



République de Guinée

Mutualisation des campagnes et Amélioration des indicateurs de santé



Intégrer les campagnes CPS et PEV pour améliorer la couverture en MILDA de Routine : Expériences de la Guinée



En Guinée, la mise en œuvre des Campagnes est souvent confrontée:

- *Multiples interférences (même cibles, même acteurs, etc)*
- *Plainte des ménages pour les multiples interventions successives*
- *Diffusion des rumeurs*

Opportunité visite a domicile (VAD) CPS → améliore certains indicateurs de santé (PNLP, PEV, SR/CPN)

Intérêts: Mise en commun des ressources, gain de temps, efficience, amélioration des indicateurs

Mutualisation des campagnes et Amélioration des indicateurs de santé

DEROULEMENT DE LA MUTUALISATION CPS ET PEV

- ❖ Région de Labé (5 DS), Boké (2 DS), Mamou (3 DS)
- **Cibles :**
 - Enfants 3-59 mois (CPS)
 - < 5 ans et femmes enceintes (PEV/MILDA)

- **Parties prenantes :** MSHP, DNELM, Programmes de santé, IRS, DPS, CCS, leaders, ménages et PTF

❖ PHASE PREPARATOIRE

- ✓ Réunions virtuelles des parties prenantes (MSHP, DNELM, PNLP, PEV, DRS, DPS, UAGCP, CRS, StopPalu+, GAVI, UNICEF, OMS)
- ✓ Mise en place de la stratégie
- ✓ Micro planification
- ✓ Organisation des réunions de plaidoyer et de sensibilisation
- ✓ Conception et reprographie des outils
- ✓ Formation des acteurs
- ✓ Acheminements des outils et vaccins
- ✓ Identification des fiches vaccination et CPN en souffrance dans les CS et de perdus de vue en MILDA de routine

❖ PHASE DE MISE EN ŒUVRE:

1^{ère} étape

- ✓ Distribution des médicaments de la CPS;
- ✓ Identification des enfants et FE à rattraper et à vacciner.

Durée 5 jours

Collecte, analyse des données et planification de la sortie des équipes de rattrapage

2^{ème} étape

- ✓ Sortie des équipes de rattrapage à partir de J2 de la Campagne
- ✓ Rattrapage des cibles PEV et CPN.
- ✓ Collecte, remontée et analyse des données (CS et DPS)

Durée 6 jours

❖ PHASE DE SYNTHÈSE PAR NIVEAU: CS, DPS, IRS et National

Mutualisation des campagnes et Amélioration des indicateurs de santé

DEROULEMENT DE LA MUTUALISATION CPS ET PEV

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS AU NIVEAU OPÉRATIONNEL

Superviseurs de proximité (CCS/Animateurs)

- **Coordination**
- **Supervision**
- **Formation**
- **Saisie et remontée des données**

3 équipes de 2 agents (PEV et CPN)

- **Répertorier les fiches en souffrances**
- **Classer par village / secteur**
- **Préparation des intrants et outils**
- **Rattrapage des cibles PEV/CPN identifiées**

3ème agent (par équipes de distribution CPS)

- **Recherche active des cibles PEV/CPN en retard (Fiches en souffrance et zéro dose);**
- **Sensibilisation**
- **Remplissage des outils**

Objectif de couverture de la CPS atteint

PASSAGE	NOMBRE D'ENFANTS ATTENDU DE 12 – 59 MOIS	NOMBRE D'ENFANTS COUVERTS DE 12 – 59 MOIS	% D'ENFANTS COUVERTS
PASSAGE 1	1 132 412	1 141 385	101%
PASSAGE 2	1 132 412	1 169 169	103%
PASSAGE 3	1 132 412	1 173 573	104%
PASSAGE 4	1 132 412	1 172 336	104%
PASSAGE 5 (DABOLA)	46112	48 632	105%
4 PASSAGES	1 132 412	1 071 454	95%
5 PASSAGES (DABOLA)	4 6112	43 852	95%

RATTRAPAGE DES FEMMES ENCEINTES PENDANT LA CPS

CPN/SP/antigènes/MILDA	FE en retard	FE rattrapées	% FE rattrapées
CPN 1	1065	868	82%
CPN 2	1452	1277	88%
CPN 3	1227	1047	85%
CPN 4	907	707	78%
SP 1	1143	1044	91%
SP 2	1447	1282	89%
SP 3	1209	1041	86%
SP 4	867	715	82%
Td 1	1035	965	93%
Td 2	1235	1046	85%
Td 3	547	480	88%
Td 4	534	406	76%
Td 5	153	39	25%
MILDA	648	448	69%

ACTIVITÉS DE VACCINATION INTENSIFIÉE (AVI) PENDANT LA CPS

Antigènes	Enfants en retard	Enfants rattrapés	% Rattrapés	Enf zéro doses dénombrés	Enf zéro doses rattrapés	% Rattrapés
BCG	494	113	23%	2389	209	9%
Penta 1	1946	1681	86%	412	328	80%
Penta 2	1988	1533	77%	243	168	69%
Penta 3	2328	1849	79%	297	236	79%
VPO 0	1257	953	76%	1163	560	48%
VPO 1	2011	1752	87%	455	331	73%
VPO 2	2050	1567	76%	243	169	70%
VPO 3	2319	1825	79%	313	236	75%
VPI	2330	1858	80%	319	234	73%
VAR	2370	2009	85%	296	214	72%
VAA	2417	1965	81%	296	215	73%
MenA	2307	1369	59%	726	137	19%

- ❖ Coordination de la mise en œuvre entre les entités du Ministère (PNLP, PEV, Santé Reproductive), partenaires et autres acteurs locaux
- ❖ Disponibilisation des intrants (MILDA, vaccins, outils) dans les zones éloignés et à accessibilité limitée
- ❖ Adhésion des bénéficiaires à l'initiative
- ❖ La mobilisation des ressources supplémentaire pour la mutualisation

- ❖ Plaidoyer auprès de l'Etat en faveur de la mobilisation des ressources pour le financement de la CPS et l'achat des MILDA
- ❖ L'extension de la mutualisation à tous les districts CPS
- ❖ Intensifier la sensibilisation de la population pour la mutualisation des campagnes
- ❖ Digitalisation des données de la mutualisation au niveau communautaire

- ❖ La Mutualisation des campagnes santé est possible pour améliorer la couverture et les indicateurs de santé
- ❖ La Mutualisation des campagnes santé est cout-efficace et permet une utilisation optimale des ressources
- ❖ La mutualisation réduit les retards accusés dans la mise en oeuvre des campagnes à cause des conflits d'agenda des programmes de santé utilisant les mêmes acteurs
- ❖ La mutualisation des campagnes est une piste de réflexion pour la campagne de routine de MILDA vs Campagne classique de masse des MILDA



MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION



ALOU NIKE

WO NOU WALY

ON DJARAMA

THANK YOU

BEN WINDO

