SIMPLIFIED **APPROACHES**

SESSION 3: CHW TREATMENT
ICCM+/DECENTRALISATION DE LA Pec MAS

Dr Maty MSAS - Senegal
Dr Alou ACF - Senegal

15 DECEMBER 2021
8.00 – 9.30 EST
13.00 -14h30 Dakar

SIMPLIFIED **APPROACHES**

LEARNING OBJECTIVES FOR SESSION

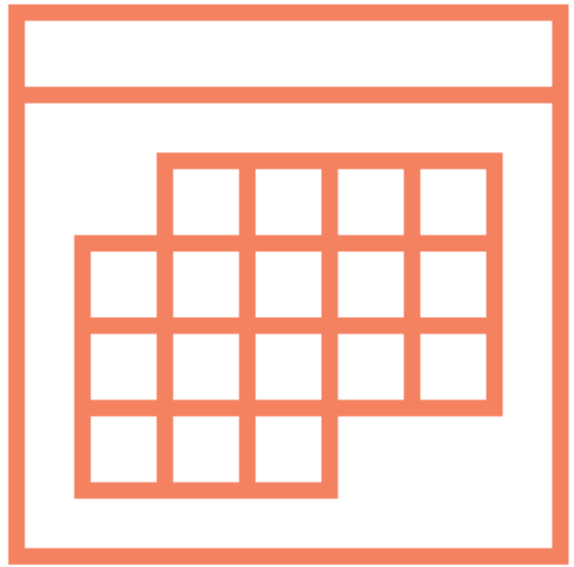
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DE LA SESSION

- *To definy M&E system, to follow up CHW intervention at a country, regional and international level.*

- *Définir un système de S&E, pour suivre l'intervention des ASC au niveau local, district, région, national, régional et international.*

Agenda

1. Outils de collecte de données
2. Objectifs et indicateurs
3. Rapports
4. Système de suivi
5. Next steps



1. Data collection tools
2. Objectives and indicators
3. Reporting
4. Monitoring system
5. Prochaines étapes

L’approche ICCM+?
Décentralisation de la Pec MAS?

- Modèle de prestation de services par les ASC pour la malnutrition aiguë sans complications médicales afin d'augmenter la couverture du traitement de la malnutrition aiguë.

- Il permet de surmonter les obstacles liés à:
  - La distance et l'accès géographique aux établissements de santé
  - L'insécurité et la violence
  - Le coût du manque à gagner pour les mères et les familles

- Il s'agit d'une approche simplifiée pour le contexte humanitaire et de développement

Les Evidences sur ICCM+?

- **Les résultats du traitement de la MAS** (guérison, défaut de paiement, décès) sont équivalents ou meilleurs que le traitement délivré par les infirmières à l'hôpital.
- Les ASC **augmentent la couverture** du traitement des MAS dans des études pilotes et dans plusieurs contextes.
- Les ASC ont le potentiel **d'améliorer la détection** et le traitement précoce des enfants SAM, réduisant ainsi le risque de complications médicales.
- **La supervision** dans la mise à l'échelle de l'intervention des ASC, entraîne de meilleurs résultats par rapport aux ASC non supervisés.
- Les ASC peuvent traiter la malnutrition aiguë dans un **contexte de développement**, mais aussi dans un contexte **humanitaire et d'insécurité**.

1. Data collection tools

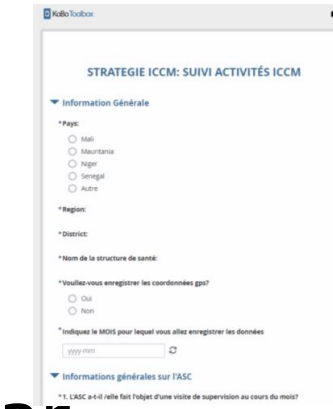
- Développement de questionnaires avec l'outil KOBO

1. Collecte des données désagrégées provenant du suivi mensuel des activités des ASC sur le paquet PECIME et le traitement de la MAS (ICCM+).
2. Données issues de la supervision mensuelle des ASC sur la qualité de la prise en charge des MAS.
3. Collecte des données désagrégées de l'évolution de chaque enfant admis en traitement SAM
4. Enregistrement des caractéristiques socio-démographiques des familles

Suivi Mensuel des ASC

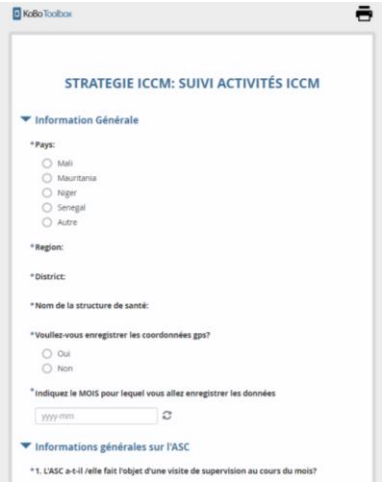
Informations provenant du rapport mensuel d'activité des ASC, désagrégées.

- **Informations générales sur les ASC** : 10 questions (pays, région, GPS, formation, salaire, rapport d'activité, réunions de coordination)
- **Chaine d'Approvisionnement**: 6 questions (traitement systématique, PPN; PPS)
- **Informations sur les 4 morbidités :** 30 questions désagrégées par sexe
- **Résultats de MAS et MAM** : 15 questions, désagrégées par sexe.



Supervision des ASC

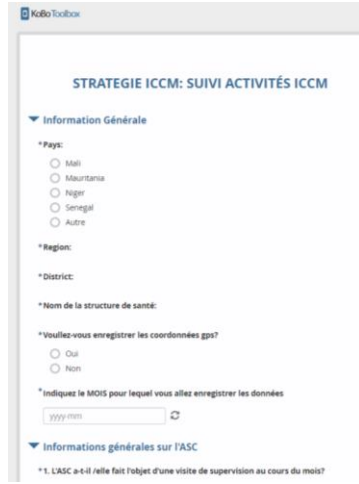
Information issue de la grille de supervisio



- **Contexte sur le site des ASC** : 7 questions (équipement, approvisionnement en médicaments, registre, dispositif d'eau)
- **Observation directe** : 12 questions (signes de danger, exploration physique, identification des cas, traitement, conseil à la mère)
- **Informations générales** : 3 questions (rapports et réunions)

Enfants MAS:

Fiche d'information sur le suivi des enfants. Désagrégé par enfant



- **Données générales de l'enfant** : pays, ville, village, âge, sexe.
- **Données d'admission** : type et critères d'admission, anthropométrie, examen physique, test d'appétit, traitement, ATPE.
- **Données de suivi** : anthropométrique, ATPE, signes de danger

.

- **Données de sortie** : anthropométrie, critères de sortie.

2. Objectifs et indicateurs

- **Objectif general:**

La couverture du traitement de la malnutrition aiguë est augmentée avec la qualité de soins égale ou supérieure à celle des infirmièrs dans les postes de santé (UREN).

- **Objectifs specifiques**

- Évaluer si les performances globales des ASC atteignent les normes nationales et Sphere.
- Contrôler les conditions de travail des ASC pour le traitement nutritionnel.
- Analyser la qualité de la Prise en charge des MAS par les ASC.
- Surveiller les ruptures de stock de ATPE et des médicaments essentiels pour le traitement de la MAS dans les cases des ASC.
- Analyser l'intégration du traitement de la MAS avec les autres maladies.
- Couverture et coût-efficacité avec des enquêtes spécifiques

2. Objectifs et indicateurs (suite)

Indicateurs: Performance des ASC

- % de guérison, % d'abandon, % de décès par rapport au nombre total d'enfants traités.
- % de prestataires ayant un ratio de guérison supérieur à 80%.
- % de prestataires avec un ratio d'abandon inférieur à 10%.
- % de prestataires avec un taux de mortalité inférieur à 5%.

2. Objectives and indicators (suite)

Indicateurs: Condition de travail des ASC pour la Pec MAS

- % de case de santé disposant d'eau potable
- % de case de santé disposant de matériel médical disponible et fonctionnel (thermomètre, minuteur, tests de diagnostic rapide)
- % de case de santé disposant de matériel anthropométrique disponible et fonctionnel (pèse-personne, ruban MUAC)
- % de case de santé disposant de conditions de stockage adéquates pour les médicaments et les intrants nutritionnels.

2. Objectifs et indicateurs (suite)

Indicateurs: Analysde de la qualité de Pec MAS par les ASC

- % d'ASC qui identifient correctement tous les signes de danger.
- % d'ASC qui utilisent correctement la bande MUAC pour identifier l'état nutritionnel.
- % d'ASC qui respectent les critères d'admission et de sortie.
- % d'ASC qui effectuent correctement le test d'appétit
- % d'ASC qui effectuent correctement le dépistage médical (température, respiration/minute, diarrhée)
- % d'ASC qui administrent correctement le traitement nutritionnel (quantités de l'ATPE)
- % d'ASC qui ont correctement rempli les registres d'enregistrement (registre de consultation générale, livret PECIME, fiches de stock et rapports mensuels).
- % d'ASC qui ont correctement rempli les cartes /registre MAS
- % d'ASC qui donnent correctement des conseils nutritionnels aux personnes s'occupant d'enfants malnutris

2. Objectives and indicators

Indicateurs: Suivi du stock (ATPE et traitement systematique MAS)

- % de case de santé ayant une rupture de stock d’ATPE
- % de case de santé ayant une rupture de stock d'amoxicilline
- % de case de santé en rupture de stock de médicaments vermifuges (albendazole/mébendazole)
- % de case de santé en rupture de stock de vitamine A

2. Objectives and indicators

Indicateurs: Integration Pec MAS et les autres maladies

- Nombre de cas de SAM traités
- Nombre de cas de diarrhée traités
- Nombre de cas de paludisme traités
- Nombre de cas d'infection respiratoire aiguë traités

3. Rapports

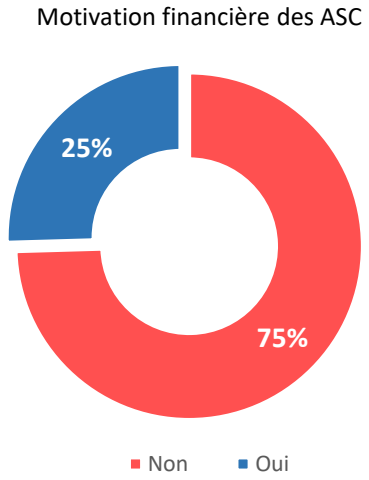
Avec ce système de S&E, nous avons différents niveaux de rapport :

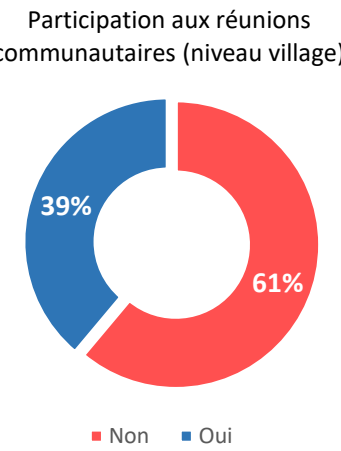
1. Niveau case de santé/Poste de santé/district/Région médicale
2. Niveau national
3. Niveau régional/international

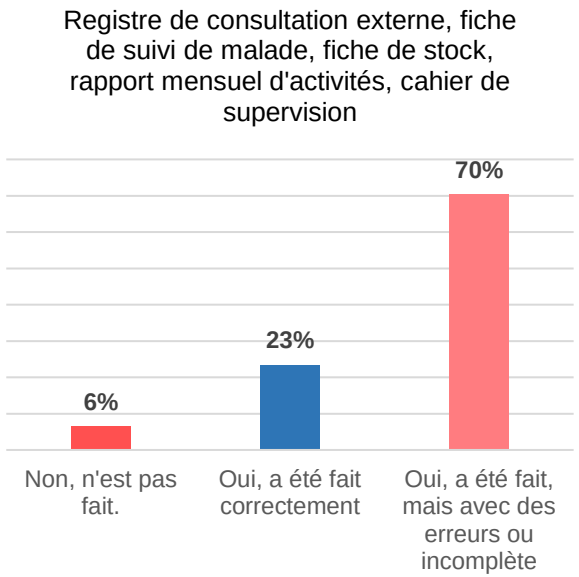
Rapport Niveau Poste de santé/district

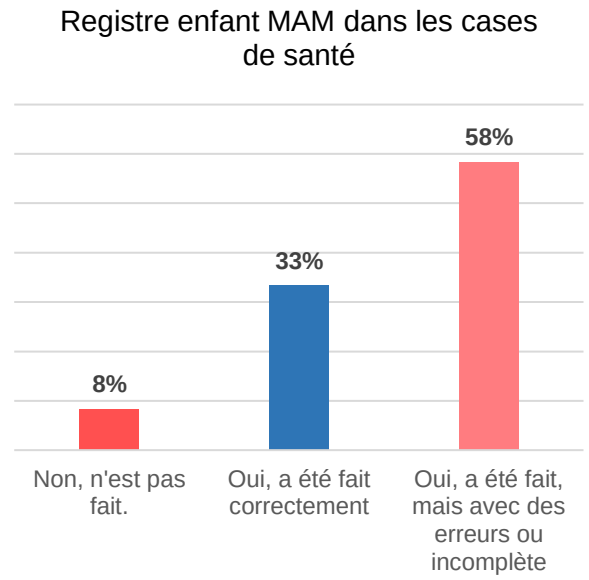
- Du KOBO: les analyses directes et regulieres du niveau opérationnel

Le context general de la case de santé /ASC





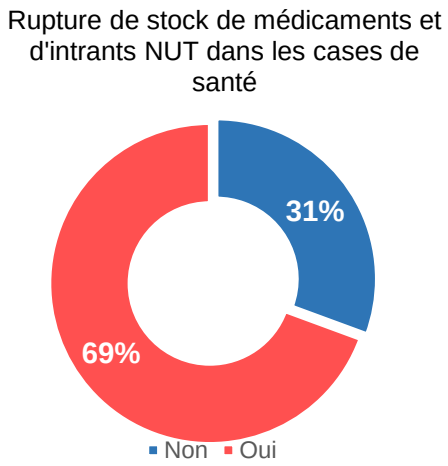


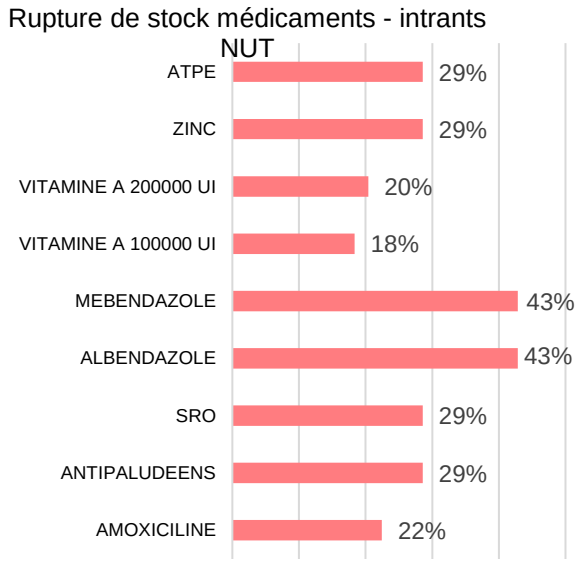


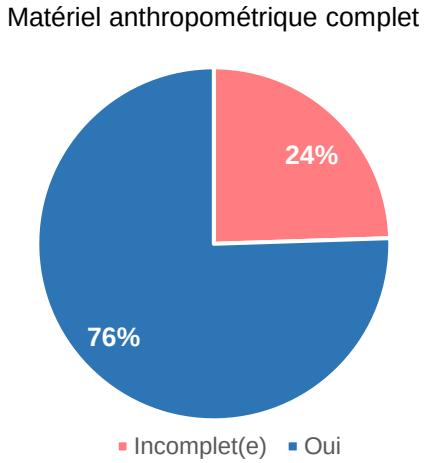
Health area/district level report

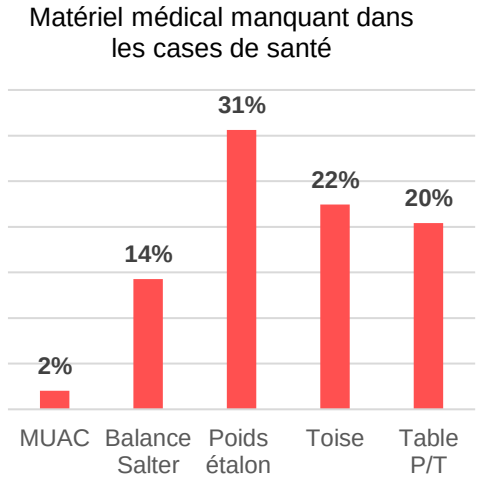
- Du KOBO: les analyses directes et regulieres du niveau opérationnel

Le contexte général de la case de santé /ASC





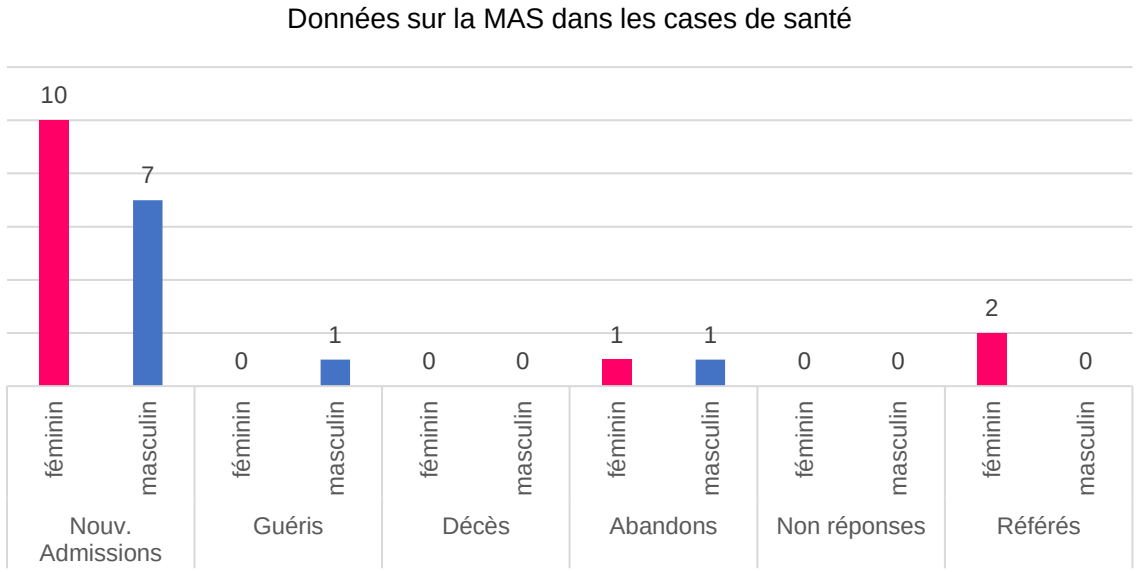


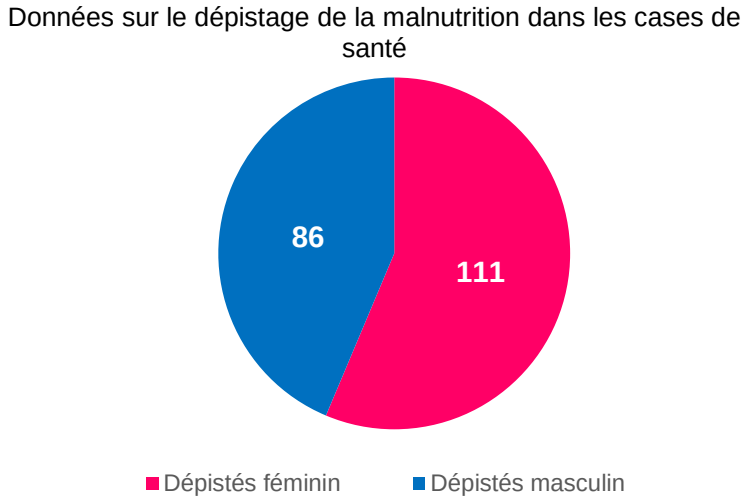


Health area/district level report

- Du KOBO: les analyses directes et regulieres du niveau opérationnel

Le contexte général de la case de santé /ASC



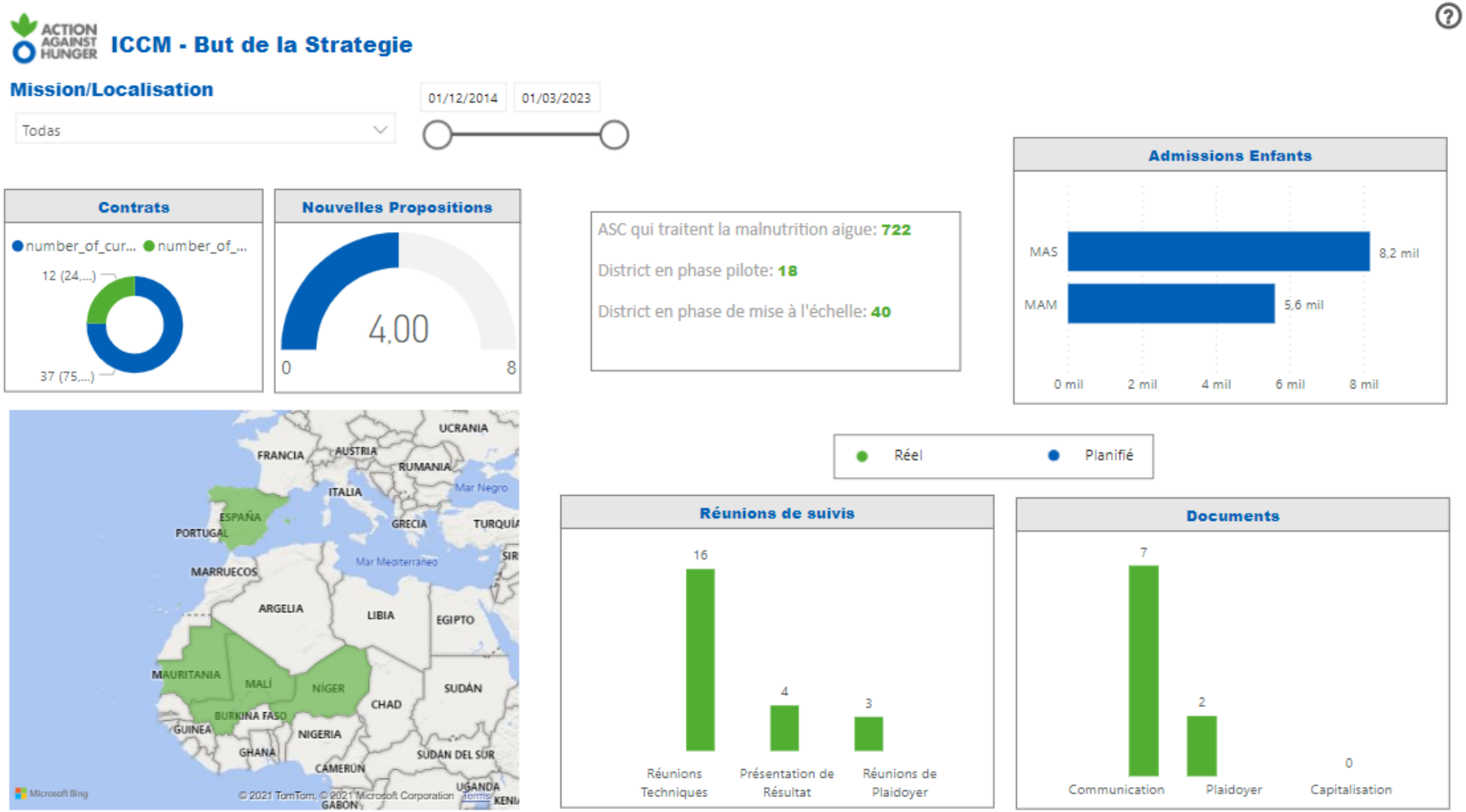


Niveau National

- **Analyse régulière au niveau national :** Chaque pays peut avoir l'information d'une, deux ou plusieurs poste de santé/districts sanitaires.
- Tableau de bord développé à partir de l'enquête KOBO, avec les indicateurs en 4 écrans :
    1. Suivi de la stratégie
    2. Renforcement du système
    3. Transformation de la réalité
    4. Recherche

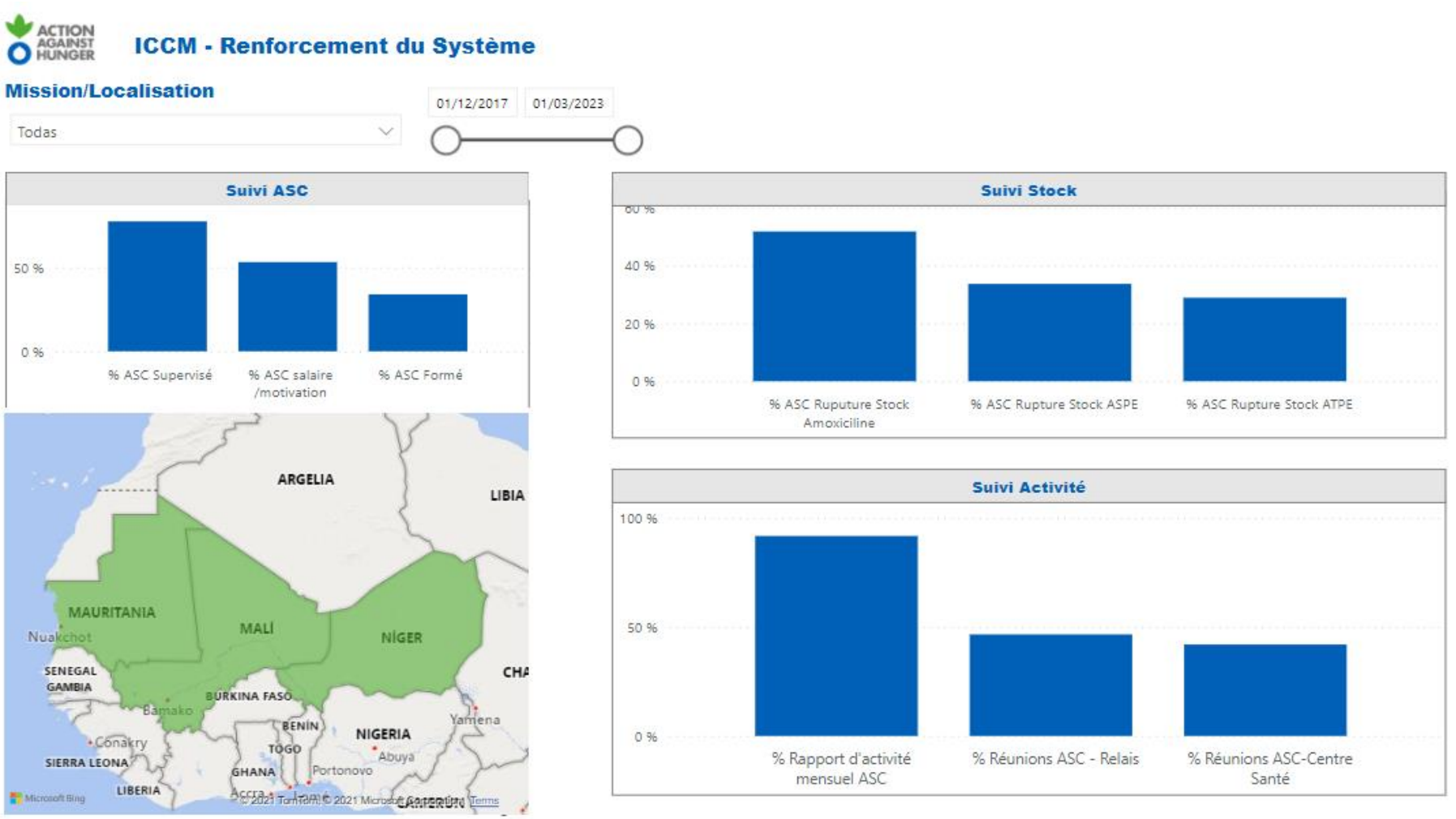
National level

Suivi de la stratégie



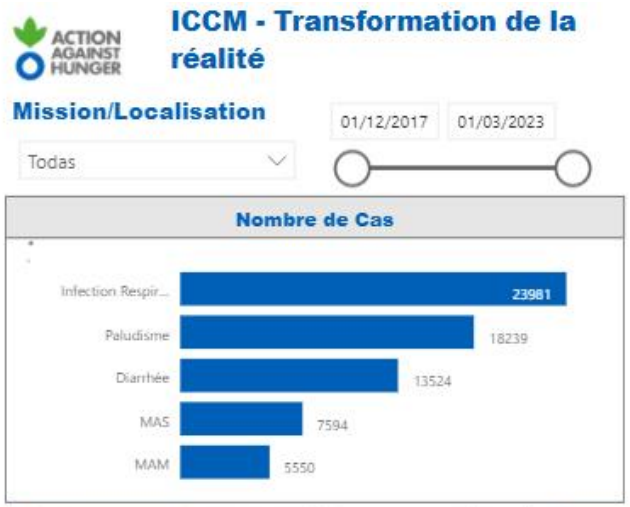
Niveau National

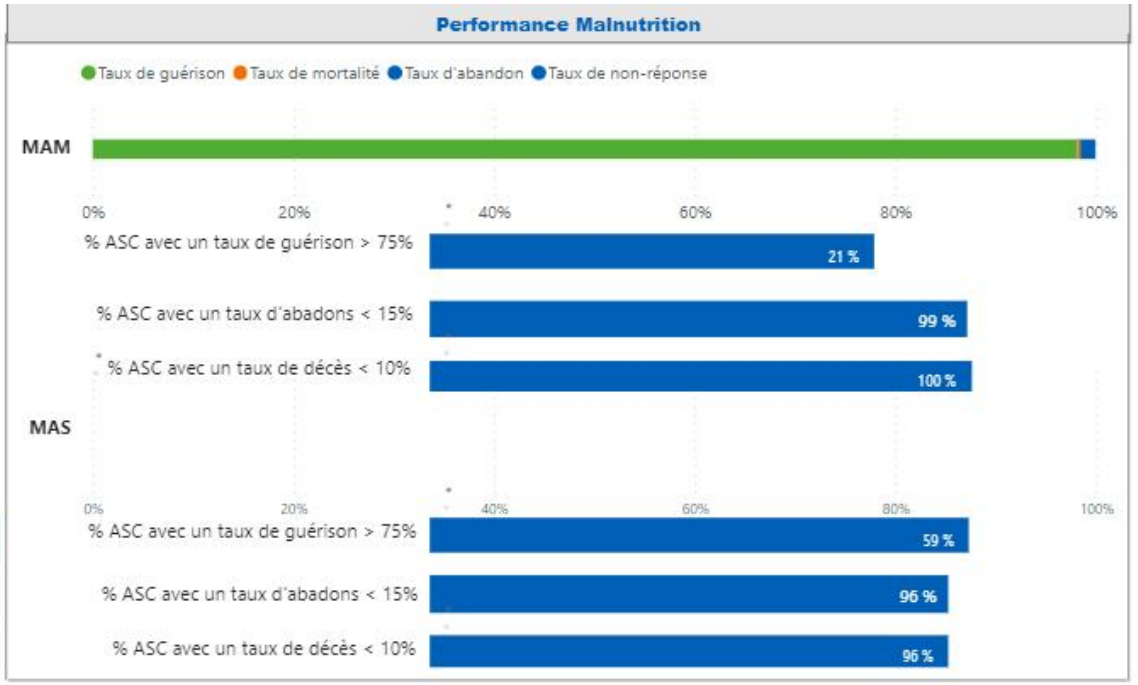
Renforcement du systeme

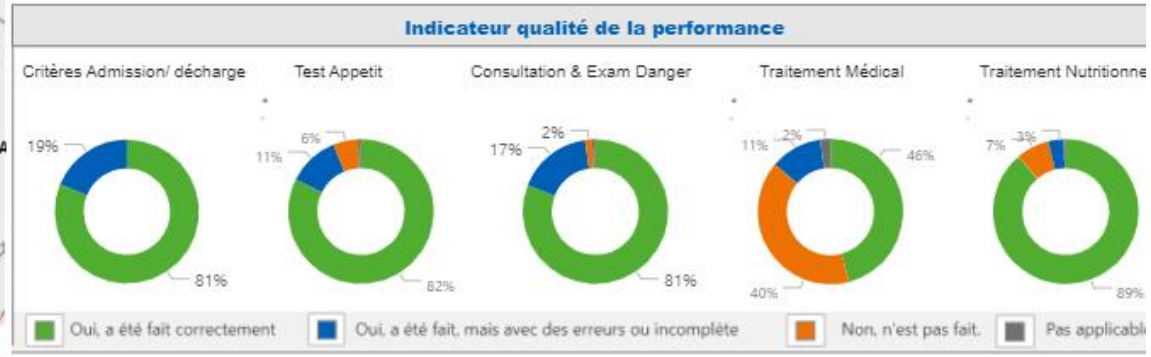


Niveau National

Transforming reality

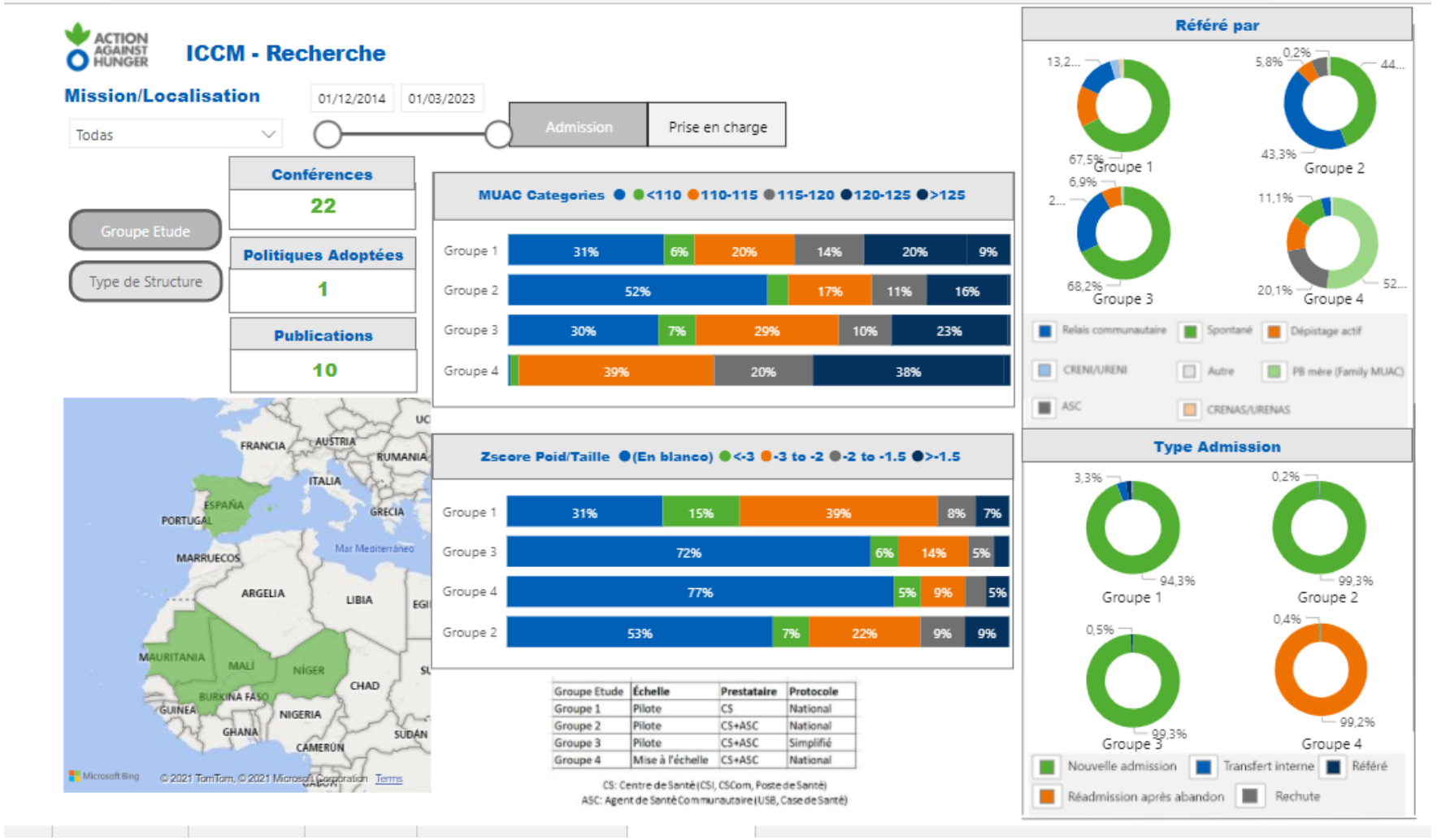






Niveau National

Research 1



Niveau National

Research 2

ACTION AGAINST HUNGER

ICCM - Recherche

Mission/Localisation

01/12/2014 01/03/2023

Todas

Admission | Prise en charge

Conférences 22

Politiques Adoptées 1

Publications 10

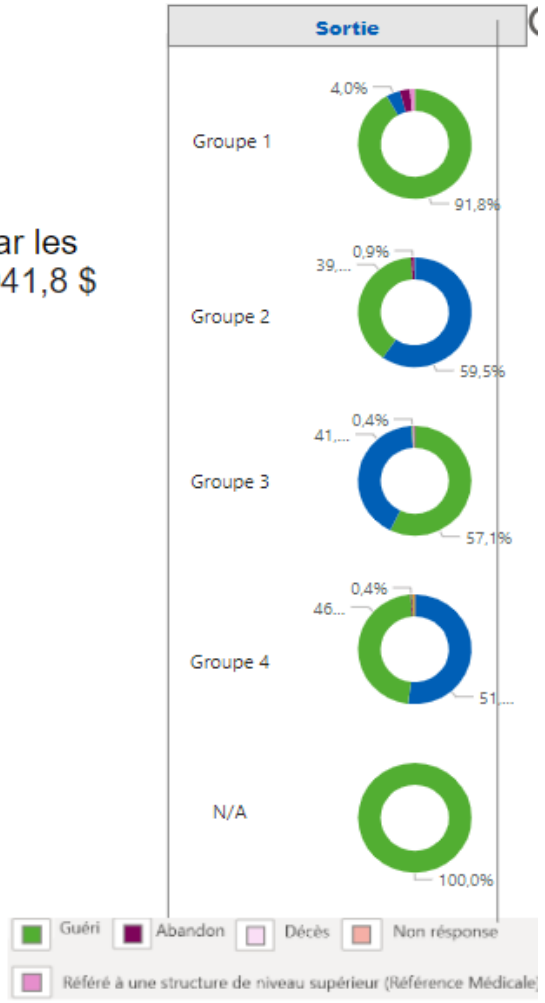
Groupe Etude

Type de Structure

Temps économisé par les familles: 86797,3 heures

Argent économisé par les familles : 53941,8 $

Group Étude	#Cas	Moyenne	Deviation standard
N/A			
Nombre de sachets ASPE consommés	3	89,0	61,0
Nombre de sachets ATPE consommés	3	45,0	25,0
Groupe 1			
Nombre de sachets ASPE consommés	18	41,0	33,2
Nombre de sachets ATPE consommés	64	112,1	42,1
Groupe 2			
Nombre de sachets ASPE consommés	45	38,0	44,0
Nombre de sachets ATPE consommés	81	83,1	37,1
Groupe 3			
Nombre de sachets ASPE consommés	25	42,9	19,0
Nombre de sachets ATPE consommés	58	88,0	25,3
Groupe 4			
Nombre de sachets ASPE consommés	9	29,2	10,0
Nombre de sachets ATPE consommés	34	107,5	50,7



Niveau Regional et international

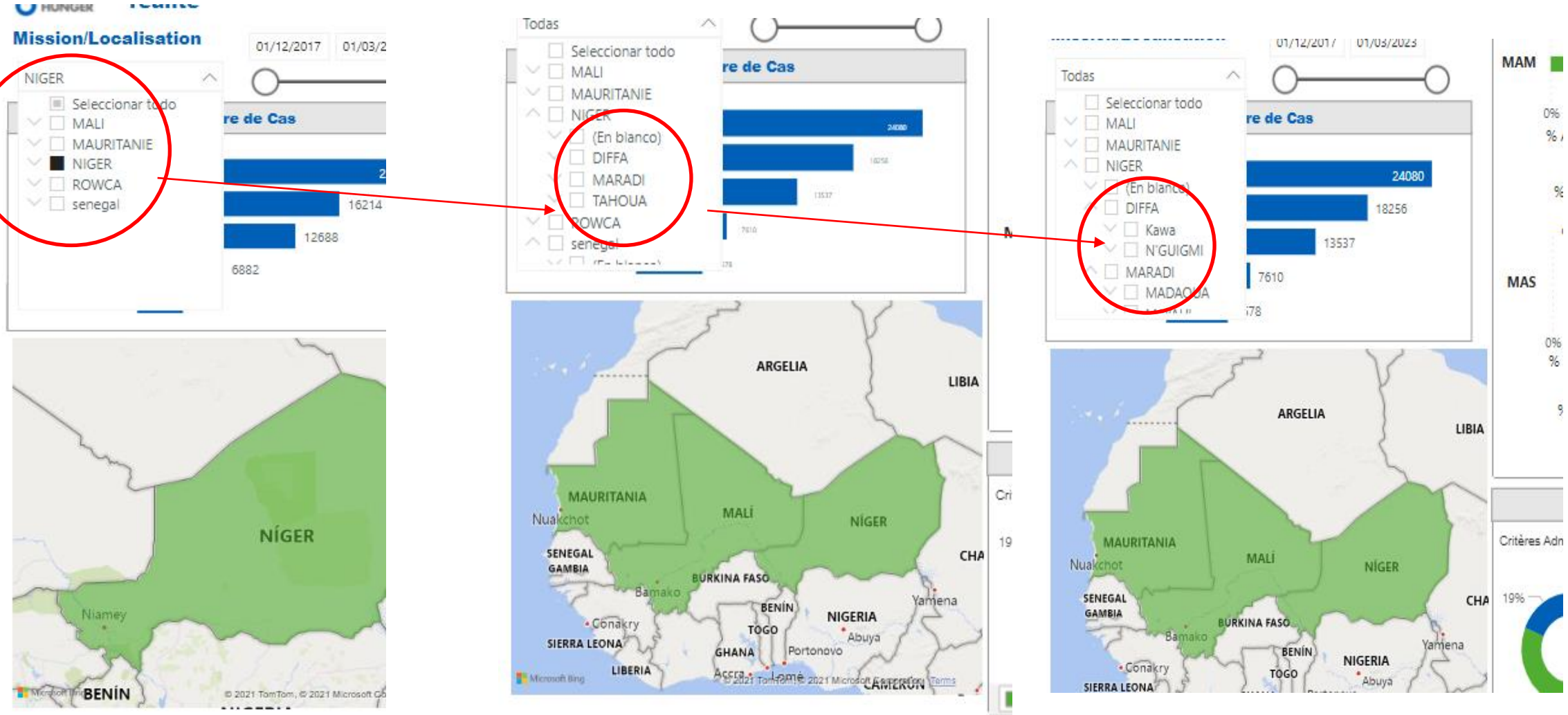
- **Analyse régulière au niveau régional et international :**

  Nous pouvons avoir l'information d'un, deux ou plusieurs pays.

- Toutes les informations sont désagrégées

1. Suivi de la stratégie
2. Renforcement du système
3. Transformer la réalité
4. Recherche

Niveau Regional et international

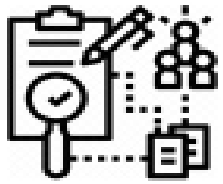


4. Monitoring system

ACTION CONTRE LA FAIM

Dispositif de collecte des données et de suivi de l'approche ICCM+ _ACF Sénégal

Agents de suivi
Assistants techniques



-Grille de supervision des ASC
-Suivi des activités ICCM+ (performances)

Plateforme
KoBo

<<<< Design et digitalisation des outils <<<<

-Récupération, traitement et contrôle qualité
-Analyse des données et partage (niveau Pays)

MEAL
Mission Sénégal

Réunions Coordination, Suivi

PROGRAMME
Coordo Santé-NUT, Chef de projet

-Mesure des performances (indicateurs, exécution)
-Leçons apprises et capitalisation
-Recommandations

<<<< Orientations et actions correctives <<<<

<<<< Feedbacks qualité des données <<<<

Supervision par les ICP
Agents de santé communautaires

Partenaires
Etat, Bailleurs, OSC

Alimenter les rapports techniques, notes conceptuelles, note de plaidoyer, supports de communication, etc.

Leadership et Supervision du niveau national (DAN)

5. Prochaines Etapes

- **Supervision conjointe de la décentralisation de la Pec Mas:**
- Ministère de la santé (DAN);UNICEF; HKI et ACF vers les régions médicales, les DS, les Postes de santé et les cases de santé
- Capitalisation de l'approche au Senegal
- Intégration des données du niveau communautaire dont la Pec Mas dans le DHIS2 (Feuille de route déjà élaborée par la direction du système d'information sanitaire)

Merci de votre aimable attention