

Prise en charge des IRA au niveau des cases de santé par les agents de santé communautaires

Expérience du Sénégal

*Countdown to 2015 à Cape-town du 17 au 19 avril 2008
Dr Youssouph GAYE Chef DANSE/ MSP et point focal national IRA*



PLAN DE PRESENTATION

- I Contexte
 - II Mise en œuvre d'une étude pilote
 - III Phase d'extension des IRA-C
 - IV Contraintes
 - VI Perspectives
 - VII Conclusion
-

CONTEXTE DU SENEGAL

▣ **SENEGAL :**

- **Environ 2 millions d'enfants de 0- 5 ans**
- **Mortalité infanto juvénile élevée : 121 ‰**
- **Causes principales : Paludisme, IRA, Diarrhée, Malnutrition**

▣ **AVRIL 2002 : Enquête GMME**

▣ **JUIN 2002 : Réunion STOCKHOLM**

▣ **Élaboration d'un protocole de R.O. par le MSHP avec l'appui des partenaires.**

▣ **80% des décès à domicile**

Mise en œuvre d'une étude pilote

- **Principaux enseignements tirés sont**
 - **Faisabilité de l'introduction de l'antibiotique dans la case de santé**
 - **Agent de santé communautaire bien formé, équipé et supervisé, pouvait prendre correctement en charge les cas simples d'IRA et référer les cas compliqués**
-

Phase d'extension des IRA-C

- Région de Thiès : Thiès, Thiadiaye, Popenguine, Mbour, Khombole, Joal
 - Région de Tambacounda : Tamba, Koumpentoum, Macakoulibatan, Kédougou, Saraya
 - Région de Kolda : Vélingara, Sédhiou, Kolda, Goudomp
 - Région de Ziguinchor : Ziguinchor, Oussouye, Thionck Essyl, Diouloulou et Bignona
 - Région de Louga : Louga
 - Région de Kaolack : Nioro
 - Région de Fatick (2007-2008) : Fatick, Foundiougne, Passy, Dioffior, Sokone, Gossas, Guinguinéo.
 - Région de Matam (2008) : Matam, Ranérou, Kanel
-

Structures enrôlées au 30 Octobre 2007

	Existant	Planifié	Eligible	Enrôlé	Réalisé %
Région	11	6 +2	8	6	75
District	67	33	33	30	91
Poste	>800	348	260	170	65
Case	>1485	366+	277+	200+	

Exemples de données IRA-c :
Cas vus dans la région de Kolda entre août 2006
et Mars 2007

DS	Cas	Toux/ Rhum	Pneu- monie	Pneumo nie Sév	Cotri	référés
Kolda	133	30	98	5	98	5
Sédh	131	65	63	3	63	3
Goud	101	32	63	6	67	6
Véling	169	75	87	7	89	7
TOTAL	534	202	311	21	317	21

Contraintes de mise en oeuvre

- **Sessions de suivi post-formation tardives et irrégulières**
 - **Irrégularité et non conformité des supervisions des cases**
 - **Relâchement dans le suivi des activités IRA.c au niveau des districts pilotes**
 - **Implication insuffisante de certains MCD et Collectivités locales (planification des activités, appropriation)**
-

Perspectives

- **Validation et présentation des résultats d'une étude opérationnelle sur la documentation des références/contre références et de la pharmacovigilance**
 - **Revue prochaine du processus d'extension des IRA-C**
 - **Faire le point de la situation des cases IRA**
 - **Passer en revue des outils de gestion**
 - **Faire une cartographie des activités IRA des DS**
 - **Formuler des recommandations pour la relance**
-

Conclusion

- **Malgré les difficultés, nous continuons d'avancer vers une plus grande mise à l'échelle**
 - **Nous souhaitons que cette modeste contribution de l'expérience sénégalaise soit:**
 - **une émulation pour les pays qui n'ont pas encore commencé**
 - **un motif d'encouragement pour ceux qui ont débuté même timidement**
-

Merci de votre attention



Un enfant traité et guéri