



# **PROJET PILOTE DE SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A DES 6 MOIS**

**HKI Sénégal**

**Dr. Codé Thiaw**  
**Amy Cooper**



Agence  
canadienne de  
développement  
international



**Helen Keller**  
INTERNATIONAL

# POURQUOI UN CONTACT A 6 MOIS ?

- Environ 66% des enfants souffrent de carences en vitamine A.
- A 6 mois :
  1. *le lait maternel ne couvre plus la totalité des besoins en Vitamine A*
  2. *du fait de l'introduction des aliments complémentaires, la vulnérabilité aux infections augmente considérablement*
- La supplémentation de masse ne cible que la tranche d'âge de 6-59 mois .
  1. *Seulement 8.3% des enfants reçoivent leur première dose à 6 mois.*

# AVANTAGES D'UN CONTACT A 6 MOIS

L'introduction systématique de  
façon optimale de la SVA à 6 mois  
dans le calendrier vaccinal,  
*permettrait de réduire de 2,3% la  
mortalité infantile*

Etudes pilotes conduites dans 5 pays subsahariens

# AVANTAGES D'UN CONTACT A 6 MOIS

Plateforme de délivrance de services  
complémentaires

Conseils  
Planning  
Familial

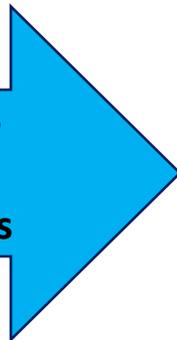


Amélioration  
des bonnes  
pratiques  
d'hygiène

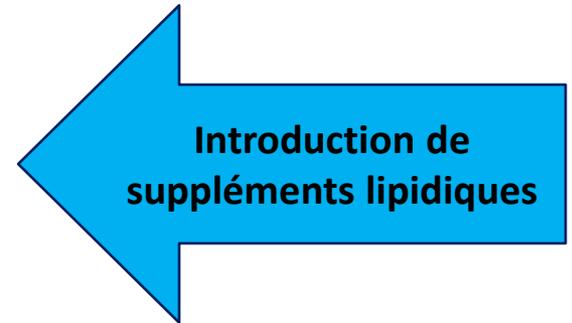


Conseils  
nutritionnels  
pour  
l'alimentation  
de l'enfant

Introduction de  
plusieurs  
micronutriments

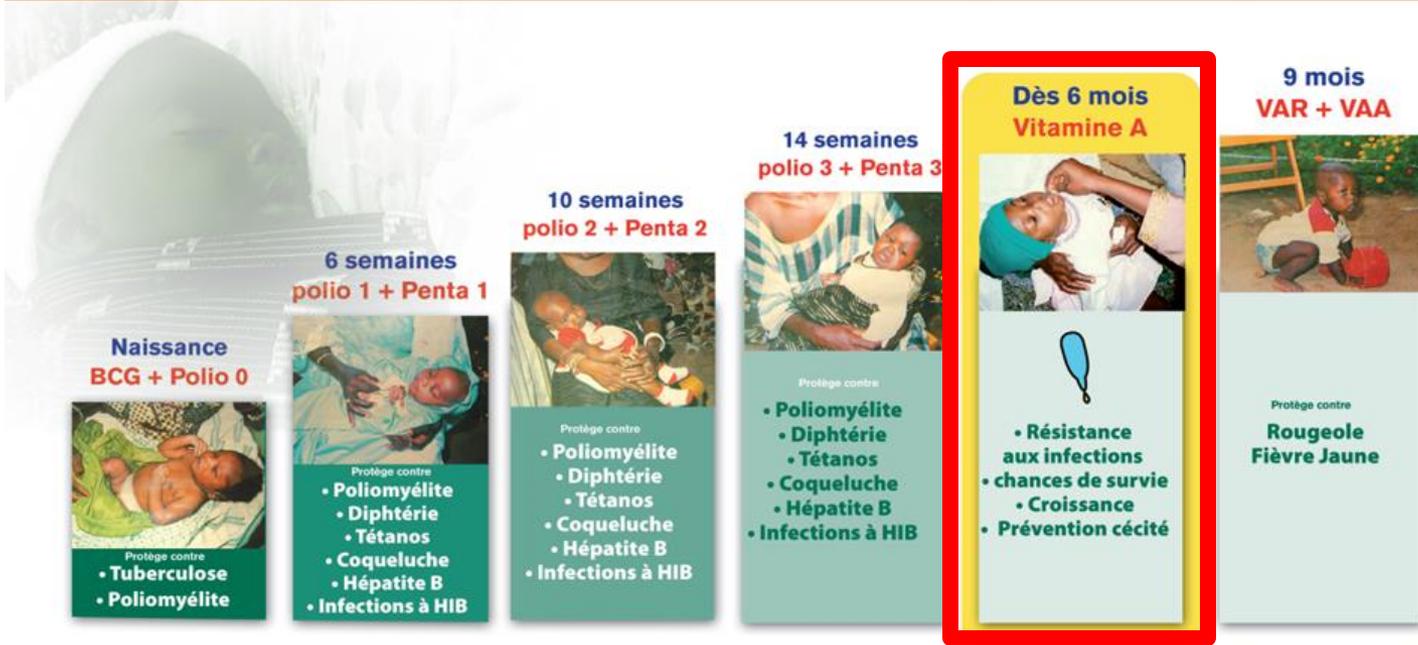


Introduction de  
suppléments lipidiques



# SVA DE ROUTINE DES 6 MOIS DANS LE CALENDRIER VACCINAL

## Le Calendrier vaccinal de l'enfant & **Vitamine A**



CONTACTS : DPM - Direction de la Prévention Médicale / Tél : 33 869 42 31  
SNEPS : Service National de l'Éducation et de l'Information pour la Santé / Tél : 33 827 55 13



BASICS



Agence Canadienne de Développement International

Canadian International Development Agency



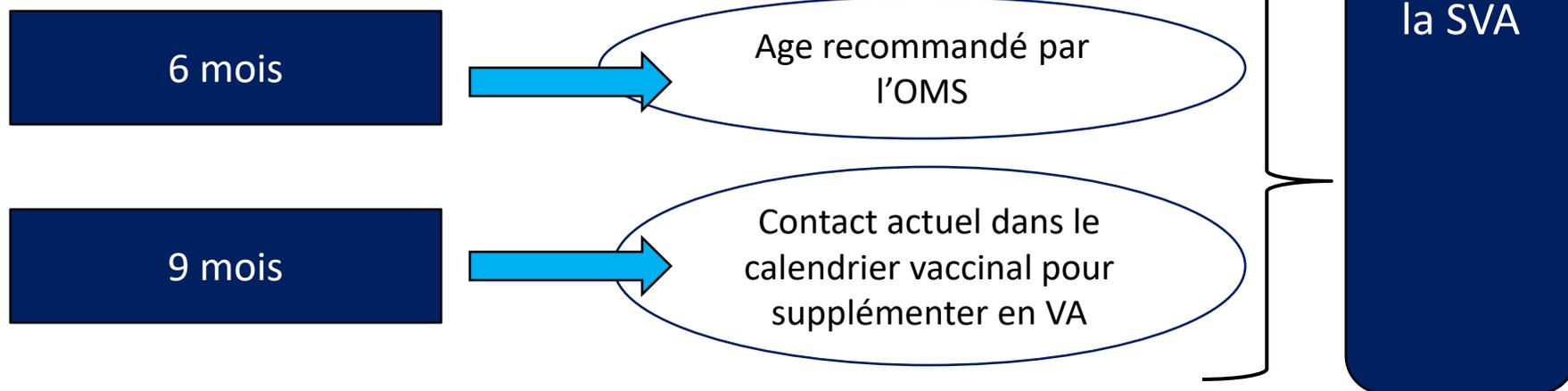
Micronutrient Initiative

# QUAND DONNE -T-ON LA PREMIERE DOSE DE VA EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE?

A travers les campagnes de masses:

- Données de 7 pays subsahariens indiquent en moyenne *9 mois* (*SD 1.53*)

A travers la routine:



# OBJECTIFS DU PROJET

## 1. *Objectifs primaires:*

- Mettre en place un paquet de services avec la vitamine A en routine.
- Améliorer les taux de couverture de la SVA de routine.

## 2. *Objectifs secondaires:*

- Tester la Stratégie SMS dans le suivi, l'évaluation et l'amélioration de l'offre et de la demande dans un programme de nutrition
- Etudier l'impact d'une boucle de feedbacks d'informations dans la performance des postes de santé durant 4 mois d'intervention.

# STRATEGIES DU PROJET PILOTE

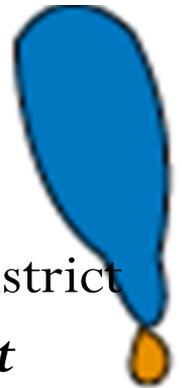
## □ *Amélioration de la Demande :*

- Introduction d'un nouveau carnet de santé
- Activités de mobilisation sociale
- Communication avec des affiches, dépliants et spots radio
- Mobilisation de relais communautaires pour le suivi à domicile
- RappelSMS envoyés aux mères d'enfants à 6 mois



## □ *Augmentation de l'Offre :*

- Fournir un stock initial de VA selon la cible recensée
- Créer de rapports SMS pour ajouter la cible d'enfants
- Introduire un rapport hebdomadaire du stock de VA
- Assurer la disponibilité du réapprovisionnement au niveau district
- *Les rapports SMS assurent des feedbacks en temps réel et réduisent les ruptures de stock*



# NOTIFICATION DE LA VA A 6 MOIS DANS LE CARNET

AGE	VACCINS	Lot/Date	MALADIES	Observations
Dès la naissance	-BCG -Polio 0		Tuberculose Polio	si femme HBS + vacciner le nouveau-né contre l'hépatite
6 semaines	Pentavalent 1 <sup>ère</sup> dose -VPO 1 <sup>ère</sup> dose -Pneumocoque 1 <sup>ère</sup> dose -Rotavirus 1 <sup>ère</sup> dose		Coqueluche Diphtérie, Tétanos, HI, Hépatite Pneumocoque Gastro entérites à Rotavirus	
10 semaines	Pentavalent 2 <sup>ème</sup> dose -VPO 2ème dose -Pneumocoque 2 <sup>ème</sup> dose -Rotavirus 2 <sup>ème</sup> dose		Coqueluche, Polio, Diphtérie, Tétanos, HI Hépatite Pneumocoque Rotavirus	
14 semaines	-Pentavalent 3 <sup>ème</sup> dose, VPO 3ème dose, Pneumocoque 3 <sup>ème</sup> dose - Rotavirus 3 <sup>ème</sup> dose		Coqueluche, Polio, Diphtérie, Tétanos, HI, Hépatite, Pneumocoque, Rotavirus	
6 mois	Supplémentation vit A		Carence en vitamine A	
9 mois	VAR (1 <sup>ère</sup> dose) -Fièvre jaune		Rougeole Fièvre jaune	



# CADRE D'ETUDE

<i>Districts d'intervention</i>	<i>Districts contrôle</i>	<i>Critères de Sélection</i>	<i>Population cible</i>
<b>DAKAR OUEST (YOFF)</b>	<b>THIES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>ZONE OUEST</b></li> <li>▪ <b>Milieu Urbain</b></li> <li>▪ Habritent un projet de nutrition communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 300 enfants recensés</li> <li>▪ 11 Postes de santé</li> <li>▪ 54 Relais communautaires</li> </ul>
<b>MBACKE</b>	<b>BAMBEY</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>ZONE CENTRALE</b></li> <li>▪ <b>Milieu Semi Rural</b></li> <li>▪ Habritent dun projet de nutrition communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 700 enfants recensés</li> <li>▪ 21 Postes de santé</li> <li>▪ 55 Relais communautaires</li> </ul>
<b>THIONCK ESSYL</b>	<b>DILOULOU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>ZONE SUD</b></li> <li>▪ <b>Zone Rurale</b></li> <li>▪ Districts sanitaires en zones de conflits, et présentent des enfants difficile d'accès.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 550 enfants recensés</li> <li>▪ 16 Postes de santé</li> <li>▪ 30 relais communautaires</li> </ul>

# ORGANISATION SELON LA PYRAMIDE SANITAIRE

- **Point Focal SMS District** (*Champion local*) ayant accès au Telerivet .
  - *Assiste les agents de santé pour: améliorer la qualité des données, veiller sur les rapports en retard, fournir des feedbacks à temps réel.*
  - *Participe aux supervisions mensuelles des postes de santé.*
- **Infirmier Chef de Poste (ICP)**
  - *Supervise les relais, distribue les carnets de santé, administre la vitamine A*
  - *Soumet des rapportSMS par semaine sur son stock de capsules de vitamine A*
- **Relais communautaire de santé** (*Relais*)
  - *Mobilise les mères d'enfants dès qu'ils ont 6 mois, envoie des rapportSMSde SVA.*
  - *Identifie les enfants difficile d'accès, les cas de non-résidents et les cas de refus.*

# METHODOLOGIE

- ❑ Evaluation de base dans 6 districts sanitaires
  - ❑ Questionnaires administrés aux mères et gardiennes d'enfants âgés de 7 à 10 mois pour déterminer rétrospectivement les taux de couverture de SVA
  - ❑ Sondage sur le niveau de connaissance:
    1. *Connaissance des bienfaits de la vitamine A*
    2. *Importance de l'administration de la vitamine A à 6 mois*
    3. *Canaux de communication utilisés pour sensibiliser les populations*
- ❑ Recensement dans les districts d'intervention
  - ❑ Tous les enfants âgés de 0 à 6 mois
  - ❑ Consentement éclairé de tous les participants
  - ❑ Collecter deux numéros de téléphone par enfant avec leurs adresses précises pour faciliter leur suivi à domicile

# STRATEGIES SMS

- **COMPOSANTES CLES:**
- **Contacts:** Collecter les contacts téléphoniques des enfants de 0 -6 mois dans le recensement
- **Disque dur:**
  - Téléphones Samsung Android (connectés à chaque district sanitaire)
  - Téléphones Basiques Samsung (au niveau de chaque poste de santé).
  - Cartes SIM Orange
- **Logiciel:** Telerivet utilisé comme plateforme pour envoi SMS



# SMS STRATEGIES

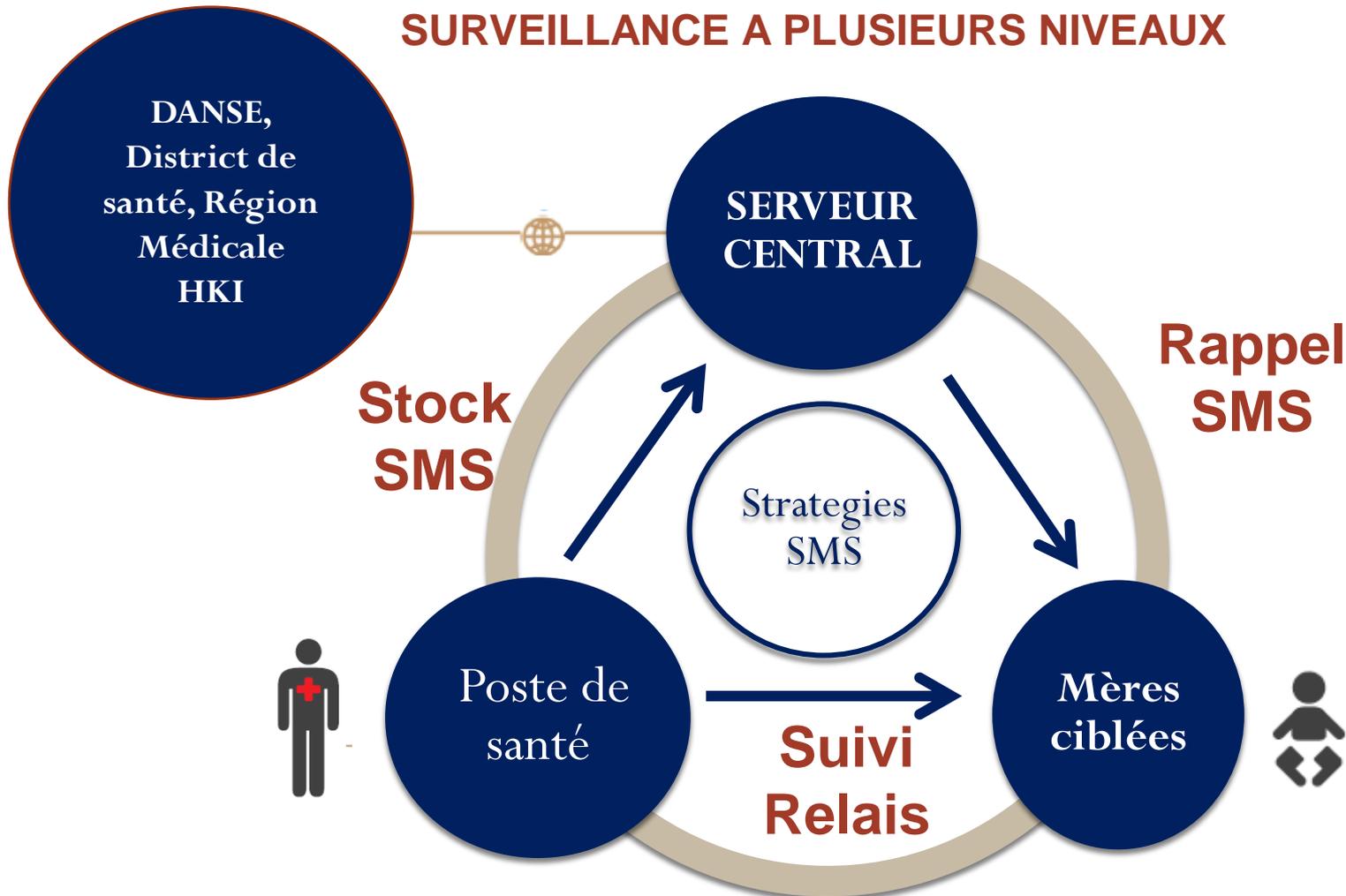
*Critères de sélection du Système SMS :*



1. Fiabilité du système pour la réception des messages
2. Ne nécessite que des téléphones simples
3. Capacité à programmer des envois et réceptions des messages
4. Capacité à rembourser les messages reçus dans le serveur
5. Appui technique disponible au besoin
6. Coût faible du service offert

# CIRCUIT LOGIQUE SMS

## SURVEILLANCE A PLUSIEURS NIVEAUX



# INDICATEURS

Rappel SMS	Stock SMS	Feedback SMS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. TAUX DE COUVERTURE EN VITAMINE A</li><li>2. Nbre de rapport SVA confirmés</li><li>3. Nbre de SMS envoyés</li><li>4. Date de supplémentation (combien de jours après 6 mois.)</li><li>5. Nbre de cas SVA rappelés par SMS.</li><li>6. Nbre des cas de SVA suivis par les relais</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Conformité des rapports théoriques et physiques de stocks</li><li>2. Nbre de rapports de stocks valides</li><li>3. Nbre de requêtes de stocks soumis</li><li>4. Nbre de ruptures de stock</li><li>5. Capacité des agents de santé à gérer leur stock</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nbre de messages d'assistance et d'aide soumis</li><li>2. Nbre d'enfants ajoutés durant l'intervention</li><li>3. Nbre d'enfants ajoutés par contact SMS</li></ol>

**EVALUATION MENSUELLE DES PERFORMANCES DURANT LES 4 MOIS D'INTERVENTION**

# LEÇONS APPRISES

## 1. S'ADAPTER AU CONTEXTE LOCAL

- Chaque région a ses propres réalités, différentes les unes des autres.
- Ecouter les partenaires locaux avant de prendre des décisions concrètes.

## 2. DEBUTER LE PLUS TÔT POSSIBLE

- Le **parteneriat** avec les opérateurs de téléphonie mobile prend du temps.
- Pour mettre en place un Système SMS a) planifier aux détails b) objectifs clairs, c) grande capacité technique, d) des agents de santé engagés et dynamiques.

## 3. UTILISER LES DONNEES COLLECTEES

- Analyser au fur et à mesure les données afin d'**agir sur la performance des rapports**.
- Feedback partagés dans les deux sens améliorent les performances, engager les acteurs pour leur permettre de renforcer leur capacité .

## 4. ENGAGER DES “CHAMPIONS LOCAUX”

- La compétence locale est le premier critère de pérennisation.
- La gestion du projet nécessite **appui technique local** des agents qui maîtrisent l'outil informatique et le système de santé et le fonctionnement du district de santé.

# PROCHAINES ETAPES

1. **PARTAGER** ce modèle de communication et les résultats avec le MSAS du Sénégal, la division de l'alimentation de la nutrition et de la survie de l'enfant(DANSE) et les partenaires locaux.
2. **PARTAGER** les leçons tirées de l'intervention pour évaluer et améliorer les projets de nutrition mis en oeuvre à Helen Keller International.
3. **PROPOSER** un concept note sur la stratégie SMS pour suivre et évaluer l'introduction de la SVA dans le PEV .
4. **EVALUER** son rapport coût-efficacité, sa mesurabilité et sa pérennisation.
5. **REDIGER** un rapport final et des articles scientifiques.



**Je vous remercie de votre attention**