



RAPPORT VISITE DE SITE COMITE TUBERCULOSE

Mission du 21/08/2017 au 25/08/2017

REGION SANITAIRE : AGNEBY-TIASSA-ME

DISTRICTS SANITAIRES : AGBOVILLE, AKOUPE

Par :

1. BOBY Bernadette
2. COULIBALY Korotoumou
3. GOUHOUNOU Éric Stéphane
4. TAKALEA Gisèle

RESUME EXECUTIF

Le comité thématique tuberculose du CCM Côte d'Ivoire a dans son plan de travail planifié des visites de terrain périodiques. Ces visites de sites régulières dans les régions sanitaires permettent de mieux apprécier l'état d'avancement des subventions, l'implication de tous les acteurs et l'impact dans la lutte contre le sida, le paludisme et principalement de la tuberculose. Pour la période en cours (le troisième trimestre de l'année 2017), Le comité tuberculose a organisé une visite de site dans la région sanitaire d'Agneby-Tiassa- Mé qui a vu l'ouverture récente d'un centre antituberculeux et de centres de diagnostic et de traitement au depuis le début de l'année 2017. Cette visite du comité tuberculose s'est déroulée du 21 au 25 Août 2017. L'objectif général de cette activité est de faire l'état des lieux de la mise en œuvre de la subvention tuberculose du Fonds mondial dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans la région sanitaire d'Agnéby-Tiassa-Mé.

Dès l'initiation de cette visite de site par la réunion mensuelle ordinaire du comité tuberculose qui s'est déroulée le 9 août, sa préparation a débuté par l'information des récipiendaires principaux, des autorités sanitaires (DRS et DDS) et les sites à visiter par divers canaux de communication (courriers, courriels et appels téléphoniques).

Durant la mission, les autorités sanitaires, les responsables des structures de soins, les leaders communautaires et les bénéficiaires directs ont été rencontrés. Des entretiens ont été menés à l'aide de guides d'entretiens élaborés à cet effet. Après les constats du terrain, des recommandations ont été formulées à l'endroit des intervenants dans la lutte contre la tuberculose. Ces recommandations formulées, après une restitution au comité thématique tuberculose seront analysées pour proposer des actions à soumettre au Bureau Exécutif du CCM Côte d'Ivoire. Une restitution de cette visite de site est également prévue aux récipiendaires principaux public et communautaire.

INFORMATIONS SUR LES SUBVENTIONS CONCERNEES PAR LA MISSION

Composante	Trimestre en cours	Date début du Trimestre	Date de fin du Trimestre	PR (Public/Société civile)
Tuberculose	T3	01/07/2017	30/09/2017	<ul style="list-style-type: none"> - Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNLT) - ALLIANCE Côte d'Ivoire

OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE LA MISSION					
Domaines	Objectifs (à titre indicatif)	Résultats attendus (à titre indicatif)			
	Objectifs spécifiques <ol style="list-style-type: none"> 1. Apprécier le paquet d'interventions cliniques 2. Apprécier les synergies d'action entre le volet communautaire et le volet clinique 3. Apprécier les mécanismes d'approvisionnement, de stockage et de gestion des médicaments et intrants 4. Mesurer le degré de satisfaction de la communauté 	RESULTATS ATTENDUS : A la suite de cette mission, les résultats ci-dessous seront atteints : <ol style="list-style-type: none"> 1. Le paquet d'interventions cliniques offert aux patients est connu ; 2. les synergies d'action entre le volet communautaire et le volet clinique sont appréciées ; 3. les mécanismes d'approvisionnement, de stockage et de gestion des médicaments et intrants sont appréciés ; 			
SITES VISITES					
DRS/DDS	Structures	Nbre	Détails (noms)	Nbre	
Direction	Administration/institution	1	Voir listes de présence		
Départementale de la santé	Direction départementale de la santé d'Agboville				
	CAT Agboville	1			
	CDT d'Aboudé Mandeké	1			
	CDT d'Akoupé	1			
	CDT d'Affery	1			
	Parent de malade				
	Leader communautaire : Chef du quartier				
SYNTHESE DES CONSTATS ET RECOMMANDATIONS DE LA MISSION (CLARTE ET CONCISION, DONNEE INFORMATIVE UNIQUEMENT)					
DOMAINES	CONSTATS (décrire les problèmes ou difficultés observées)	RECOMMANDATIONS			
		Libellé (+ proposition d'actions)	A qui ?		
			PR/PN/SR	CCM/SP	FM

Communautaire	Absence d'un Sous-Sous Récipiendaire (SSR) à Agboville	Il n'y a pas de SSR dans les districts visités ; le SSR dénommé FTPT desservant la région sanitaire a son siège à Divo Pour améliorer la coordination des interventions publiques et communautaires, il serait judicieux de Calquer le champ d'action des ONG avec le nouveau découpage. 2 Conseillers communautaires au CAT d'Agboville et un ASC	Alliance CI		
	Nombre insuffisant d'ASC	Recruter de nouveaux ASC pour la zone de l'Agneby-Tiassa-Mé	Alliance Côte d'Ivoire		
GAS	Retards d'approvisionnement	Les prestataires de soins ont relevé que le Chronogramme établi est non respecté par la Nouvelle PSP Le CAT d'Agboville était en attente de la commande du deuxième trimestre au moment de la visite Le PNLT pourrait améliorer la coordination avec la Nouvelle PSP pour le respect des chronogrammes	PNLT/ Nouvelle PSP		
	Irrégularité de la procédure de Commandes des antituberculeux et des intrants	Les sites n'ont pas relevé de rupture de stock ; les médicaments reçus permettent de couvrir les besoins. La quantification faite par le Médecin-Chef Les commandes du CAT d'Agboville transitent actuellement par le CHR d'Agboville. Le PNLT devra Rétablir la procédure de commande des antituberculeux au niveau du CAT	PNLT		

	Conditions de stockage des médicaments et intrants	Il se pose au CAT d'Agboville un réel Problème de stockage des intrants. Le CAT initialement CDT est exigu. Les intrants sont stockés dans le bureau du Médecin-Chef.	PNLT		
Mise en œuvre	Activités TB en souffrance	Il n'y a pas d'unité de radiologie au sein du CAT d'Agboville. Les patients du CAT sont obligés d'aller au service radiologie du CHR d'Agboville où le service est facturé Il n'y a pas de GeneXpert également La réhabilitation du CAT d'Agboville s'impose afin de pouvoir offrir toutes les prestations aux patients (Radiologie, Microscopie, GeneXpert, Pharmacie)	PNLT		
	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit en Personnel à Agboville - Démotivation du personnel d'Aboué Mandeké 	<p>Le personnel du CAT d'Agboville se compose comme suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Médecin-chef, - 2 IDE et - 1 agent d'hygiène. <p>Un infirmier a été formé à la microscopie vu la lenteur de la disponibilité des résultats lorsque les examens sont réalisés au CHR.</p> <p>Faire affecter au CAT d'Agboville un technicien de laboratoire.</p> <p>On note par ailleurs une démotivation du personnel dédié à la tuberculose d'Aboué Mandeké due à</p>	PNLT		

		des agressions physiques répétées.			
	Le suivi et la supervision du CAT Plan de travail	Il n'existe pas de plan de travail formel au niveau du CAT. Par contre, les supervisions effectuées par le PNLT sont fréquentes /régulières. La supervision de T1 a été réalisée celle de T2 planifiée pour la fin du mois d'Août. On note un déficit de communication formelle entre le district et le CAT. Il conviendrait d'Intégrer le Médecin-chef du CAT d'Agboville dans l'équipe cadre du district	PNLT		
	Début non effectif des activités dans les CDT d'Aboudé-Mandéke et d'Affery	Le CDT d'Affery est fonctionnel depuis le 4 juillet 2017. Les activités n'ont pas encore débuté. Les ASC et les patients sont toujours rattachés à l'Hôpital Général d'Akoupé. Ces patients sont au nombre de 30. Le challenge est de ramener ces patients au CDT d'Affery. Le processus débutera par une préparation communautaire et médicale, puis le transfert à l'aide d'une fiche de référence avec le dossier patient ; une enquête d'entourage sera réalisée en collaboration étroite avec les ASC. Il est donc recommandé au Médecin-Chef d'accélérer le transfert de ces patients vers le CDT de leur localité	Médecin-Chef du CAT d'Agboville		

	Déficit de ressources propres pour le fonctionnement du CAT d'Agboville	Depuis sa mutation en CAT, le CAT d'Agboville ne bénéficie pas d'une dotation budgétaire de l'Etat. Cette situation sera rétablie en 2018			
Reporting	Gestion manuelle des données au niveau des CDT	Les CDT visités ne disposent pas d'outil informatique pour la gestion des données de leurs patients. L'informatisation des toutes ces structures sanitaires pourrait contribuer à réduire les risques d'erreur et améliorer la promptitude des rapports			
	Méconnaissance des services de lutte contre la tuberculose par les populations bénéficiaires	Les entretiens avec les leaders religieux ont montré que ceux-ci manquaient d'informations sur la tuberculose. Il serait judicieux que le récipiendaire principal communautaire accentue la sensibilisation au niveau des quartiers à travers les chefs de la communauté pour la référence des tousseurs chroniques et informer les populations de l'existence du CAT.	Alliance CI		

POINTS DE CONCLUSION GENERALE *(clarté, concision, conclusion informative)*

I- Au niveau de la coordination des activités de lutte contre la tuberculose

1- Zone du CAT d'Agboville :

Cette zone comporte 10 structures fonctionnelles actuellement réparties dans 6 districts sanitaires. Le processus d'intégration de la lutte contre la tuberculose dans les structures de santé effective au niveau de la région sanitaire. Il existe un plan d'extension et d'intégration des soins de la tuberculose dans la zone du centre antituberculeux d'Agboville. On note une bonne coordination entre le Médecin chef et les différents acteurs de la lutte contre la tuberculose dans son aire sanitaire.

2- Bonne performance de la région sanitaire :

- Nombre de patients au niveau de la région sanitaire : 531 patients

- Nombre de patients aux T1 et T2 pour le CAT d'Agboville: 152 patients
- Tuberculose Multi résistante : 00 cas
- Taux de succès thérapeutique pour T1 et T2 : 87% de succès thérapeutique pour la zone de coordination et 89% pour la localité d'Agboville
- Taux de décès : 6%.

II- Au niveau des équipements, médicaments et intrants de laboratoire.

Tous les microscopes des CAT et CDT visités sont fonctionnels. Les prestataires de soins n'ont pas relevé de ruptures d'antituberculeux et d'intrants de laboratoire et surtout pas de connaissance d'un marché parallèle d'anti tuberculeux.

Concernant les nouveaux CDT d'Aboudé et d'Affery, le PNLT a mis à la disposition de ces structures du matériel, des intrants de laboratoires et des antituberculeux. Les activités n'ont pas encore démarré. A Aboudé, le technicien pose un problème de local non approprié pour mener les activités de microscopie. A Affery, le personnel reste en attente du transfert des patients résidents à Affery encore enrôlé dans les soins au CDT d'Akoupé.

III-Au niveau communautaire :

Le SSR de la zone est FTPT dont le siège est à Divo. Ce SSR procède à la validation trimestrielle des données des ASC suivie de la paie d'une prime de 22500 F CFA. Les ASC n'ont pas relevé de retard de paiement de leurs primes. Une mission trimestrielle de coaching est réalisée et celle-ci est non superposable aux validations de données. Les ASC ont bénéficiés de formations appropriées sur la tuberculose.

Selon les différents intervenants, les activités communautaires sont correctement menées. On note la présence d'ASC dans toutes les structures sanitaires visitées.

La communauté (patients et parents de patients interrogés) est satisfaite des prestations du personnel. Il n'y a pas de stigmatisation des malades tuberculeux pas les communautés.

IV- Au niveau de l'assistance technique :

Le personnel des nouveaux CDT ont bénéficié d'une formation en dispensation d'antituberculeux et en remplissage des registres. Le personnel déjà sensibilisé doit bénéficier d'un coaching rapproché pour le démarrage effectif de la lutte contre la tuberculose dans les localités d'Aboudé Mandeké et de Affery.

V- Au niveau du Rapportage des données

Le Médecin-Chef utilise le DHIS2 pour la transmission de ses données. On note par ailleurs une disponibilité et utilisation efficiente des outils de rapportage.

Quelle est votre opinion générale sur la mise en œuvre (la réalisation des activités, la disponibilité des ressources et des intrants, l'accès des populations aux services, le respect des droits humains,...)

AGBOVILLE

Le CDT a été mué en CAT depuis le 24 janvier 2017. Les infrastructures n'ont pas encore suivi, Il n'ya pas de radiologie pas de geneXpert. Un infirmier mène l'activité de microscopie.

On note la satisfaction des prestataires de soins au niveau de l'apport du volet communautaire notamment dans la recherche des perdus de vue, le convoyage des crachats et dans le conseil aux patients ; Formation de 4 infirmiers des Etablissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) par ALLIANCE CI.

ABOUDE

Le matériel pour le diagnostic biologique des cas de tuberculose est déjà disponible ainsi que les antituberculeux. Cependant, il n'y a pas de mise en œuvre de l'activité de lutte contre la tuberculose. La Sensibilisation du personnel est à faire. Il n'y a pas d'activité de laboratoire car le biologiste est en attente d'un local aéré adéquat.

AKOUBE

Le CDT fonctionne normalement. On note plutôt, un déficit d'ASC.

AFFERY

La gratuité n'est pas effective. Il a été révélé une rupture en crachoirs par un patient. Pour le démarrage effectif des activités le Transfert des 30 patients résidant à Affery et enrôlés au CDT d'Akoupé s'impose. Les ASC au nombre de 2 sont formés et motivés pour aider à réussir le transfert de ces patients.

1. Quelle est votre opinion sur l'environnement général (soutien politico-administratif et autorités sanitaires, communautés, la collaboration avec les partenaires et les autres acteurs,...)

On note une volonté politique des autorités administratives et sanitaires (DR, PNLT) pour la délocalisation du CAT vers un site déjà identifié et disponible avec la présence d'un bâtiment à réhabiliter.

Par contre les leaders communautaires manquent d'information concernant les prestations offertes dans la lutte contre la tuberculose.

2. Quelle est la capacité ou les opportunités de résoudre les questions ?

- Continuer le plaidoyer auprès des autorités politiques et sanitaires pour accélérer la mise en valeur du nouveau site identifier et procéder à la délocalisation du CAT d'Agboville vers le nouveau site. Pour un fonctionnement adéquat, le CAT d'Agboville devra bénéficier de plusieurs tous les services : laboratoire, pharmacie, radiologie, bloc de consultations et bloc administratif afin que les patients puissent bénéficier de toutes les prestations gratuites.
- Rencontrer, Informer et impliquer les leaders communautaires et religieux dans la lutte contre la tuberculose.

Rédigé par : Dr BOBY Bernadette

Validé par : Mr ADOU Kouabenan Julien, Président du Comité tuberculose du CCM Côte d'Ivoire