



# AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Mise en œuvre de l'OTSS communautaire

Accra le 23 aout 2023

présentée par Dr SOTAKWO KENGNE, PNLN Cameroun

# Plan de présentation

- CONTEXTE
- OBJECTIFS
- MÉTHODOLOGIE
- APPROCHE OPÉRATIONNELLE
- MISE EN ŒUVRE
- RÉSULTATS
- DÉFIS
- LEÇONS APPRISSES
- RECOMMANDATIONS



# CONTEXTE (1/3) DEMOGRAPHIQUE



**POPULATION TOTALE**  
**27,686,430**

**Financement du Secteur**  
**Santé : 5%**

**Enfants de moins de 5 ans :**  
**4,679,007**

**Niveau de pauvreté : 37,5%**

**Population Rurale : 48%**

**Indice GINI:**  
**44%**

**Taux de mortalité infantile**  
**80 / 1,000 LB**

**Paiement direct des soins**  
**par le patient :**  
**70% par ménage**

**Mortalité Maternelle**  
**406 / 100,000 LB**

**GNI \$1,590**  
**LMIC**



# 9575 ASCp AU CAMEROUN / PTF / PAR REGION

Région	Fonds Mondial	JhPiego	Mairie	MFH	PMI	Unicef	CRS	ACF	Nombre total d'ASCp
Adamaoua	415	0	0	0	0	60	0	0	475
Centre	733	0	0	0	0	90	0	0	823
Est	341	0	0	0	0	45	0	0	386
Extreme Nord	821	0	0	0	1242	738	0	17	2818
Littoral	530	0	0	0	0	0	17	0	547
Nord	533	0	0	0	862	387	0	0	1782
Nord Ouest	1139	0	0	205	0	60	0	0	1404
Ouest	242	0	0	0	0	0	0	0	242
Sud	175	34	30	0	0	0	0	0	239
Sud Ouest	781	0	0	0	0	60	18	0	859
<b>Grand Total</b>	<b>5710</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>205</b>	<b>2104</b>	<b>1440</b>	<b>35</b>	<b>17</b>	<b>9575</b>

## CONTEXTE (2/3)

- Au Cameroun, dans le cadre de la mise en œuvre des activités de santé au niveau communautaire, le pays a adopté une stratégie basée sur l'intégration d'un paquet d'activités (ISDC)
- Ces activités sont mises en œuvre par les ASCp recrutés par un comité selon des critères d'éligibilité et de sélection.
- Formation en cascade de 12 jours sur 19 modules validés au niveau national avec recyclage tous les 2 ans
- Jusqu'à présent, les supervisions des ASCp sont faites par le CAS et par tous les niveaux de la pyramide selon une planification connue avec des grilles validées élaborées au niveau national.

## CONTEXTE (3/3)

- Le constat fait après plusieurs visites de supervision montre que cette démarche ne permet pas toujours au superviseur de trouver un ASCp actif pour évaluer sa capacité à exécuter correctement les tâches qui lui sont déléguées.
- Aussi l'outil de supervision utilisé n'a pas pris en compte l'aspect d'évaluation des compétences des ASCp
- Sur la base des résultats de l'OTSS+ mené dans les FOSA, le PNLP a sollicité l'appui de IM pour l'élaboration/adaptation des outils nationaux de supervision des ASCp pour la conduite de la supervision OTSS Communautaire.
- Pour répondre à cette demande, l'équipe IM au Cameroun a travaillé avec le PNLP et l'équipe technique du siège pour développer des outils d'évaluation des compétences pour la conduite des supervisions OTSS communautaires et qui ont fait l'objet d'une phase expérimentale dans 20 aires de santé.

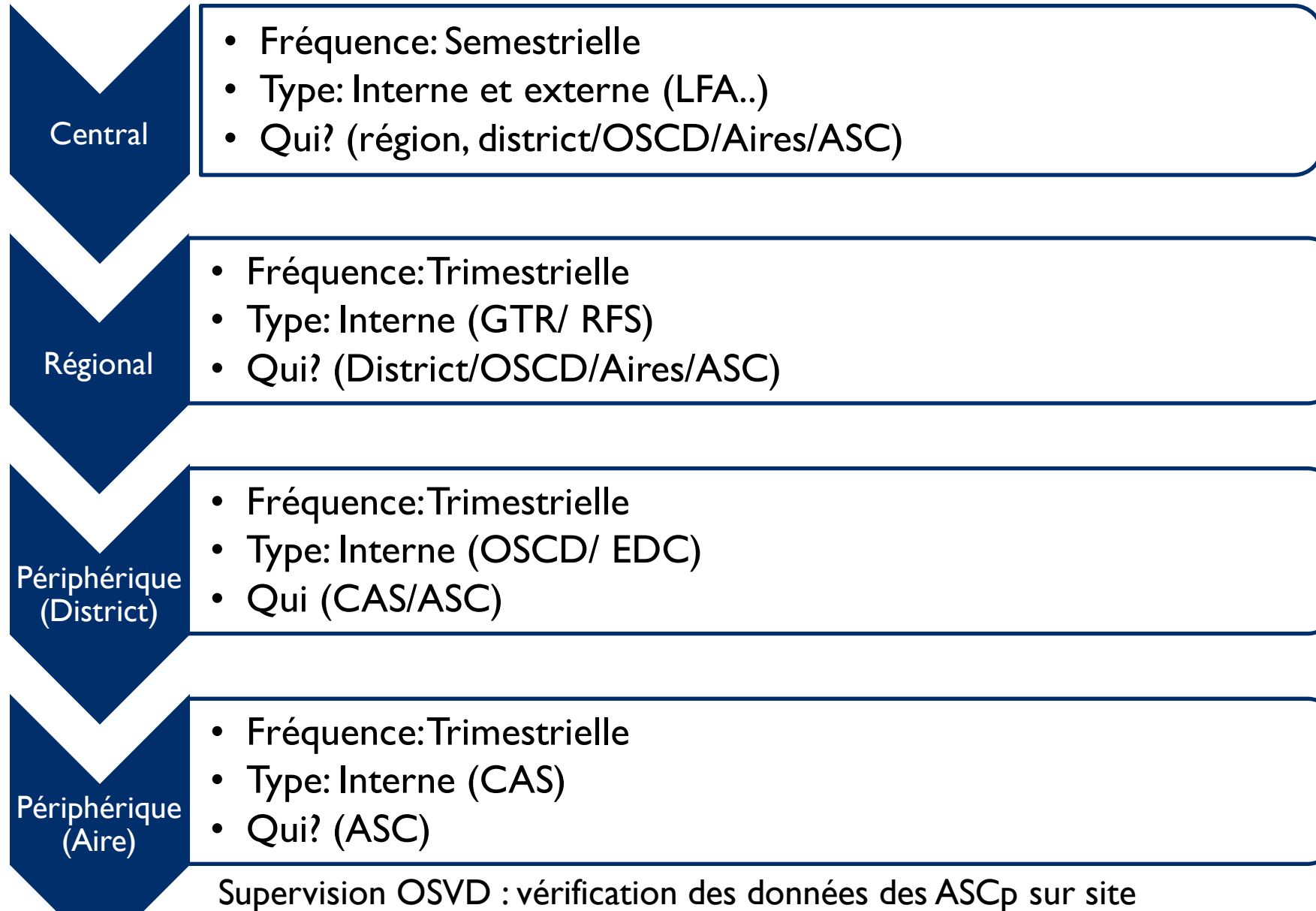
# PAQUET DE SERVICE DES ASCp

- Promotion de la santé (PF, PFE, C4D);
- Prévention de la maladie (WASH, IST/VIH, TB, MEV...);
- Traitement des cas simples et de suivi des patients
- Surveillance (SBE) , suivi et évaluation (rapportage).  
Recherche des PDV ; référence

**Ces activités se déclinent en plusieurs tâches**



# SUPERVISION DE ROUTINE DANS LE CADRE DES ISDC



Application des grilles de supervision; vérification du remplissage ; vérification de la validité des données; spotcheck dans les messages,



# OBJECTIFS DE L'OTSS COMMUNAUTAIRE

L'objectif général de cette activité était de mettre en place un système d'encadrement des ASCp dans le cadre du renforcement des capacités techniques des acteurs au niveau communautaire basé sur l'évaluation de leur performance dans la prise en charge au niveau communautaire et la sensibilisation.



# MÉTHODOLOGIE

- L'équipe IM au Cameroun a collecté tous les outils utilisés pour la supervision et la prise en charge par les ASCp au PNLP
- Ces outils ont ensuite été adaptés/développés pour permettre une évaluation des compétences des ASCp avec des scores par item.
- L'outil a ensuite été partagé avec l'équipe technique du siège pour examen technique et amélioration.
- L'outil amélioré a été partagé avec le PNLP pour examen et retour d'information, ce qui a conduit à l'approbation du PNLP sous réserve des résultats de l'expérience.
- L'équipe pays a ensuite développé une approche pour cette supervision basée sur la stratégie avancée et l'a partagée avec le siège et a mis en place l'outil dans le Kobocollect
- Des indicateurs de performance ont été développés pour l'évaluation des compétences (14)
- Une phase expérimentale a été réalisée dans 20 aires de santé après la formation des chefs d'aires aux techniques d'encadrement et à l'utilisation de l'outil en une session de 06 jours

# — MISE EN ŒUVRE



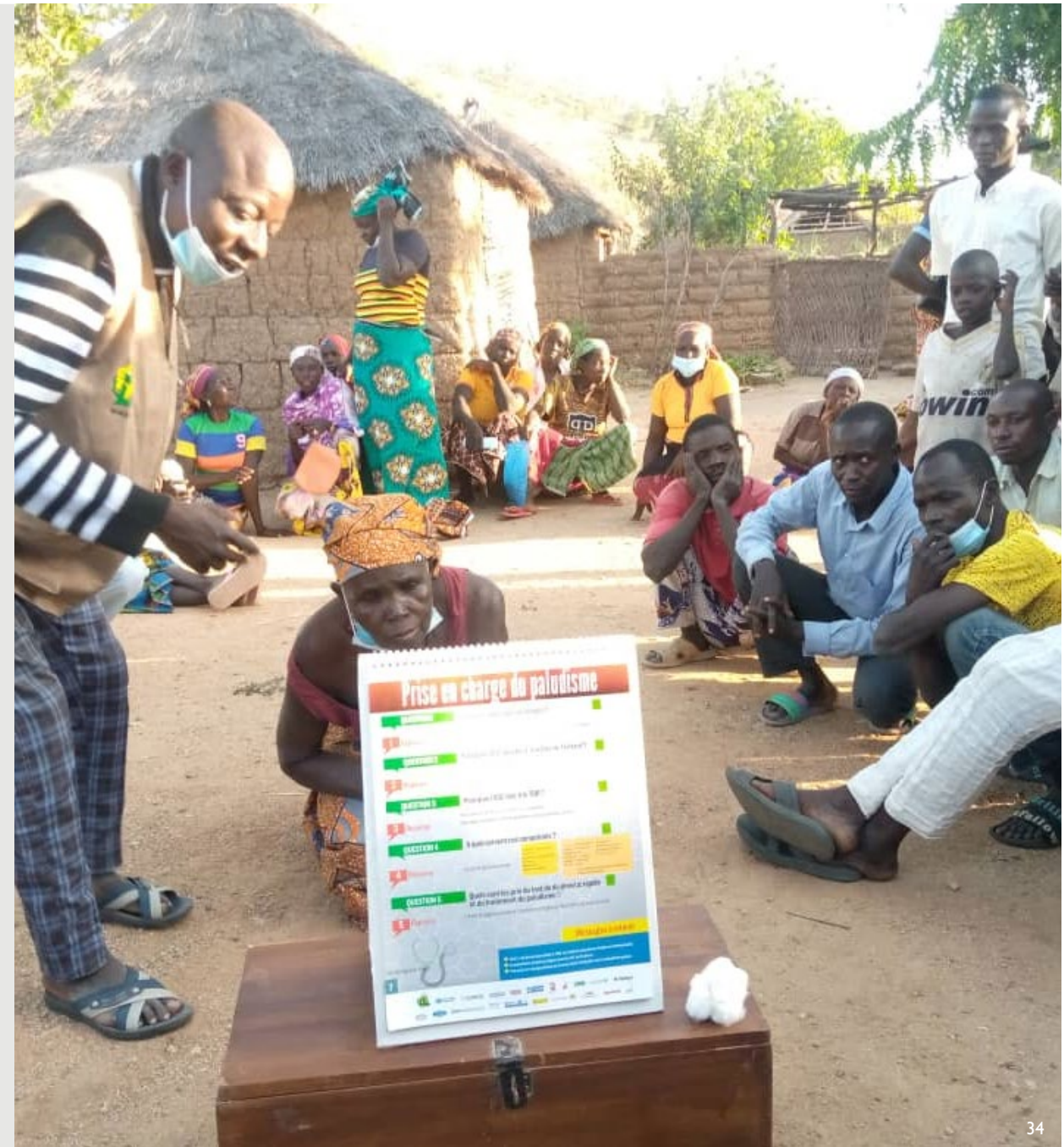
# AVANT LA MISE EN ŒUVRE

- Les chefs d'aire de santé ont eu des échanges avec le chef de ces villages et les ASCp pour le choix du lieu de l'activité, les besoins en termes d'espace de travail et la sensibilisation des populations sur les objectifs des activités
- Les chefs d'aire ont échangé avec les ASCp pour convenir du rôle de chacun lors de l'activité et de la nécessité de venir sur le lieu de ma supervision avec leur matériel de travail



# LORS DE LA MISE EN ŒUVRE

- Les postes de travail ont été créés (tri, poste de sensibilisation, consultation curative, )
- Les populations ont été sensibilisées sur les activités à réaliser au cours de la stratégie avancée et les points de services en fonction de leurs besoins par le chef d'aire de santé.
- Des ASCp ont été observés en train de mener une causerie éducative et des consultations curatives chez un patient fébrile avec la grille OTSS+ par le chef d'aire de santé,
- Les aspects de la gestion des données et des médicaments ont été évalués dans les registres des ASCp et les fiches de suivi de la consommation des médicaments.
- Une rétroaction personnalisée est alors donnée à l'ASCP sur ses points forts, les points à améliorer et un plan de résolution de problèmes et de suivi des actions à entreprendre est élaboré.
- Au total 119 ASC ont été supervisé dans 20 aires de santé avec la participation de 20 superviseurs chefs des aires formées à l'utilisation de l'outil OTSS.





## DOMAINE D'ÉVALUATION : CAPACITE DE L'ASCP A

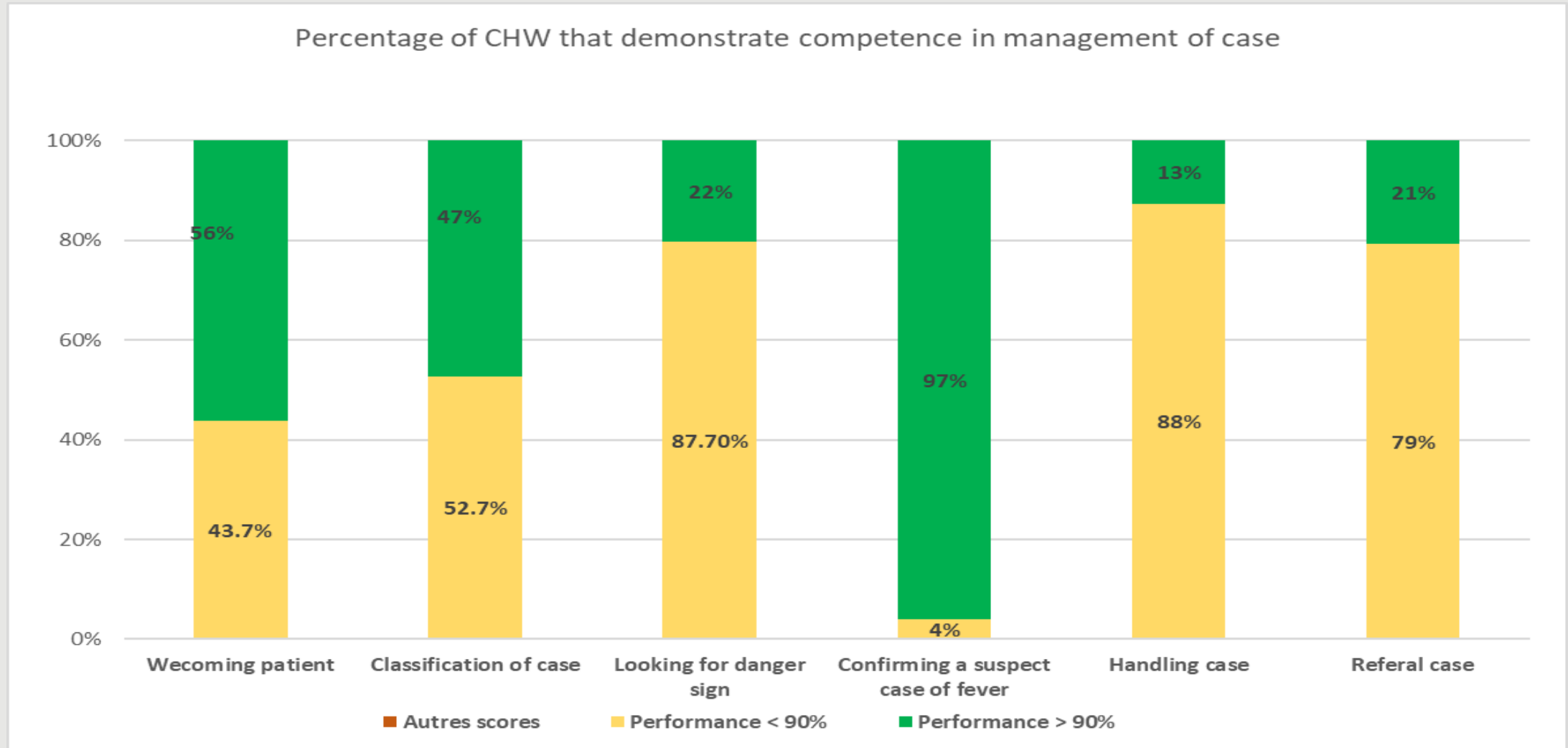
- Gérer correctement les cas dans la communauté conformément aux directives nationales
- Effectuer correctement les TDR
- Transmettre des messages éducatifs sur la prévention et la prise en charge des cas pendant les causeries éducatives
- Collecter et gérer les données et les médicaments

# — Résultats





# Capacité de l'ASCp à gérer correctement les cas dans la communauté conformément aux directives nationales

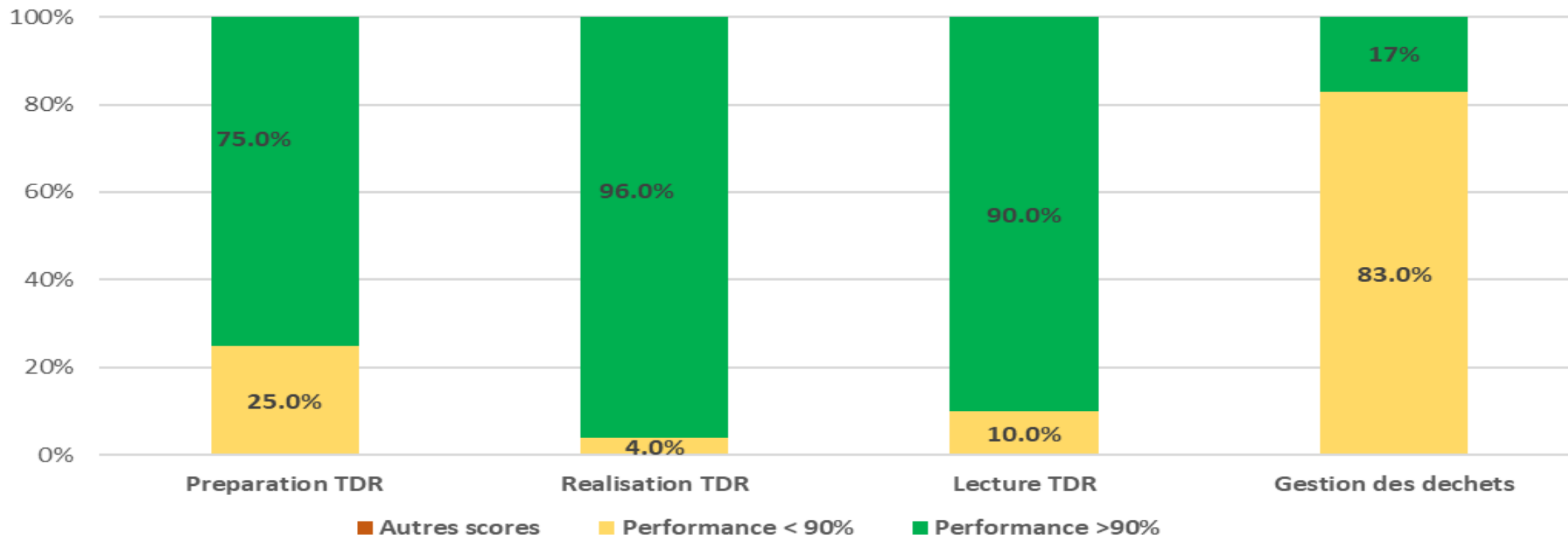




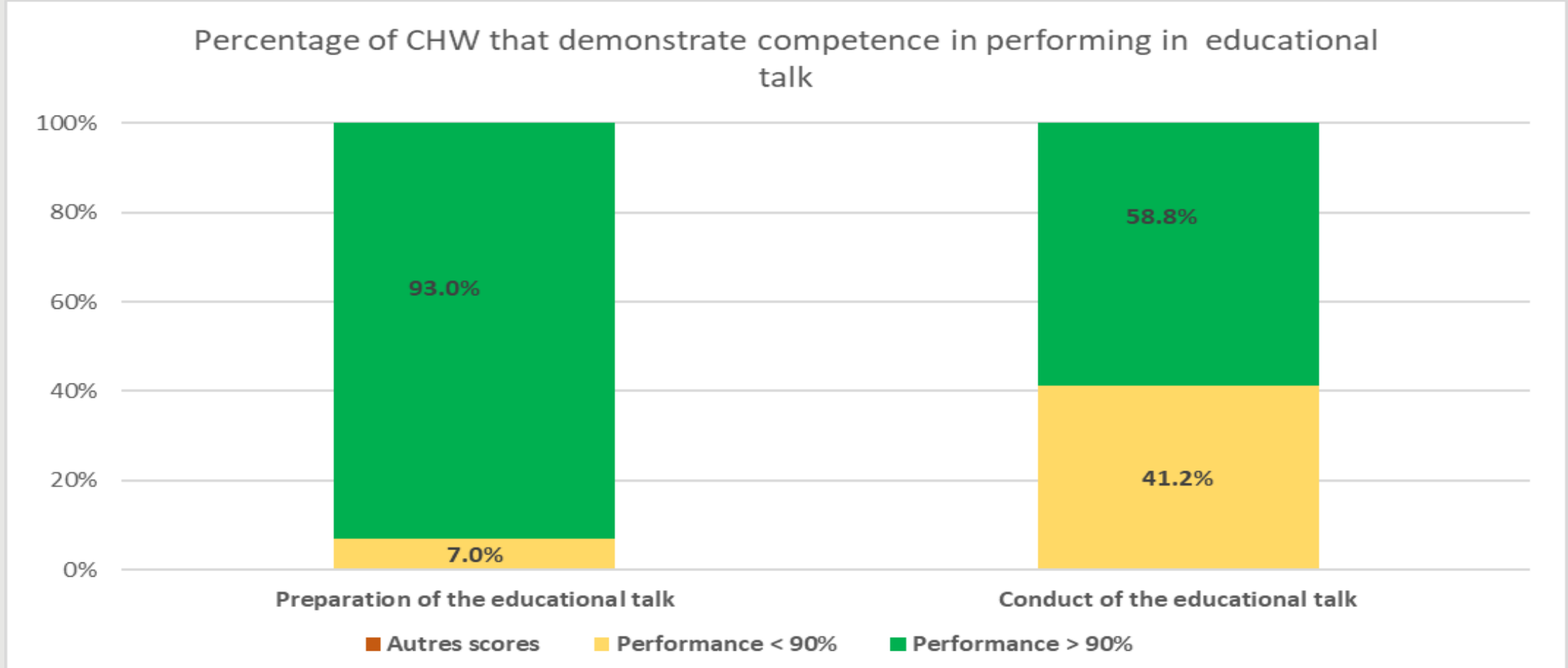
# Capacité de l'ASCp à effectuer correctement les TDR

Le pourcentage d'ASCP qui démontrent leur compétence dans la réalisation des TDR du paludisme est de 37,1 %

Percentage of CHW that demonstrate competence in performing malaria RDT

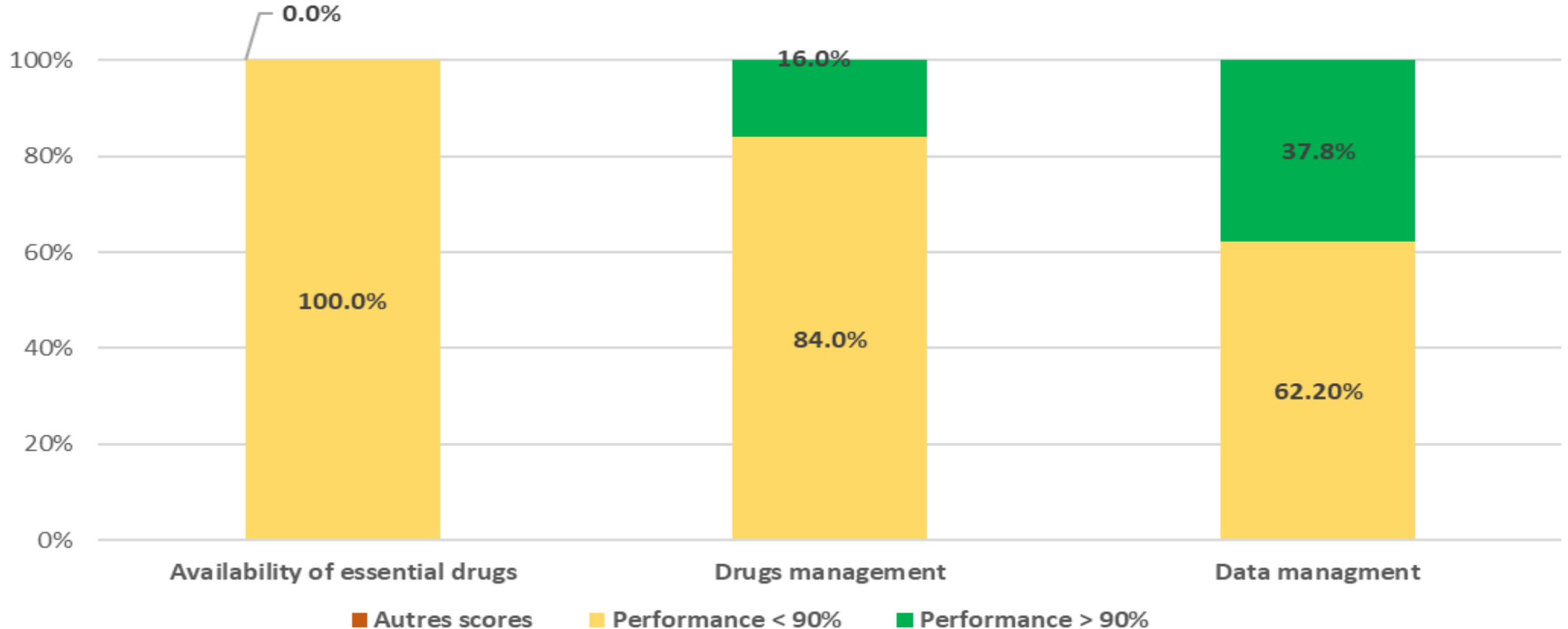


# Capacité de l'ASCp à véhiculer des messages éducatifs sur la prévention et la prise en charge lors de causeries éducatives



# Capacité de l'ASCp à bien collecter et gérer les données et la gestion des médicaments

Percentage of CHW that demonstrate competence in drug and Data management



## Problèmes identifiés /Solutions apportées (1/2)

Problèmes identifiés	Solutions apportées
Non-respect des étapes de l'évaluation de l'état de santé du patient par les ASCp	Un coaching a été conduit par les chefs des aires sur la conduite de l'évaluation de l'état de santé d'un patient par les ASCp
Les ASCp ne maîtrisent pas l'utilisation du registre de consultation (Formulaire d'évaluation des patient)	Les chefs des aires ont refait l'exercice de remplissage du formulaire avec les ASCp en expliquant les différents points d'évaluation de la fiche.
Non-identification du patient sur la cassette TDR	Les Chefs des aires ont expliqué aux ASCp l'importance de l'identification de chaque patient sur une cassette pour éviter les confusions de résultats et aussi pour la revue future dans le cadre de l'assurance qualité des résultats rendu.
Mauvaise gestion des déchets lors de la réalisation des TDR	Les chefs des aires ont réexpliqué aux ASCp l'importance de la bonne gestion et élimination des déchets à travers l'utilisation des boites de sécurité pour une protection personnel et celui de l'environnement.



## Problèmes identifiés /Solutions apportées (2/2)

### Problèmes identifiés

les expériences du public sur le sujet ne sont pas systématiquement collectées pendant les causeries éducatives.

Mauvais remplissage des outils de collecte des données par les ASCp

Rupture de stock en médicaments et intrants chez les ASCp

### Solutions apportées

Les chefs des aires ont expliqué aux ASCp l'importance du respect de cette étape importante pour permettre de prendre de plus de temps sur les points d'ombre des participants sur le sujet.

Les chefs des aires ont fait des exercices pratiques avec les ASCp sur le remplissage des outils de collectes des données en insistant sur la définition des variables à collecter.

Les chefs des aires ont pris des dispositions pour le réapprovisionnement des ASCp en rupture

## Prochaine étapes

- Continuer les visites de supervision
- Assurer le coaching régulier des ASCp en mettant un accent sur ceux ayant les performance les plus basse.
- Améliorer le système d'approvisionnement en intrants et médicaments des ASCp
- Assurer le suivi de la supervision par les chefs des aires

# LEÇONS APPRISSES (1/2)

- L'implication des leaders communautaires (chef de village, notable, etc.) favorise la mobilisation communautaire et le soutien aux activités communautaires ;
- Une bonne préparation et une information des ASCp sur le déroulement de la supervision facilite sa mise en œuvre.
- La stratégie permet la supervision de plusieurs ASCp dans une courte période ;
- La stratégie de mobilisation de la population sur un site permet d'avoir facilement des cas de consultation et d'évaluer la qualité de la prise en charge des ASCp ;
- La disponibilité d'un outil de supervision électronique améliore la qualité de la supervision des ASCp en termes de temps ; évaluation des performances; et commentaires.
- L'encadrement des ASCp sur place est essentiel pour améliorer la qualité des soins pour les cas communautaires.

## LEÇONS APPRISSES (2/2)

- L'utilisation des groupes WhatsApp améliore la prise en main de l'outil OTSS par les CAS par le biais d'échanges d'expériences
- Une bonne planification par les CAS en début de trimestre permet de superviser tous les ASCp à la fin du trimestre
- La géolocalisation des CAS permet de s'assurer de l'effectivité des supervisions par ces derniers:



# RECOMMANDATIONS

- Rendre gratuits les intrants ASCp car non reversement parfois des couts
- Renforcer la gestion des intrants ISDC;
- Adapter de la stratégie aux zones de conflit et d'insécurité;
- Passer a échelle les zones non couvertes : DS, AS, villages
- Superviser les sessions de formation et évaluer les compétences, superviser régulièrement les ASCp
- Passer a échelle OTSS Communautaire et I OSVD des ASCp
- Passer le RMAC des ASCp a échelle / DHIS2 communautaire

**MERCI POUR  
VOTRE AIMABLE  
ATTENTION**