



ÉVALUATION FINALE

MÈRE, ENFANT, ADOLESCENT.E : DÉVELOPPER DES STRATÉGIES VISANT À AMÉLIORER L'INTÉGRATION DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH, DE LA TUBERCULOSE ET DU PALUDISME AUX SYSTÈMES DE SANTÉ

ÉVALUATRICES : ISABELLE CAZOTTES ET RAÏSSA KOUROUMA - HMST

DATES DE L'ÉVALUATION : SEPTEMBRE 2024 - JANVIER 2025



PAYS DE MISE EN ŒUVRE :
CÔTE D'IVOIRE



BUDGET :
602 556 €



PORTEUR DE PROJET :
PACCI

PARTENAIRE :
ESPOIR POUR LES ENFANTS



DATE DE DÉBUT :
01/09/2020

DATE DE FIN :
30/08/2024

LE PROJET

Contexte

En Côte d'Ivoire, les trois grandes maladies infectieuses : le VIH/sida, la tuberculose (TB) et le paludisme représentent un défi majeur pour la santé publique et nécessite des stratégies spécifiques de lutte et de prévention. Le Plan Stratégique National de la Santé Communautaire de Côte D'Ivoire (PSNSC-CI) 2022-2025 explicite clairement le rôle des agents de santé communautaire (ASC), en particulier l'intégration de toutes leurs responsabilités pour les différents domaines de la santé, y compris les 3 maladies. Le PSNSC CI vise également le renforcement du système de collecte de données, de suivi et évaluation des interventions de santé communautaire avec une digitalisation progressive par le biais de tablettes fournies aux ASC.

Mode opératoire du projet

Le projet de recherche opérationnelle Proxisanté se base sur l'hypothèse que l'action des Agents de Santé Communautaire permettra d'améliorer la santé des populations concernées (femmes enceintes, nourrissons, enfants, adolescent.e.s et jeunes) tant dans le domaine du paludisme, de la tuberculose et du VIH que dans celui de la santé maternelle et infantile. Par ailleurs, l'introduction de nouvelles technologies de communication telles que des tablettes connectées à un serveur devrait améliorer la référence des patient.e.s et le transfert des informations aux structures de santé concernées et à la direction départementale de la santé communautaire.

OBJECTIFS

Objectif général

Améliorer l'intégration de la prévention et de la prise en charge du VIH, du paludisme et de la tuberculose au système de santé au niveau de la communauté grâce aux Agents de Santé Communautaire.

Objectifs spécifiques

- ▶ Identifier au sein des populations cibles et traiter les cas de paludisme simple et référer les cas de fièvre non palustre ou de paludisme grave au centre de santé pour prise en charge ;
- ▶ Identifier les cas suspects de tuberculose, pratiquer le dépistage de l'entourage et pratiquer la DOTS communautaire afin d'interrompre la chaîne de transmission de la maladie ;
- ▶ Identifier les personnes infectées par VIH, les intégrer dans les soins et renforcer l'observance au traitement ;
- ▶ Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans la zone considérée ;
- ▶ Développer et mettre en place une technique de recueil électronique de données sanitaires afin d'améliorer le système d'information de santé.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Pertinence

Le district de Toumodi est considéré à risque en termes de paludisme avec une très forte endémicité et un taux de notification de cas de tuberculose plus élevé que le taux régional. Les sous-préfectures de Djekanou, Kokoumbo et Kpouebo ont été choisies dans la mesure où elles présentaient les plus grosses files actives de personnes vivant avec le VIH et les risques de tuberculose et de VIH étaient plus élevés en particulier à Kokumbo qui est une zone aurifère. Les objectifs du projet correspondent aux besoins identifiés initialement dans les sous-préfectures, toutefois aucun cas de tuberculose et très peu de cas de VIH ont été identifiés sur la durée du projet.

Efficacité

Les 24 ASCs appuyés par le projet ont accompagné 50 ménages chacun par le biais de visites à domicile et causeries de groupes avec principalement des femmes mais aussi en fin du projet des hommes et des adolescent.e.s. Les ASC ont identifié un grand nombre de cas de fièvre en majorité chez les enfants de moins de 5 ans, les ont testés et les ont traités pour le paludisme. Un nombre limité seulement de femmes enceintes ont été référées au centre de santé. Au total six personnes ont été référées pour dépistage de la tuberculose, dont aucun n'a été diagnostiqué positif. Parmi plus de 2500 tests VIH effectués, trois étaient positifs et ont été référés pour une mise sous traitement ARV. Les ASC ont enregistré les données sanitaires de chaque ménage sur des tablettes pour être intégrées dans des tableaux de bord mensuels.

Efficience

La mise en œuvre du projet a accusé un retard dû au désistement de l'ONG Alliance Côte d'Ivoire identifiée comme partenaire initial. Toutefois l'ONG EPE a rapidement été sélectionnée en remplacement. Certaines activités ont été retardées à cause de l'approvisionnement tardif en intrants de dépistage VIH et en traitement anti palustre. Les programmes concernés ont appuyé la demande d'approvisionnement du district sanitaire afin d'accélérer les livraisons.

Impact

Le projet a démontré une implication soutenue des ASC dans le suivi de ménages en ce qui concerne l'intégration des trois maladies. La prise en charge du paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans, combiné aux mesures de prévention, est un résultat important du projet qui a contribué à la diminution des cas graves. La détection de cas de tuberculose et VIH a été extrêmement limitée et les ASC n'ont pas été en situation de faire le suivi des traitements comme initialement prévu. Les résultats en matière de santé maternelle restent modestes, malgré les séances de sensibilisation et le ciblage des femmes enceintes. Le recueil électronique de données sanitaires par les ASC concourt à l'initiative de différents acteurs coordonnés par la DSCPS.

Durabilité

A la fin du projet, les ASC n'ont été sollicités que ponctuellement pour certaines campagnes. Les dispositifs mis en place tels que la prime des ASC, le suivi intensif des ménages ou le coaching intensif, sont difficilement répliquables sans financements additionnels. Les efforts en cours d'analyse des données collectées permettront d'effectuer un plaidoyer sur la base des résultats du projet avec les parties prenantes tels que l'implication des ASC dans le dépistage du VIH.



Conclusions et recommandations

Le projet Proxisant a démontré que les ASC peuvent s'investir dans diverses thématiques de santé de façon régulière. Ils ont acquis des compétences en matière de communication, de planification des causeries de groupe ainsi que pour collecter des données électroniques grâce à un appui soutenu et continu. Bien que ces données puissent fournir des informations précieuses une fois analysées, leur intégration dans le système d'information sanitaire DHIS 2 doit être négociée. Proxisant a permis la prise en charge domiciliaire des cas de paludisme chez les enfants et un référencement des cas graves, tout en renforçant les mesures de prévention. Cependant, les résultats en matière de dépistage de la tuberculose et du VIH ont été limités, à l'exception d'une amélioration du niveau de connaissance sur ces maladies. Les femmes, ont exprimé un sentiment de soutien accru, notamment pour la santé de leurs enfants. La possibilité de recevoir des soins de santé au sein de la communauté a été largement appréciée. Toutefois, les résultats en matière de santé maternelle restent modestes, malgré les séances de sensibilisation et le ciblage des femmes enceintes. Les dispositifs mis en place en termes de financement et de soutien aux ASC sont difficilement répliquables. La durabilité des interventions constitue un défi majeur, en particulier concernant leur rémunération.

Recommandations envers le porteur et les acteurs de mise en œuvre :

- ▶ L'implication de la Direction de l'Information Sanitaire est cruciale afin de pouvoir intégrer les données collectées dans le DHIS 2.
- ▶ Prévoir une digitalisation à tous les niveaux de la chaîne de rapportage pour une intégration directe des données.
- ▶ Les protocoles de recherche opérationnelle doivent se baser sur un cadre logique et inclure un plan d'analyse décrivant l'utilisation des données collectées pour un meilleur suivi du projet.
- ▶ Afin de mesurer les changements de comportement dus aux actions de sensibilisation, il serait nécessaire de mettre en œuvre des mécanismes permettant une appréciation de l'efficacité des interventions.
- ▶ Développer des stratégies de pérennisation des interventions et initier des recherches de financements alternatifs impliquant les autorités locales et les communautés pour un appui des ASC sur le long terme.
- ▶ La documentation des résultats du projet permettrait d'appuyer et influencer la mise en œuvre des orientations nationales et éventuellement un passage à l'échelle.

Recommandations envers les partenaires institutionnels :

- ▶ Utiliser les résultats de la recherche opérationnelle afin d'argumenter en faveur de la mise en œuvre du paquet intégré des ASC.
- ▶ Continuer le plaidoyer pour le financement de la santé communautaire incluant un système d'appui aux ASC pour une approche intégrée et un intéressement suffisant en explorant des mécanismes de financement durable.
- ▶ Faciliter l'intégration des données de santé communautaire dans le DHIS 2 par un passage à l'échelle de la digitalisation en l'incluant dans le budget du PSNSC-CI et dans la recherche de financements.

Recommandations envers L'Initiative :

- ▶ Des orientations sont nécessaires pour que les projets de recherche opérationnelle développent un cadre logique qui corresponde aux hypothèses afin de guider l'analyse des larges cohortes de données recueillies.

FÉVRIER 2025