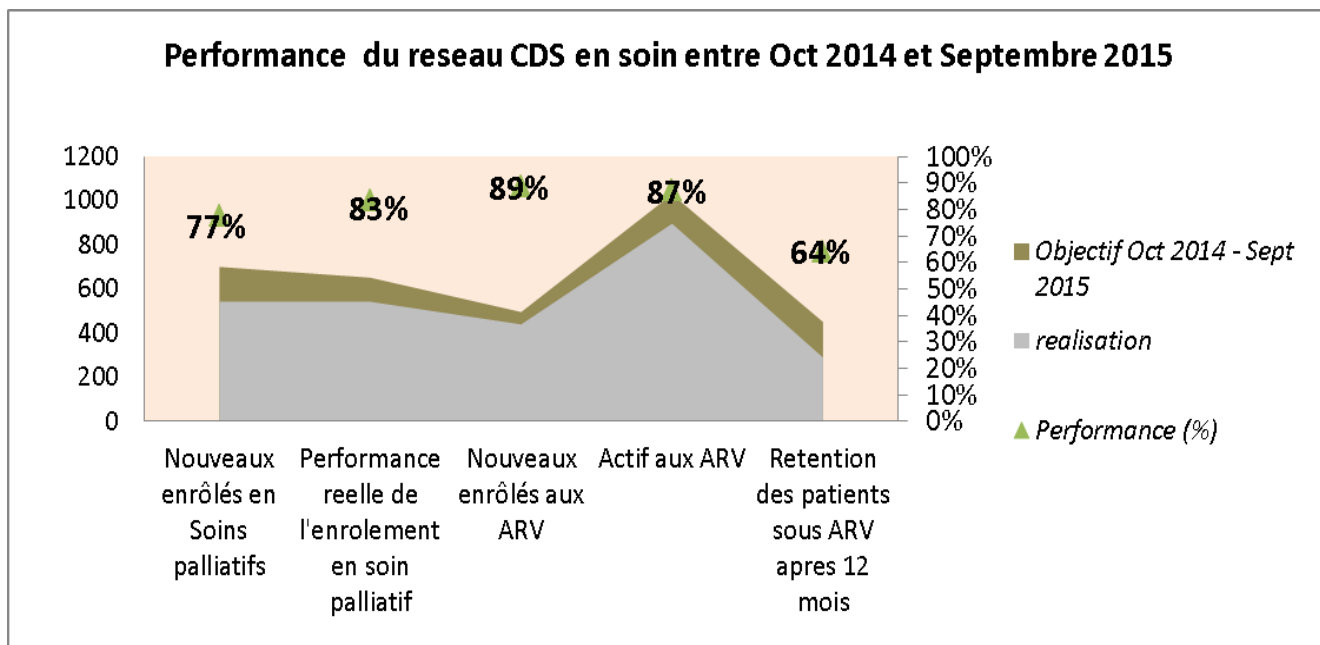
Par ailleurs, le réseau a testé 556 patients positifs en VCT pour un taux de positivité de 2,69% et 95 patients positifs en PTME, ce qui représente un taux de positivité de 1,38% en PTME

### Soins

La prise en charge des PVVIH constitue l'un des axes majeurs du programme. Durant l'année fiscale 2014 – 2015, 542 nouveaux patients ont été enrôlés en soins palliatifs sur un objectif de 700. Ceci représente une performance de 77%. La performance réelle de l'enrôlement est de 83%, puisque le nombre total de patients VIH+ identifiés pour la période était de 651, alors qu'on en a enrôlé 542. D'autre part, 439 patients ont été placés sous ARV durant la période sur un objectif de 495, ce qui représente une performance de 89%. A la fin de la période, le réseau des CDS a maintenu 896 patients actifs aux ARV sur un objectif de 1029, pour une performance de 87%.

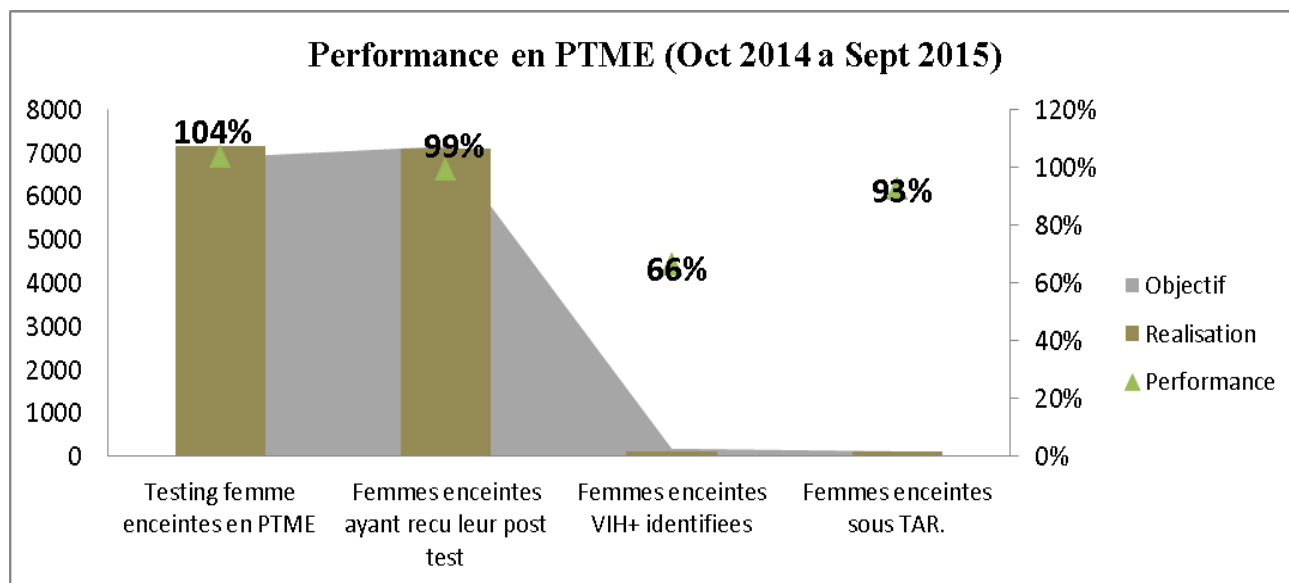
Le réseau CDS possède une performance acceptable en *enrôlement en soin palliatif, enrôlement aux ARV et actifs aux ARV*. Par contre le taux de rétention des patients sous ARV est faible. En effet, le CDS a placé 450 patients sous ARV pour la période allant d'Octobre 2013 à Septembre 2014, après 12 mois de traitement, soit au 30 Septembre 2015, seulement 289 de ces

450 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. (Voir le graph suivant).



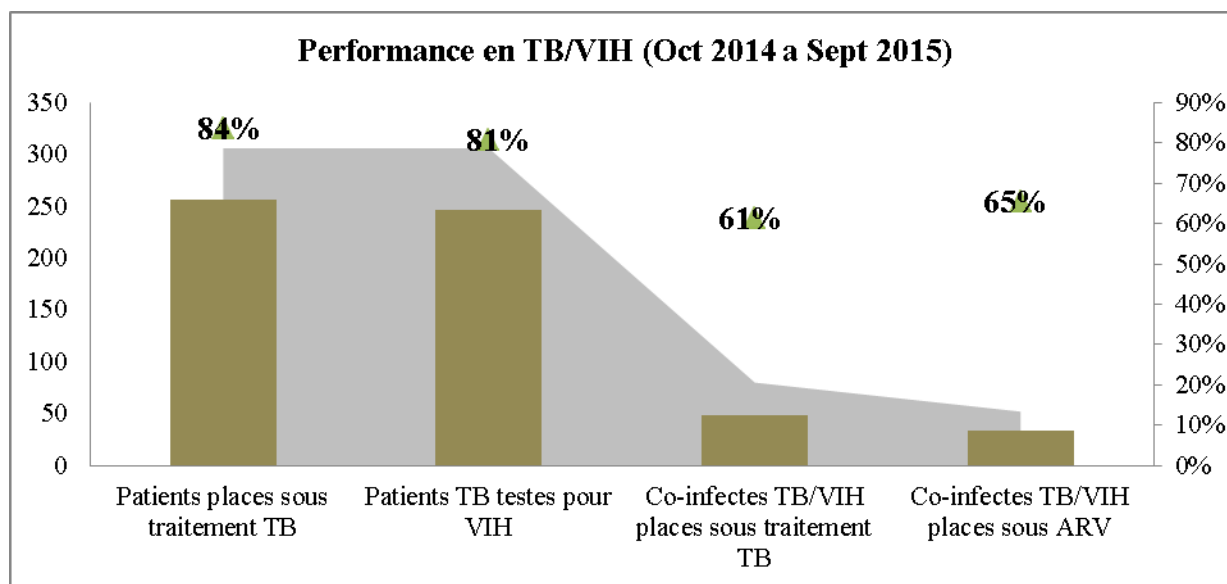
### PTME

Pour la période allant d'Octobre 2014 à Septembre 2015, 7190 femmes enceintes ont été testées pour le VIH sur un objectif de 6905, soit une performance de 104% ; parmi les femmes testées 7090 ont reçu leur post (près de 99%). Par ailleurs 123 femmes enceintes ont été identifiées VIH+ sur un objectif de 185. (Soit 66%) et 114 d'entre elles (soit 93%) ont reçu le traitement aux ARV afin de réduire la transmission mère-enfant. (Voir le graphe).



### TB/VIH

Pour la période allant d’Octobre 2014 – Septembre 2015 les indicateurs TB n’ont pas atteint les 100% de performance. Ainsi, la performance est de 84% pour les patients placés sous traitement TB, 81 % pour les patients TB testés pour VIH, 61% pour les Co infectés TB/VIH placés sous traitement TB et 65% pour les Co infectés TB/VIH placés sous ARV. De façon globale, le réseau accuse une faible performance en Tb/VIH durant l’année fiscale 2014 – 2015. (Voir le graph)



### Activités de suivi

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* ; on profite de ces rencontres 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*.

### Défis

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

### Leçons apprises

- L'implication du personnel à tous les niveaux, tant programmatique qu'administratif, améliore 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 contribue 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 ceux en difficulté à améliorer certains de leurs points faibles.

### Recommandations

- Rendre fonctionnel les activités Healthqual dans tous les sites du réseau.
- Mise en application des plans de retentions élaborés par les sites pour améliorer la rétention des patients sous ARV

### Opportunités

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

## ***VIH/SIDA avec le support financier FM – PNUD***

### Mise en Contexte

Le Fond Mondial constitue un autre important partenaire de CDS dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA. L'Institution prend occasion du projet RCC/FM 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 Petite Place Cazeau.
- L'Artibonite : à l'Hôpital Toussaint Louverture d'Ennery, Hôpital Communautaire de Référence de l'Estère, le Centre de Santé Esperance de Terre Blanche, la Clinique Mission of Love de Jolivert et le Centre de Santé d'Anse-Rouge.
- Le Nord-Ouest, Le CDS intervient à l'Hôpital Bon Samaritain de Bassin-Bleu, le Centre de Santé de Chansolme, l'Hôpital Autrichien de St. Louis du Nord, le dispensaire de Bonneau et le dispensaire de Guinaudée.



- La Grande-Anse, le CDS intervient au Centre de Santé de Moron, au dispensaire de Carrefour Charles, Dispensaire de Carrefour Sanon, Dispensaire de Latibolière, au Centre de Santé des Irois, à l'Hôpital Communautaire de Référence 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 2015 sont les suivantes :

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

Durant la période, le CDS accuse une très bonne performance pour la majorité des indicateurs, soit : 154% pour les personnes testées ayant reçu leur post test, 116% pour les patients recevant le Cotrim comme prophylaxie, 112% pour les patients placés sous INH, 178% pour les séances de support psychologique, 447% pour le nombre de condoms distribués à la population générale.

La performance a été moins bonne pour d'autres indicateurs. C'est le cas pour : les femmes enceintes placées sous TAR atteint à 67% ; les patients actifs sous ARV (93%), 87% pour le nombre d'IST diagnostiqués et traités.

Le tableau suivant présente la performance du CDS dans le cadre du projet VIH financé par Fonds Mondial à travers le PNUD.

*Tableau 2. Performance globale du CDS de Janvier 2015 à Décembre 2015 avec le financement FM-PNUD.*

Indicateurs	Cibles	Réalisation	Performance
# de Personnes en post test	47340	72867	154%
Nombre de condoms distribués	171000	765059	447%
# de patients sous prophylaxie au Cotrim.	1000	1163	116%
# de patients sous prophylaxie à INH	800	896	112%
# de cas d'IST diagnostiqués et traités	6605	5764	87%
# de séances de support psychologique	2000	3551	178%
# de personnes recevant une thérapie ARV	1118	1037	93%
Femmes enceintes sous TAR en PTME	328	221	67%

### **Facteurs qui ont favorisés la mise en œuvre des activités**

- Dotation des sites en matériels et équipements tels que : Bureaux, armoires métalliques, ordinateurs, imprimantes, bons de carburant, cartes de recharge, intrants de labo, médicaments, intrants PF, outils de collecte de données
- La disponibilité des ressources (financières, humaines, informationnelles)
  - Les ressources d'informations telles que : Matériels informatiques et services internet.
  - Les ressources humaines : Médecins, infirmières, techniciens de labo, travailleurs sociaux, psychologues, DRO et agents de santé.

### **Contraintes**

- Non disponibilité du dossier électronique (EMR)
- Matériels et équipements non disponibles dans les sites
- Espace de prise en charge insuffisant dans les Sites ARV
- Insuffisance de prestataires dans les sites.
- 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 constitue un élément clé du processus de tracking des patients.
- La collaboration des directions départementales avec le CDS, assure une mise en œuvre efficace du projet.
- L'implication du personnel à tous les niveaux, tant programmatique qu'administratif, améliore l'efficacité du projet
- La vulgarisation des objectifs du projet à tout le personnel, ce qui maximise le degré de motivation et favorise aussi une meilleure performance au niveau des sites

### 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 renforcement des mécanismes devant empêcher toute rupture d'intrants et de médicaments.
- 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)
- Recrutement de personnels additionnels
- Le renforcement des mécanismes devant empêcher toute rupture d'intrants et de médicaments.
- Disponibilités de matériels de bureau et didactiques
- Réaménagement d'espace de travail, réhabilitation ou entretien des sites

## Malaria

### Mise en contexte

Le CDS a reçu du Fonds Mondial à travers la PSI un financement dans le cadre du programme de lutte contre la malaria à travers un consortium avec le 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, Ouanaminthe, 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 à Décembre 2015 sont les suivantes.

### Réalisations

#### I- Domaines de sensibilisation communautaire et institutionnelle

Les principales interventions de sensibilisation se sont déroulées au niveau de deux types de stratégie : *Sensibilisation communautaire et sensibilisation institutionnelle*. Au niveau de la communauté, ces interventions sont menées par le personnel communautaire dans les points de prestation de service et à travers les structures existantes dans les communes respectives du projet.

Ainsi, durant l'année 2015, tous les indicateurs de sensibilisation ont été atteints et ceci à plus de 100% (*Voir le tableau I*).

Par exemple : on a réalisé 318 activités de sensibilisation au niveau de la communauté, 682 séances d'IEC sur malaria au niveau des institutions de santé, 265 séances d'IEC dans les écoles et clubs des jeunes ; Par ailleurs, 55966 personnes ont été sensibilisées sur la malaria au cours de l'année, et 13761 femmes enceintes ont été également sensibilisées. D'où, comme on

l'a remarqué, le consortium CDS/CFM a largement dépassé son objectif pour les indicateurs de sensibilisation.

**Tableau 3.** Performance du consortium CDS/CFM dans le domaine de la sensibilisation communautaire pour le programme malaria durant la période allant de Janvier 2015 à Décembre 2015.

Indicateurs	Cibles	Réalisations	Performance
Activités de sensibilisation dans la communauté	40	318	795%
Activités de sensibilisation dans les institutions de santé	96	682	710%
Activités de sensibilisation dans les écoles et clubs de Jeunes	96	265	296%
Femmes enceintes sensibilisées sur la malaria	1280	13761	1075%
Nombre de personnes sensibilisées sur la malaria	40000	55966	140%

## **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.

Durant l'année 2015, 13179 personnes ont été testées pour la malaria sur un objectif de 16818, ce qui représente une performance de 78%, parmi les personnes testées, 7568 ont réalisé des TDR sur un objectif de 4818, soit une performance de 157% en TDR réalisés ; 217 patients ont été testés positifs pour la malaria sur un objectif de 1009, ce qui représente une performance de 22% pour cet indicateur, probablement on avait surestimé la cible ; Tous les patients testés positifs ont été placés sous traitement selon les nouvelles normes de prise en charge du ministère.

Durant la période on a placé sous traitement 1 seul patient sans test de confirmation, ce qui explique qu'un effort a été réalisé au niveau du consortium afin que le protocole de prise en charge soit respecté. D'où la diminution considérable des patients traités à la Chloroquine sans test de confirmation. (Voir le tableau II)

**Tableau 4.** Performance du CDS dans la prise en charge de la malaria de Janvier 2015 à Décembre 2015

Indicateurs	Cibles	Réalisations	Performance
Nombre de cas suspect de malaria dépistés	16818	13179	78%
Nombre de test rapides utilisés	4818	7568	157%
Nombre de patients testés positifs	1009	217	22%
Nombre de patients placés sous traitement selon les normes	1009	217	22%
# de patient placés sous traitement sans test de confirmation	124	1	1%
Nombre total de patients recevant des anti-malariques	1133	218	19%

**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

- La démotivation des prestataires au niveau de certains sites dû à leur insatisfaction concernant la réclamation d'incitatif ; entraînant un impact négatif sur les résultats du projet.
- Le faible développement du volet assainissement dans le cadre du projet.
- La carence d'officiers sanitaires pour améliorer l'assainissement des communautés
- L'absence d'une cartographie des gîtes larvaires.
- L'absence de technologistes formés dans certains sites couverts par CFM.
- L'absence de recyclage pour les technologistes
- L'indisponibilité de moustiquaires.

### Leçons apprises

- L'éradication de la malaria implique une approche pluridisciplinaire.
- Une bonne harmonisation entre les différents partenaires est un facteur clés de réussite du projet.
- L'assainissement constitue un volet fondamental dans la lutte contre la malaria.
- L'approche communautaire est indispensable pour la pleine réussite d'un programme.

### Recommandations

- Gérer les frustrations du personnel impliqué dans le programme.
- Intégrer le volet de l'assainissement dans le cadre de ce projet.
- Recruter de nouveaux officiers sanitaires et retraiter ceux / celles qui ont atteint l'âge de la retraite.
- Réaliser une cartographie des gîtes larvaires dans les zones d'intervention du projet.

- Implantation d'un système de suivi et d'évaluation des données dans les UCS basé sur l'analyse continue des données de morbidité et de mortalité recueillies pour l'ensemble des institutions sanitaires.
- Rendre disponible des moustiquaires pour les groupes cibles.



## Santé maternelle et infantile

### Mise en contexte

Durant la période, le CDS a réalisé des activités de Planification familiale, prise en charge de la santé maternelle, et la prise en charge de la santé infantile, ces activités ont été menées en partenariat avec URC et PATHFINDER à travers le projet SSQH dans l'aire de desserte des centres de santé de Petite Place Cazeau et de la Fossette.

### Santé infantile

**(Vaccination)** : En santé infantile, le CDS accuse une performance de 101% pour les enfants complètement vaccinés, 105% pour les enfants de moins de 1ans recevant le vaccin contre (RR)/Rougeole – Rubéole, et 112 % pour les enfants de moins de 1 ans en penta3.

**(Vit A et Poids)** : Par ailleurs, le CDS accuse une performance de 60% pour les enfants approvisionnés en une dose de vitamine A, et 44% pour les enfants approvisionnés en 2 doses de Vit A. 132% pour les enfants de 0 à 59 mois pesés pour la première fois, et 314% pour le total des enfants de 0 à 59 mois pesés.

Santé infantile							
Vaccination				Vit. A et poids			
	Objectif annuel	Réalisation	Performance		Objectif annuel	Réalisation	Performance
ECV	4479	4532	101%	Enfants reçus 1 dose de Vit A	19447	11590	60%
Enfant < 1 ans Rougeole - Rubéole	4479	4698	105%	Enfants reçus 2 doses de Vit A	12176	5316	44%
Enfant < 1 ans en Penta3	4479	5025	112%	Total 1e pesés enfant de 0 - 59 mois	15121	20028	132%
				Total enfants pesés (0 - 59 mois)	22682	71238	314%

### Santé maternelle

**CPN :** En ce qui concerne la santé maternelle, le CDS accuse une bonne performance pour tous les indicateurs de CPN ainsi : femmes enceintes vues en consultation prénatale au premier trimestre 136%, les femmes enceintes bénéficiant de 3 consultations prénatales (173%), les femmes enceintes ayant reçu une 2<sup>e</sup> dose ou une dose de rappel de vaccin antitétanique (166%) et les femmes enceintes disposant d'un plan de naissance (163%) ; et le nombre de consultation prénatale atteint à 165%.

**Suivi post natal :** En ce qui concerne les indicateurs de suivi post natale, 2 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 93%, le nombre de consultation post-natale 75% et le nombre d'accouchement par matrones avec une faible performance de 26%. Par ailleurs, les 2 autres indicateurs ont été atteints à plus de 10%, il s'agit des Accouchements institutionnels (184%) et des consultations post – natales atteints a 408%

Santé maternelle							
CPN				Suivi post natal			
	Obj. annuel	Réalisation	Performance		Obj. annuel	Réalisation	Performance
1e CPN au 1e trim.	2731	3704	136%	Accouchements institutionnels	720	1322	184%
CPN 3	3763	6508	173%	Accouchements par matrones	1888	487	26%
FE reçu une 2 <sup>e</sup> dose ou une dose de rappel de vaccin antitétanique	4364	7230	166%	Visites domiciliaires de suivi postnatal dans 0 -3 jours	2191	2047	93%
F. enceintes disposant d'un plan de naissance	4364	7133	163%	Consultations postnatales	602	2457	408%
Total CPN	16106	26581	165%				

**Planification familiale** : En PF, deux indicateurs ont été considérés, les nouveaux utilisateurs de PF et l'ensemble d'utilisateurs de PF. Pour les nouveaux utilisateurs, le CDS accuse une performance de 199% et pour les utilisateurs, la performance est de 67%. (Voir le tableau)

PF			
	Objectif annuel	Réalisation	Performance
Nouveaux utilisateurs	1863	3705	199%
Utilisateurs	13535	9094	67%

## Projet EMOC

En partenariat avec CDC, le CDS a réalisé des activités dans le cadre du projet EMOC ciblant les femmes enceintes avec emphase sur la réduction de la mortalité maternelle. Ce projet est mis en œuvre dans les 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 période allant d'Octobre 2014 à septembre 2015.

Tableau : Performance du projet pour la période allant d'Octobre 2014 à Septembre 2015.

Indicateurs	Objectif pour la période	Réalisation	Performance
Accouchements institutionnels réalisés	1385	828	60%
Accouchements communautaires/matrones	2349	953	41%
Visites domiciliaires post natales	939	1375	146%
Femmes enceintes identifiées par les ASCP	3735	1943	52%
Femmes enceintes avec signes de danger identifiées au niveau de la communauté	149	182	122%
Femmes avec signes de dangers identifiées et escortées par ASCP	149	89	60%
Femmes enceintes référées au niveau institutionnel par les ASCP	271	763	282%
Décès maternel au niveau institutionnel	0	1	-
Décès maternel au niveau communautaire	0	3	-
# de Comité d'urgence obstétricale disponible	21	21	100%
# de réunions réalisées avec les comités d'urgence obstétricales		59	

### **Commentaire :**

Dans le cadre du projet EMOC, 828 accouchements institutionnels ont été réalisés sur un objectif de 1385, ce qui représente une performance de 60% ; 953 accouchements ont été réalisés au niveau communautaire par les matrones sur un objectif de 2349, pour une performance de 41%. Par ailleurs les ASCP ont identifié 1943 femmes enceintes au niveau communautaires et 763 d'entre elles ont été référées au niveau institutionnelle ; parmi les femmes référées, 182 ont présenté des signes de danger et 89 d'entre elles ont été escortées par les ASCP lors de leur référence. Au cours de la période, on a également enregistré 4 cas de décès maternel, dont 3 au niveau communautaire et un cas au niveau institutionnel.

Enfin, 21 comités d'urgence sont disponibles actuellement au niveau du réseau, et 59 réunions ont été réalisées avec les différents comités au cours de l'exercice écoulé.

### **Contraintes**

- Leadership peu développé au niveau communautaire.
- Une mauvaise organisation des services de santé communautaire.

### **Leçons apprises**

- Le partage de l'information avec la communauté facilitera leur participation à des programmes.
- Les visites de supervision sont essentielles pour atteindre les résultats souhaités.
- Il faut savoir identifier les véritables leaders dans la communauté pour obtenir des résultats.
- Une bonne communication entre l'institution et les matrones augmente les accouchements institutionnels et le nombre de références effectuées par ces dernières.
- Les activités de ce projet favorisent une meilleure implication du staff technique aux niveaux institutionnel et communautaire.
- Une bonne communication harmonise les relations avec les différents partenaires (communauté, institution, staff départemental).

## UNFPA : Maternité SONUB a PPC

### Mise en contexte

Pour réduire le taux de mortalité maternelle liée en majeure partie à des complications survenant autour du moment de l'accouchement, plusieurs maternités SONUB ont été ajoutées aux différentes maternités du pays, dont celle de Petite Place Cazeau., dont la Population desservie est de 41487 habitants. (Statistiques d'IHSI).

Les activités réalisées dans le cadre du SONUB sont les suivantes :

- Consultation prénatale
- Accouchement
- Consultation post-natale
- Planification Familiale
- Dépistage cancer col utérin
- Sensibilisation et éducation pour la promotion de la santé de la reproduction.

**Réalisations pour l'année 2015 (Janvier-Décembre 2015).**

Indicateurs	Objectifs annuels	Réalisations	Objectifs atteints
Accouchements	1020	1352	132,54%
CPN	5400	9651	178,72%
CPN 1	1800	3024	168%
CPN4 et +	1680	2574	153,21%
DT 1	1800	3005	166,94%
DT 2	1200	2136	178%
Femmes enceintes référées	180	268	148,88%
PTME (Fe sous TAR)	24	21	87.5%
Prophylaxie chez Nouveaux nés	24	20	83.33%
CPP	1080	1000	92,59%
Accouchement/PF	732	1079	147,40%
Utilisateurs PF	2400	2537	105,70%
Naissance vivantes		88	
Décès néonatal		1	

**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 chargé du projet à l'UNFPA facilitent la mise en œuvre du Plan de Travail Annuel (PTA).
- L'intégration de la clinique prénatale à la maternité a un impact sur l'amélioration de la prise en charge des femmes enceintes séropositives dans le cadre de la PTME.

### **Perspectives.**

- Améliorer l'accueil des gestantes et des parents
- Diminuer le temps d'attente en travaillant de concert avec l'équipe des archives et le labo.
- Sensibiliser beaucoup plus des gestantes sur la PF en post partum.
- Améliorer la qualité des soins fournis à la maternité SONUB.

### **Recommandations.**

- 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 la période écoulée, grâce aux efforts conjugués des prestataires de soin, du staff du bureau central ainsi qu'au soutien de nos partenaires, le CDS a pu réaliser un certain nombre d'activités avec une très bonne performance pour la majorité des indicateurs et ceci dans les différents domaines de prestation de soins et de service. Cependant, certains défis restent encore à combler c'est le cas de la rétention des patients sous ARV qui constitue d'ailleurs le principal défi à relever au cours de cette nouvelle période dans le cadre des programmes VIH.