

Les enjeux

L'amélioration des soins de santé primaires et l'approche en santé communautaire

Sur la base des données issues de la recherche, le projet fournira un appui aux Ministères de la Santé pour intégrer les oxymètres de pouls dans la stratégie nationale PCIME. De plus, les données produites durant le projet AIRE permettront de valider l'utilité, la fiabilité et la pertinence de l'oxymètre de pouls dans l'amélioration des soins de santé primaires, en identifiant de façon précoce les cas graves et en permettant ainsi de les référer au niveau des hôpitaux de district.

Structurer le processus de mise à l'échelle de solutions innovantes

Le projet AIRE pourra se nourrir du retour de l'expérience des équipes (notamment au Niger, au Mali et au Burkina Faso) pour penser la structuration du processus de mise à l'échelle dans ces pays ainsi que les autres pays d'Afrique de l'Ouest. Les décideurs nationaux seront intégrés au projet dès le début de la mise en place des activités afin de faciliter son appropriation et d'enclencher un processus structuré et ciblé de mise à l'échelle.



PROJET AIRE



Activités

Pédiatrie & Recherche

Objectif

Améliorer l'Identification des détresses Respiratoires chez l'Enfant (AIRE) pour réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans en intégrant l'utilisation de l'oxymètre de pouls (OP), outil de diagnostic intégré aux directives de la Prise en Charge Intégrée des maladies de l'Enfant (PCIME), lors des consultations dans les centres de santé primaire. Augmenter le nombre de références vers les hôpitaux de district pour les enfants les plus gravement malades grâce à l'OP.

Bénéficiaires attendus sur la durée du projet

428 000 enfants de moins de 59 mois reçus en consultation PCIME
18 000 enfants en suivi individuel
400 personnels de santé seront formés sur l'utilisation de l'OP

Pays

Niger, Benin, Burkina Faso et Kenya

Début du Projet

Juillet 2019

Durée

3 ans

Budget Total

14 928 929 \$

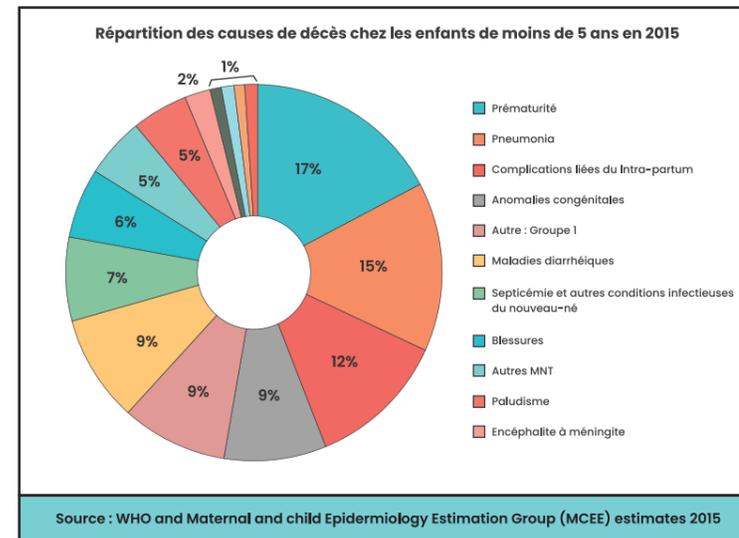


Contexte

Malgré une baisse de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans (diminution de 59% entre 1990 et 2018*) notamment liée aux bons résultats de l'introduction de la stratégie PCIME documentés dans plusieurs pays, la mortalité infantile et néonatale reste trop élevée, particulièrement en Afrique de l'Ouest. L'hypoxémie est une des situations associées à une forte mortalité et sa détection a été identifiée comme un enjeu critique par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé).

De nouvelles stratégies sont nécessaires pour améliorer l'identification des cas graves (de paludisme, de pneumonie et d'autres maladies) chez les nouveau-nés et les enfants au niveau des centres de santé primaires.

Les oxymètres de pouls (mesure non invasive du niveau d'oxygène dans le sang) sont largement utilisés dans les pays à hauts revenus et ont démontré leur intérêt, mais leur utilisation n'est pas encore répandue dans les pays à faibles ressources et n'est pas intégrée à ce stade dans les stratégies nationales PCIME.



Le projet AIRE, mis en œuvre en consortium avec Solthis, Terre des hommes (Tdh) et l'Inserm, vise à :

- Déployer et documenter l'utilisation des OP à l'échelle par les équipes soignantes afin de concrétiser les recommandations en matière de PCIME
- Améliorer la précocité de référencement des cas de détresses respiratoires graves au niveau des hôpitaux
- Démontrer l'impact de l'utilisation des OP sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Stratégies d'intervention



Au niveau communautaire

Les agents de santé communautaires seront formés sur l'identification des signes de danger afin de pouvoir informer et sensibiliser la population pour l'inciter à se rendre dans les centres de santé primaires en cas de nécessité.



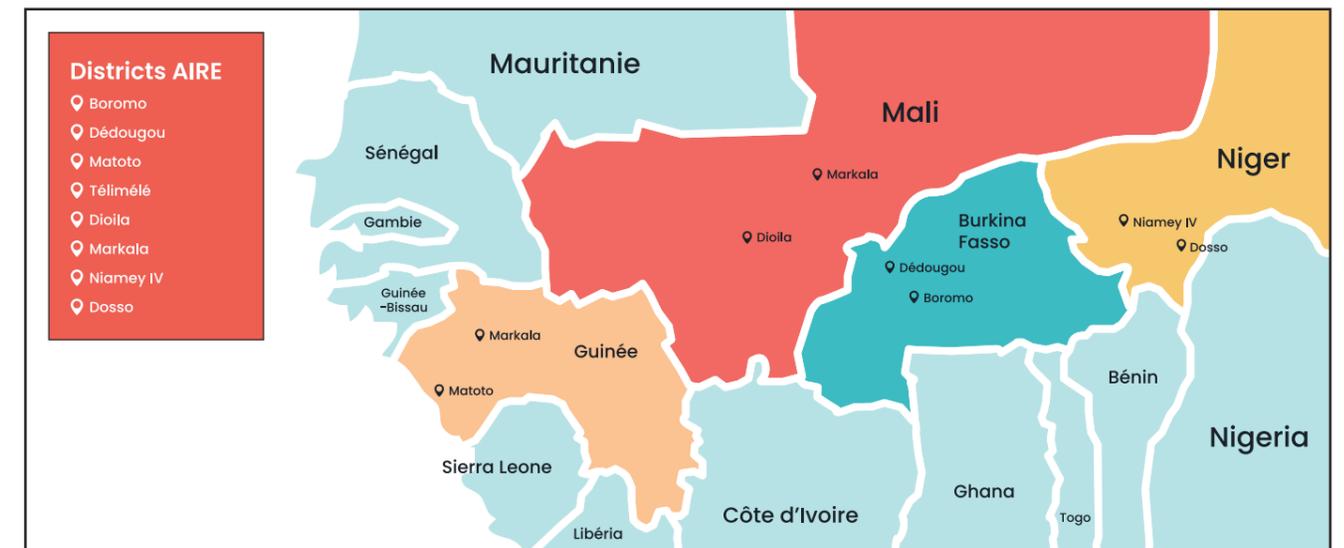
Au niveau primaire

Les personnels des 202 CSP seront formés à la bonne utilisation des OP par un pool de formateurs nationaux composé des équipes du Ministère de la santé Publique et des équipes AIRE. Des supervisions trimestrielles conjointes seront réalisées par les équipes en charge de la gestion des districts et les équipes AIRE. Chaque centre de santé bénéficiera d'une dotation en médicaments et consommables médicaux pour améliorer la prise en charge des enfants. Le projet relèvera le nombre d'enfants classés sévères selon l'approche PCIME et/ou ceux présentant une hypoxémie (SpO2 > 90%) qui seront référés à l'hôpital de référence pour une prise en charge adaptée.



Au niveau des hôpitaux de référence

Le projet analysera l'activité hospitalière et notamment le nombre d'enfants effectivement référés à partir des centres de santé périphériques. Du fait de l'introduction des OP au niveau primaire, une augmentation d'admission est attendue au niveau des hôpitaux. Un appui continu des services/unités de pédiatrie en médicaments, en consommables médicaux et en oxygène sera fourni afin d'assurer la prise en charge adéquate des enfants. Quand cela sera nécessaire une mise à niveau sera réalisée sur l'utilisation des OP et sur le protocole d'oxygénothérapie chez l'enfant.



Résultats principaux attendus

1

Les districts d'interventions sont équipés et utilisent les oxymètres de pouls pendant les consultations PCIME. Les communautés sont informées et sensibilisées sur l'identification des signes de danger.

2

Les données probantes du projet sont produites par l'évaluation de l'utilisation des oxymètres de pouls, leur impact sur la santé de l'enfant et leur rapport coût-efficacité.

3

Les pays participants au projet adoptent et sont disposés à utiliser les oxymètres de pouls pour les mettre à l'échelle afin de créer un engagement régional.

Phase 1

Phase d'observation

Durée : 8 mois

Cette phase permet notamment d'observer et de comprendre les systèmes de santé mis en place, la mise en oeuvre de la PCIME et l'identification des cas graves.

Déploiement des oxymètres de pouls

Phase 2

Phase d'intégration de l'oxymètre de pouls

Durée : 8 mois

Cette phase permet notamment d'évaluer l'impact de l'oxymètre de pouls lors des consultations PCIME, l'augmentation des références des cas graves et le nombre de vies sauvées grâce à l'introduction de l'OP.