

# INTÉGRATION DES PROGRAMMES DE SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A DANS LE SYSTÈME DE SANTE, ETHIOPIE



By Getu Molla  
MI Ethiopia  
April 06, 2016

## PLAN

- Contexte
- Processus d'intégration
- Stratégies de fournitures
- Etude préliminaire UNICEF
- Atteint par le HEP
- Résultats atteints (MI Support)
- Contraintes
- Direction Future
- Conclusion



## CONTEXTE

- L'Ethiopie conduit les HSDP depuis 1997 décentralisant et standardisant les soins de sante a tous les niveaux
- Le programme se concentre sur l'expansion accélérée des soins de sante primaires avec comme composant clé HEP
- Il est défini avec 16 paquets différents
  - Se concentre sur les soins primaires & préventifs
- SVA mise en place depuis 1996 en intégration avec les JNV polio et les campagnes rougeole selon une stratégie porte a porte utilisant des volontaires
- Puis par le biais de l'EOS, JSE, et routine (HEP)



## EOS

- L'Ethiopie organise SVA deux fois par an sous forme de campagnes verticales (Enhanced outreach strategy, EOS) depuis 2004
- Déparasitant pour enfants de 24 -59m & dépistage nutritionnel pour les 6-59ms, et femmes enceintes et allaitantes aussi dans le EOS
- EOS passe a échelle rapidement pour atteindre tous les enfants du pays



## SVA PAR LE BIAIS DES JSE

- Les JSE sont des évènements trimestriels organisés au niveau des Kebele par les travailleurs communautaires
- Dans CHD la SVA et déparasitant conduits tous les 6 mois quand détection nutrition tous les 3 mois



## SVA DE ROUTINE

- **Services de santé de routine (HEP):** Les services HEP sont des services quotidiens où la SVA est fournie sous une forme mixte entre stratégie fixe, avancée et en porte à porte .
- LA fourniture de la SVA en routine est complètement intégrée dans les services du système de santé
- **387** woredas sont actuellement actifs dans le pays
  - Dans 3 régions urbaines (Addis Ababa, Dire Dawa & Harare)
  - Dans 4 régions Rurales (Tigray, Amhara, Oromia and SNNP)



# COMPOSANTS DE LA SVA DE ROUTINE

- **Supplementation en Vitamine A**



# SERVICES FOURNIS

- **Deparasitant**



# SERVICES FOURNIS

- **Détection et référence vers les centres nutrition supplémentaires**



# PROCESSUS D'INTEGRATION



## LE PROCESSUS DE TRANSITION (EOS VERS JSE ET HEP)

- Consensus entre partenaires que couverture SVA  
Consensus via EOS élevée & maintenue mais  
institutionnalisée
- Volonté politique d'intégrer la SVA dans la routine  
Health Extension Program (HEP)
- Le système de sante fonctionne bien sur le terrain  
(kebele)
- Le ministère de la sante a donc demande l'aide de  
MI pour cette institutionnalisation



# PHASES DE LA TRANSITION

## 1. Critères de transition de EOS vers CHD :

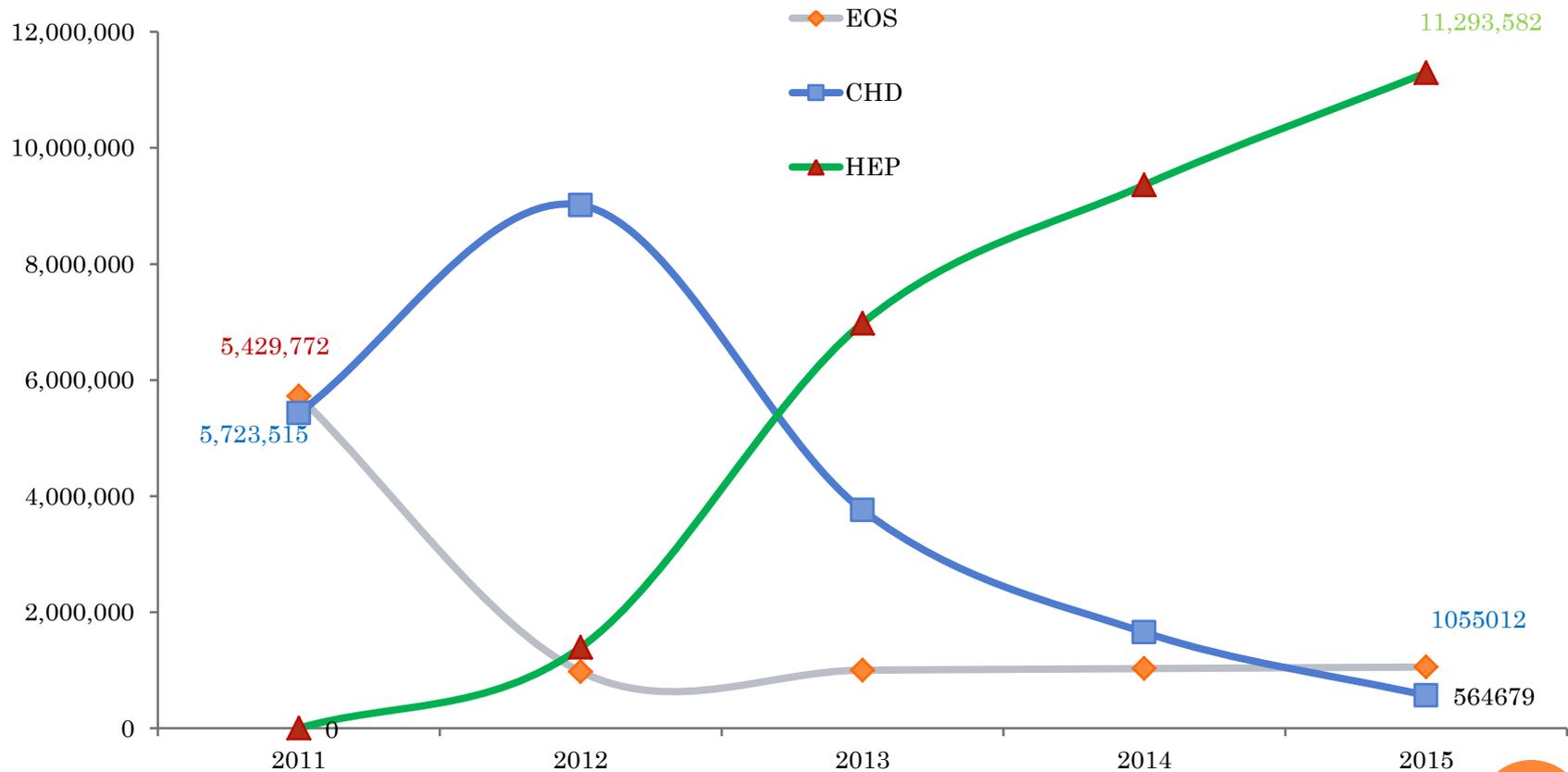
- EOS/EEOS en place dans les Woreda depuis >3 ans,
- Couverture constamment rapportée > 80%,
- Couverture détection constamment rapportée > 80%
- TC dans tous postes de sante.

## 2. Critères de transition de CHD vers HEP (routine) :

- Implication des autorités des woredas,
- TC ont participe activement a la mise en place et démontré haute performance,
- Beaucoup de familles ont participe,
- Forte couverture PEV
- Woredas avec active HDA,
- Bon réseau de centres de sante
- Supervision formative efficace.



# PLAN D'INTEGRATION SVA: EOS, CHD, HEP

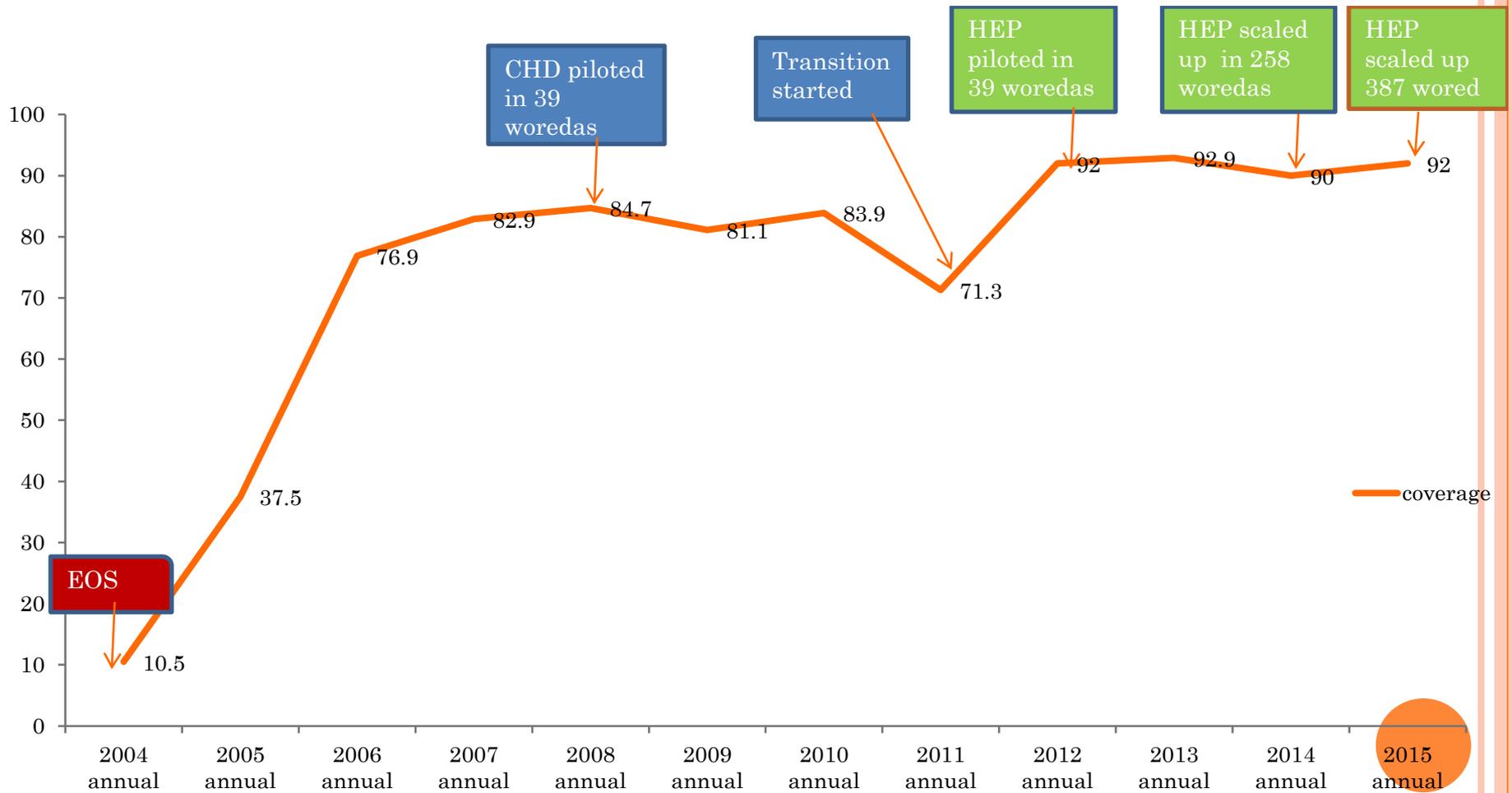


## STRATEGIES DE FOURNITURE

- Supporter la SVA via le HEP
- Formations pour le travailleurs communautaires,
- Support des régions pour la supervision formative et réunion de suivi de l'intégration
- Assister le développement et la mise en place de messages de SBCC
- Assurer la disponibilité de la SVA toute l'année
- Supporter le suivi et évaluation de la SVA pour une couverture >80%



# CHRONOGRAMME



## RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PRÉLIMINAIRE (UNICEF)

- Optimisme préside parmi les partenaires sur la transition vers la SVA de routine
- Travailleurs communautaires pensent que RSD est **plus accessibles aux mères grâce a flexibilité**
- 2/3 travailleurs communautaires (TC) croient que la transition va améliorer la qualité des services
- Majorité des travailleurs communautaires confiants dans la capacité à fournir les services
- Formations régulières perçues comme bonne manière de promouvoir capacité et motivation des TC



## RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PRÉLIMINAIRE (UNICEF))

- Des TC sont inquiets de la hausse de la charge de travail
- Les TC risquent de ne pas être capables de gérer les visites a domiciles (charge de travail)
- Autre crainte: faible connaissance et peu de demande de services de la part des communautés
- **Des ruptures de stock ont été signalées**



## HEP (ROUTINE) VAS ACHIEVEMENT

- MI a aide a l'institutionnalisation
- Outils parallèles de suivi
- Demande créée en zone urbaine pas la radio
- Tous acteurs, FMoH, RHBs, UNICEF et MI croient en la capacité de passer a la routine
- Services SVA intégrer dans les services de routine
- SVA composant de IRT
- SVA intégrée dans autres services de sante via supervision formative
- Indicateurs SVA intégrés dans HMIS
- Couverture routine HEP a été maintenue au delà de 80%

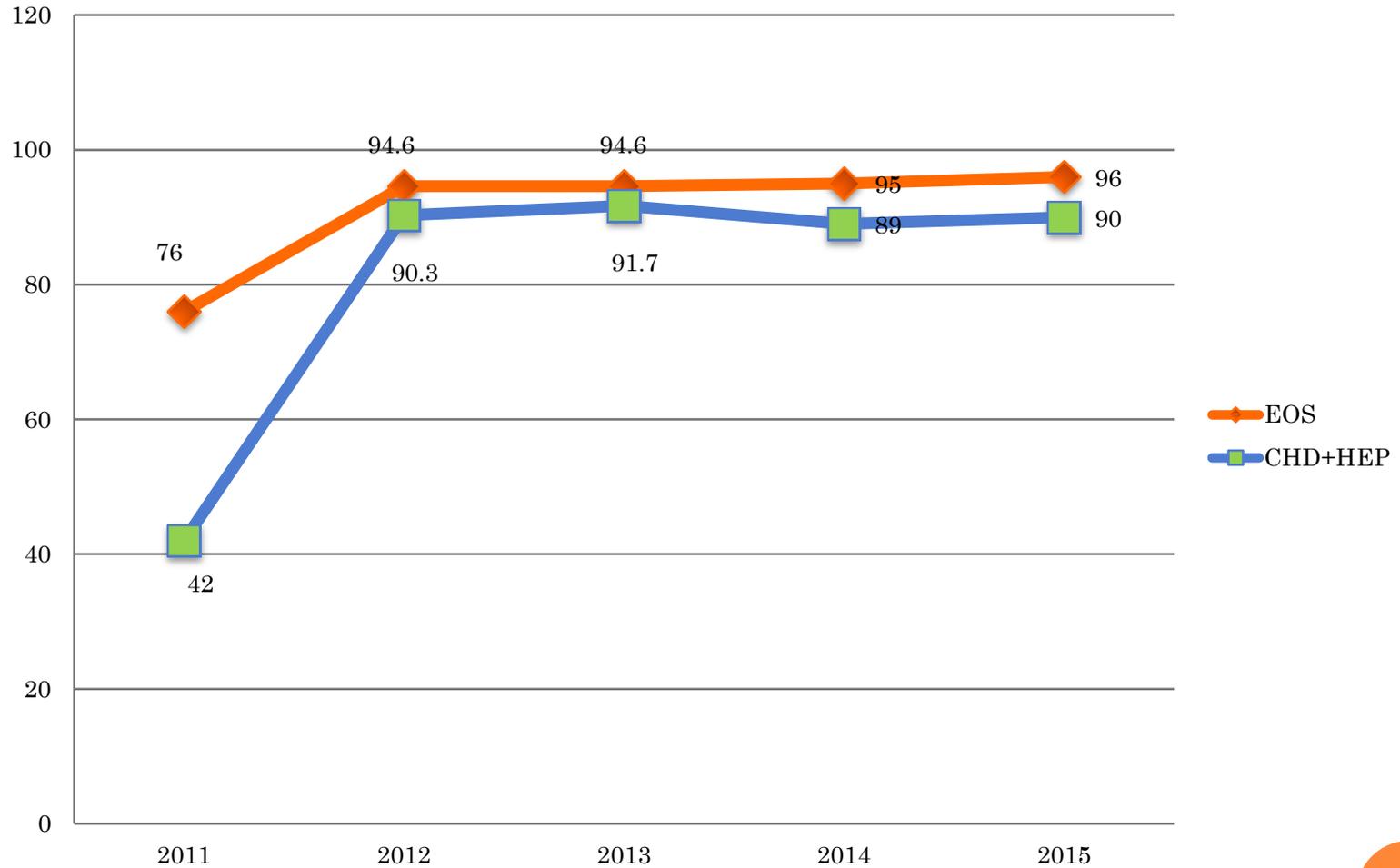


## RESULTATS OBTENUS (2012 – 2015)

- 673 woredas de Amhara, Tigray, Oromia and SNNP ont fait la transition de EOS vers CHD.
- En 2013, 143 woredas ont transité vers HEP : 27 woredas de Addis Ababa, Diredawa, et regions urbaines de Harare, les 46 de Tigray, 27 de Amhara, 23 de Oromia, et 20 de la region SNNP
- En 2014, 115 nouveaux woredas à Amhara (67) à SNNPR (48) ont transité de CHD vers HEP
- En 2015, 258 woredas: i.e. à Amhara (94), Tigray (all 46), Oromia (23) et SNNPR (68), Addis Ababa (10), Dire Dawa (9), et Harare (8) woredas ont mis en place le HEP
- Grace au projet supporté par DFTAD 129 woredas a Oromia ont aussi mis en place le HEP pour la SVA (29 woredas de plus)
- Au total 378 woredas ont mis en place le HEP pour la SVA en 2015 (54% des woredas en zones Rurales et urbaines)
- De plus, 5 woredas a Ben/Gumuz, et 6 woredas à Afar ont transité de EOS vers CHD



## 2011 a 2015 couverture SVA par mécanisme; integrate vs campagne (in %)



## PROCESSUS D'INTEGRATION DANS LE SYSTEME DE SANTE (TRAME INTEGRATION DE MI)

- Le score initial pour l'intégration atteignait 17 points en 2011
- Il atteignait 25 points en 2015, 2 points sous l'objectif
- Succès dans la planification, la fourniture de service, le suivi, le rapportage.
- L'intégration de la SVA dans le système de santé local par l'approvisionnement, la distribution, le financement pas encore complètement complets



## CONSTRAINTES/ PROBLÈMES

- Capsules pas complètement intégrées dans système logistique et système d'information
- SVA dans HMIS mais ne donne pas la possibilité de suivre si deux doses données pour couverture
- Système de suivi si enfants reçoivent à 6 mois pas fonctionnel
- Pas de planification de la gestion des données tous les 6 mois et de prises de mesures correctives au niveau local



## STRATEGIES DE MITIGATION

- Planification SVA pour 6 mois et tous TC doivent atteindre chaque enfant tous les 6 mois avec SVA et déparasitage,
- TC doivent fournir SVA avec six mois intervalle et suivre tous nouveau-nés et donner la SVA à 6 mois,
- Enregistrement des enfants par sous-village (Gott, Kushet, Gare) peut aider pour donner la 2e dose,
- Chaque enfant suivi pour 2e dose,
- Besoin de coach & mentor pour les TC sur SVA, déparasitage, suivi des enfants et les suivre de leur performance,
- Analyse périodique de la mise en place de la SVA par tous acteurs,
- Support pour recherche opérationnelle en utilisant l'analyse des goulots d'étranglement

## DIRECTIONS FUTURE

- Renforcer la capacité des acteurs de sante
- Besoin de TA pour planification, suivi, revue de performance, supervision formative, gestion des stocks
- Supervision formative pour suivi et évaluation et réunions d'analyse (via mentors SVA des woredas)
- Support technique pour la transition de EOS vers CHD en régions pastorales
- Intégration des commodités SVA dans la chaine d'approvisionnement nationale (PFSA)
- Conduire une enquête cout-efficacité pour plaider et programmation



## CONCLUSION

Résultats encourageants dans l'intégration de la SVA dans la routine HEP:

- Disponibilité des TC sur le terrain , bonne capacité, motivation des acteurs de sante
- Fort support du système de sante à tous niveaux
- Bon system entre postes et centres de sante
- Implication de l'armée de développement de la sante dans la création de la sensibilisation au niveau communautaire





**Investir dans la nutrition  
pour le développement  
national**



