Protection du personnel de santé :

Défis et implications pour la prestation de services différenciés

Un Séminaire en ligne de CQUIN

7 juin 2022

icap Global Health

HIV Learning Network

The CQUIN Project for Differentiated Service Delivery

Accueil

Miriam Rabkin, M.D., Master en santé publique
Directrice des stratégies des systèmes de santé, ICAP
Professeure associée de médecine et d'épidémiologie
École de santé publique Mailman de l'Université de Columbia

Welcome/Bienvenue/Bem-vindos

- Assurez-vous d’avoir sélectionné la langue de votre choix à l’aide du menu « Interprétation » au bas de votre écran.
- Assurez-vous d’avoir sélectionné la langue de votre choix à l’aide du menu <<Interprétation>> en bas de votre écran Zoom.
- Certifique-se de ter selecionado o idioma à sua escolha usando o menu de interpretação na parte inferior do seu ecrã

Questions d’ordre administratif

- Séminaire en ligne de 60 minutes
- Veuillez saisir toutes vos questions dans la boîte Q&R située sur la barre d’outils
- Nous aurons des Q&R en direct après les exposés
- Si vous souhaitez prendre la parole, veuillez utiliser la fonction « lever la main » de la barre d’outils et nous désactiverons le mode muet afin que vous puissiez contrôler votre microphone
- Si vous êtes francophone, anglophone ou lusophone, veuillez poser votre question dans la langue de votre choix et nos interprètes traduiront en anglais/portugais/français

Ordre du jour

- **Accueil** : **Miriam Rabkin, ICAP/CQUIN**
- **Présentations : Catherine Godfrey, OGAC & Susan Michaels-Strasser, ICAP (co-modérateurs)**
  - Ismail Lawal, responsable des soins et des traitements, Direction de la recherche médicale de l'armée américaine en Afrique — Nigeria
  - Rebeccah Namaleah Wangusi, Directrice de programme, projet CONNECT du CiHEB Kenya
- **Table ronde : Catherine Godfrey, OGAC & Susan Michaels-Strasser, ICAP (co-modérateurs)**
  - Ismail Lawal, responsable des soins et des traitements, Direction de la recherche médicale de l'armée américaine en Afrique — Nigeria
  - Rebeccah Namaleah Wangusi, Directrice de programme, projet CONNECT du CiHEB Kenya
  - Lonia Mwape, doyenne, École des sciences infirmières, Université de médecine Levy Mwanawasa, Zambie
  - Christopher Lee, directeur, Préparation et réponse mondiales, Resolve to Save Lives

Co-modérateurs

Catherine Godfrey, MD, FRACP
Conseillère technique principale, soins et traitement du VIH, PEPFAR/Bureau du coordinateur mondial de la lutte contre le SIDA

Susan Michaels-Strasser, PhD, MPH, RN, FAAN
Directrice principale, Ressources humaines pour le développement de la santé ICAP de l'Université de Columbia

Présentateurs

Ismail Lawal, MD, MPH, MBA
Responsable de soins et de traitements Direction de la recherche médicale de l'armée américaine en Afrique, Nigeria L'Institut de recherche de l'Armée américaine Walter Reed (WRAIR)

Rebeccah Namalea Wangusi, MD, MBA
Directrice de programme, CONNECT CiHEB Kenya

Exposition à la COVID-19, Comportements en matière d'exposition, de dépistage et de mise en quarantaine parmi les prestataires de soins de santé soutenant les services liés au VIH dans quatre établissements de santé militaires du Nigeria

Présenté par

Dr Ismail Lawal

Au nom des membres de l'équipe d'étude, notamment :

Usman Adekanye, Ayesha Rashid, Catherine Godfrey, Yakubu Adamu, Patricia Agaba, Laura Chittenden, Nathan Okeji, Priyanka Desai, Elizabeth H. Lee

Clause de non-responsabilité : Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne devraient pas être interprétées comme représentant les positions de l'armée américaine ou du département de la Défense. ***Les enquêteurs ont adhéré aux politiques de protection des sujets humains telles que prescrites dans le règlement 70-25 de l'armée***

WRAIR Walter Reed Army Institute of Research

MHRP U.S. MILITARY HIV RESEARCH PROGRAM

WRP-N WALTER REED PROGRAM-NIGERIA

HEALTH IMPLEMENTATION PROGRAMME HIP

Contexte

- Au cours de la pandémie de COVID-19, le PEPFAR s'est efforcé de protéger les travailleurs dans le domaine du VIH dans les pays soutenus.

- Suite à des rapports faisant état d'une transmission élevée de la COVID-19 parmi le personnel de santé nigérian, le programme de mise en œuvre de la santé du ministère de la Défense du Nigeria et le programme de recherche sur le VIH de l'armée américaine ont mis en œuvre une intervention de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé militaires soutenus.

- Les établissements sélectionnés comprennent : 68 Nigerian Army Reference Hospital (NARH), Yaba and Nigeria Navy Reference Hospital, Ojo (NNRH Ojo) dans l'État de Lagos, 44 NARH Kaduna et 063 Nigeria Air force Hospital (NAFH) à Abuja. Ces trois États représentent plus de 50 % de tous les cas de COVID-19 signalés au Nigeria.

WRAIR Walter Reed Army Institute of Research

MHRP U.S. MILITARY HIV RESEARCH PROGRAM

WRP-N WALTER REED PROGRAM-NIGERIA

HEALTH IMPLEMENTATION PROGRAMME HIP

Objectifs

- Améliorer les pratiques de PCI dans les établissements militaires nigérians afin de prévenir et de contrôler l'infection par le SRAS-COV-2 parmi le personnel du ministère nigérian de la Défense travaillant dans certains établissements de santé soutenus par le PEPFAR.

- L'intervention visait à évaluer les lacunes dans les pratiques de PCI dans des établissements militaires nigérians sélectionnés et à identifier les moyens d'améliorer les pratiques de PCI spécifiques à la transmission de la COVID-19 pour le personnel du ministère nigérian de la Défense, dans les départements sélectionnés, travaillant dans des établissements de santé sélectionnées et soutenus par le PEPFAR.

- Les départements sélectionnés comprennent le service de consultations externes générales (GOPD), le service des accidents et des urgences (A&E), le service des archives (RD), le service des laboratoires (LD), le service de soins liés au VIH (HD).

Méthodes

- Le projet visait à déterminer l'effet d'une intervention de santé publique améliorée et multidimensionnelle par le biais d'un modèle d'évaluation avant-après et à documenter les coûts de mise en œuvre.
- Nous rapportons les réponses au dépistage de la COVID-19, la mise en quarantaine et les comportements en matière de test du personnel des services liés au VIH et connexes.
- Un échantillonnage discrétionnaire a été utilisé pour recruter 247 agents de santé dont des médecins, des infirmières, des pharmaciens, des conseillers, des responsables des dossiers médicaux, des phlébotomistes et des agents de nettoyage travaillant dans les sections GOPD, RD, LD, HD et A & E des établissements sélectionnés
- Les établissements ont déployé une liste de contrôle quotidienne d'auto-dépistage de la COVID-19 de janvier à avril 2021.
- Cette liste de contrôle comprenait des questions auxquelles il faut répondre par oui ou par non sur les expositions récentes à des cas confirmés ou présumés et à du matériel biologique connu pour contenir la COVID-19, les voyages, les signes et symptômes, les tests COVID-19 au cours des 14 jours précédents et la quarantaine actuelle.
- Le personnel ayant répondu par « oui » à l'une des questions a été invité à effectuer un test de dépistage de la COVID-19.
- Les fréquences et les proportions ont été calculées par cadre dans Excel.

WRAIR Walter Reed Army Institute of Research

MHRP U.S. MILITARY HIV RESEARCH PROGRAM

WRP-N WALTER REED PROGRAM-NIGERIA

HEALTH IMPLEMENTATION PROGRAMME HIP

Par l'établissement : Raisons pour lesquelles un test COVID-19 est nécessaire

Outil n°	Liste de contrôle pour le dépistage	Établissement 1 (n=72)	Établissement 2 (n=51)	Établissement 3 (n=84)	Établissement 4 (n=47)	Total (n=254)
1	Nombre d'employés ayant signalé un ou plusieurs symptômes pendant cette période	21 (29 %)	9 (18 %)	**38 (45 %)**	**21 (45 %)**	**89 (35 %)**
2	Contact rapproché avec un cas connu de la COVID	14 (19 %)	6 (12 %)	12 (14 %)	**26 (55 %)**	58 (23 %)
2a.	Nombre d'employés ayant eu un contact rapproché avec le cas et ayant signalé des symptômes	6 (8 %)	2 (4 %)	6 (7 %)	4 (9 %)	18 (7 %)
3	Nombre d'employés ayant déclaré avoir été en contact avec du matériel biologique connu pour contenir du COVID	8 (11 %)	7 (14 %)	6 (7 %)	**16 (34 %)**	37 (15 %)
3a.	Nombre d'employés ayant déclaré avoir été en contact avec du matériel biologique et ayant signalé des symptômes.	2 (3 %)	2 (4 %)	4 (5 %)	5 (11 %)	13 (5 %)
4	Ont voyagé hors de l'État au cours des 14 derniers jours	7 (10 %)	5 (10 %)	13 (15 %)	**15 (32 %)**	40 (16 %)
4a.	Ont voyagé hors de l'État et ayant signalé des symptômes	3 (4 %)	2 (4 %)	5 (6 %)	6 (13 %)	16 (6 %)
5	Isolement/mise en quarantaine du personnel en raison d'une exposition	6 (8 %)	1 (2 %)	7 (8 %)	6 (13 %)	20 (8 %)
6	Testés pour la COVID-19 dans les 14 derniers jours	12 (17 %)	2 (4 %)	3 (4 %)	11 (23 %)	28 (11 %)
	Nombre de membres du personnel qui ont été « dépistés positifs » une ou plusieurs fois en utilisant l'outil de dépistage quotidien des agents de santé	30 (42 %)	17 (33 %)	43 (51 %)	**39 (83 %)**	**129 (51 %)**

WRAIR Walter Reed Army Institute of Research

MHRP U.S. MILITARY HIV RESEARCH PROGRAM

WRP-N WALTER REED PROGRAM-NIGERIA

HEALTH IMPLEMENTATION PROGRAMME HIP

Par cadre : Raisons pour lesquelles un test COVID-19 est nécessaire

Outil n°	Liste de contrôle pour le dépistage	Administrative (n=67)	Responsables de l'environnement (n=44)	Lab. (n=33)	Médecin (n=26)	Infirmières (n=57)	*Autre (n=27)	Total (n=254)
1	Nombre d'employés ayant signalé un ou plusieurs symptômes pendant cette période	19 (28 %)	10 (23 %)	6 (18 %)	**18 (69 %)**	**24 (42 %)**	**12 (44 %)**	89 (35 %)
2	Contact rapproché avec un cas connu de la COVID	8 (12 %)	3 (7 %)	6 (18 %)	**15 (58 %)**	**23 (40 %)**	3 (11 %)	58 (23 %)
2a.	Nombre d'employés ayant eu un contact rapproché avec le cas et ayant signalé des symptômes	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	**10 (38 %)**	**5 (9 %)**	2 (7 %)	18 (7 %)
3	Nombre d'employés ayant déclaré avoir été en contact avec du matériel biologique connu pour contenir du COVID	1 (1 %)	3 (7 %)	6 (18 %)	**9 (35 %)**	**15 (26 %)**	3 (11 %)	37 (15 %)
3a.	Nombre d'employés ayant déclaré avoir été en contact avec du matériel biologique et ayant signalé des symptômes.	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (6 %)	**4 (15 %)**	**5 (9 %)**	2 (7 %)	13 (5 %)
4	Ont voyagé hors de l'État au cours des 14 derniers jours	11 (16 %)	2 (5 %)	2 (6 %)	**7 (27 %)**	**14 (25 %)**	4 (15 %)	40 (16 %)
4a.	Ont voyagé hors de l'État et ayant signalé des symptômes	3 (4 %)	0 (0 %)	1 (3 %)	**4 (15 %)**	**7 (12 %)**	2 (7 %)	17 (7 %)
5	Isolement/mise en quarantaine du personnel en raison d'une exposition	0 (0 %)	2 (5 %)	1 (3 %)	**4 (15 %)**	**10 (18 %)**	3 (11 %)	20 (8 %)
6	Testés pour la COVID dans les 14 derniers jours	1 (1 %)	2 (5 %)	2 (6 %)	**5 (19 %)**	**14 (25 %)**	4 (15 %)	28 (11 %)
	Nombre de membres du personnel qui ont été « dépistés positifs » une ou plusieurs fois en utilisant l'outil de dépistage quotidien des agents de santé	28 (42 %)	16 (36 %)	11 (33 %)	**21 (81 %)**	**40 (70 %)**	13 (48 %)	**129 (51 %)**

Autres (par ex., technicien en radiologie/rayons x, nutritionniste/diététicien/personnel de cuisine)

Résultats

- Sur les 254 employés qui ont été dépistés :
  - 83 (32,7 %) étaient du personnel de première ligne (infirmières, médecins)
  - 171 (67,3 %) étaient des employés administratifs, de laboratoire, environnementaux et autres

- Les Prestataires de première ligne :
  - 61 (73,5 %) ont répondu par oui à l'une des questions plus souvent que les autres cadres dépistés réunis (68, 39,8 %)
  - 42 (50,6 %) avec la déclaration fréquente de symptômes
  - 38 (45,8 %) expositions récentes à un cas confirmé ou présumé de COVID-19
  - 24 (28,9 %) expositions à du matériel biologique connu pour contenir la COVID-19
  - 14 (23,0 %) ont déclaré être actuellement en quarantaine
  - 19 (31,1 %) ont été invités à se faire dépister ou ont été testés pour la COVID-19 au cours des 14 jours

- D'autres cadres (6, 8,8 %) ont déclaré être en quarantaine, tandis que (9, 13,2 %) ont subi un test de dépistage de la COVID-19, ce qui est également faible.

WRAIR Walter Reed Army Institute of Research

MHRP U.S. MILITARY HIV RESEARCH PROGRAM

WRP-N WALTER REED PROGRAM-NIGERIA

HEALTH IMPLEMENTATION PROGRAMME HIP

Conclusion

- Les cadres de première ligne ont été exposés à la COVID-19 et/ou ont rapporté des symptômes plus souvent que les autres cadres, bien que tous les cadres aient été peu souvent testés ou mis en quarantaine.
  - Probablement en raison : Du délai d'attente pour les tests, de la charge de travail, des revenus, de la peur de la stigmatisation, des croyances religieuses, etc.

- D'autres travaux sont nécessaires pour mieux protéger le personnel de santé afin de réduire le risque lié à la COVID-19 pour le personnel et les personnes atteintes de VIH, en particulier lorsque la couverture vaccinale reste faible et que de nouvelles variantes de la COVID-19 apparaissent.

- Les travaux sur la prévention et du contrôle des infections (PCI) ont contribué à la mise en œuvre du PEPFAR pendant la COVID, ce qui a souligné l'importance et la nécessité d'une mise en œuvre solide de la (PCI) dans les établissements de santé soutenus par le PEPFAR.
  - Exigences minimales du programme (EMP) en matière de PCI dans le cadre de la COP22 (RH, directives, chaîne d'approvisionnement, santé et sécurité au travail)
  - Cela a également permis d'obtenir les fonds du plan de sauvetage américain (ARPA) pour soutenir la formation en PCI, la fourniture d'EPI et d'autres soutiens aux laboratoires.

Remerciements

Je tiens à remercier les équipes de :

1. Ministère nigérian de la Défense-Programme de mise en œuvre de la santé, Abuja, Nigeria
2. Direction de la recherche médicale de l'armée américaine en Afrique, Institut de recherche de l'Armée américaine Walter Reed, Abuja, Nigeria
3. Programme militaire américain de recherche sur le VIH, Institut de recherche de l'Armée américaine Walter Reed, Silver Spring, MD
4. PEPFAR USG

WRAIR Walter Reed Army Institute of Research

MHRP U.S. MILITARY HIV RESEARCH PROGRAM

WRP-N WALTER REED PROGRAM-NIGERIA

HEALTH IMPLEMENTATION PROGRAMME HIP

Merci à tous

Coordonnées :
Dr LAWAL Ismail
Adresse électronique : ilawal@wrp-n.org

WRAIR
Walter Reed Army Institute of Research

MHRP
U.S. MILITARY HIV RESEARCH PROGRAM

WRP-N
WALTER REED PROGRAM-NIGERIA

HEALTH IMPLEMENTATION PROGRAMME
HIP

Diapositives auxiliaires

WRAIR
Walter Reed Army Institute of Research

MHRP
U.S. MILITARY HIV RESEARCH PROGRAM

WRP-N
WALTER REED PROGRAM-NIGERIA

HEALTH IMPLEMENTATION PROGRAMME
HIP

Liste de contrôle pour le dépistage quotidien

Liste de contrôle du dépistage quotidien de la COVID-19 pour le personnel des établissements de santé

Nom _____

Cadre _____ Date _____

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CHAQUE QUESTION	ENTOUREZ LA RÉPONSE QUI S'APPLIQUE À VOUS	
1. Enregistrez votre température : _____ est-elle supérieure à 38° C ?	OUI	NON
2. Avez-vous ressenti l'un des symptômes suivants au cours des 48 dernières heures ? Fièvre ou frissons Toux Essoufflement ou difficulté à respirer Fatigue Douleurs musculaires ou corporelles Maux de tête Nouvelle perte de goût ou d'odeur Mal de gorge Congestion ou écoulement nasal Nausées ou vomissements Diarrhée	OUI	NON
3. Au cours des 3 derniers jours, avez-vous été en contact physique étroit (2 mètres ou moins) pendant au moins 15 minutes avec une personne dont on sait qu'elle est atteinte de COVID-19 confirmée en laboratoire ou avec une personne qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 ?	OUI	NON
4. Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été en contact avec du matériel biologique connu pour contenir le coronavirus ?	OUI	NON
5. Avez-vous voyagé hors de cet État au cours des 14 derniers jours	OUI	NON
6. Êtes-vous en isolement ou en quarantaine parce que vous pourriez avoir été en contact avec une personne présumée ou atteinte de la COVID-19 ou que vous craignez d'être malade de la COVID-19 ?	OUI	NON
7. Avez-vous subi un test de dépistage de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours ?	OUI	NON
8. Êtes-vous actuellement en attente d'un résultat pour la COVID-19 ?	OUI	NON

Avez-vous répondu NON à TOUTES LES QUESTIONS ?	Risque minimal. Soyez prudents.
Avez-vous répondu OUI à TOUTES LES QUESTIONS ?	Signalez-le au responsable du site pour un éventuel test de COVID-19.

WRAIR
Walter Reed Army Institute of Research

WALTER REED PROGRAM-NIGERIA

HEALTH IMPLEMENTATION PROGRAMME HIP

MÉTHODOLOGIE/PLAN DE MISE EN ŒUVRE

ÉTAPE 1 DU PROCESSUS

Finaliser la note conceptuelle et tous les outils. (Évaluation de l'état de préparation des sites, questionnaire CAP [connaissances, attitudes et pratiques], carte de suivi des produits, liste de contrôle quotidienne du personnel de santé et outil d'observation)

01

ÉTAPE 2 DU PROCESSUS

Approbation du WRAIR IRB et du MODHREC

02

03

ÉTAPE 3 DU PROCESSUS

1. Effectuer une évaluation des besoins du site
2. Fourniture des EPI
3. Fourniture d'outils de travail et de POS si nécessaire
4. Orientation en matière de PCI pour le personnel d'appui

04

ÉTAPE 4 DU PROCESSUS

1. Formation en PCI
2. CAP avant une intervention
3. Administration et exploitation de l'outil de dépistage quotidien.
4. Suivi quotidien de l'utilisation des EPI
5. Administration de l'outil d'observation
6. Appel pour le contrôle hebdomadaire et éventuelle visite du site.

05

ÉTAPE 5 DU PROCESSUS

1. Administration de CAP après une intervention
2. Collecte et analyse des résultats
3. Préparation de la publication
4. Réunion de clôture de l'étude

WRAIR
Walter Reed Army Institute of Research

MHRP

WRP-N

HEALTH IMPLEMENTATION PROGRAMME HIP

Protection des agents de la santé contre la tuberculose et d'autres maladies respiratoires

Appropriation par le comté et réseaux pour maintenir le contrôle des épidémies à Nairobi (CONNECT)

improving the human condition globally

ciheb KENYA
improving the human condition globally

Grandes lignes

1. Contexte

2. Résultats sur le terrain

3. Leçons apprises et recommandations clés

Contexte

- Les agents de santé dans les pays à faible et moyen revenu où la prévalence de la tuberculose est élevée courent un risque jusqu'à trois fois plus accru que la population générale
- En 2020, des agents de santé sélectionnés au hasard dans un comté du Kenya ont été soumis à un test de dépistage de la TB et ceux qui étaient asymptomatiques ont été soumis à un test IGRA pour détecter une infection tuberculeuse latente.
- 360 agents de santé asymptomatiques ont été testés et 280 (78 %) se sont révélés positifs pour une infection tuberculeuse latente.

TABLEAU 1 Personnel hospitalier Taux de notification des cas par an, Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya, 2006-2011

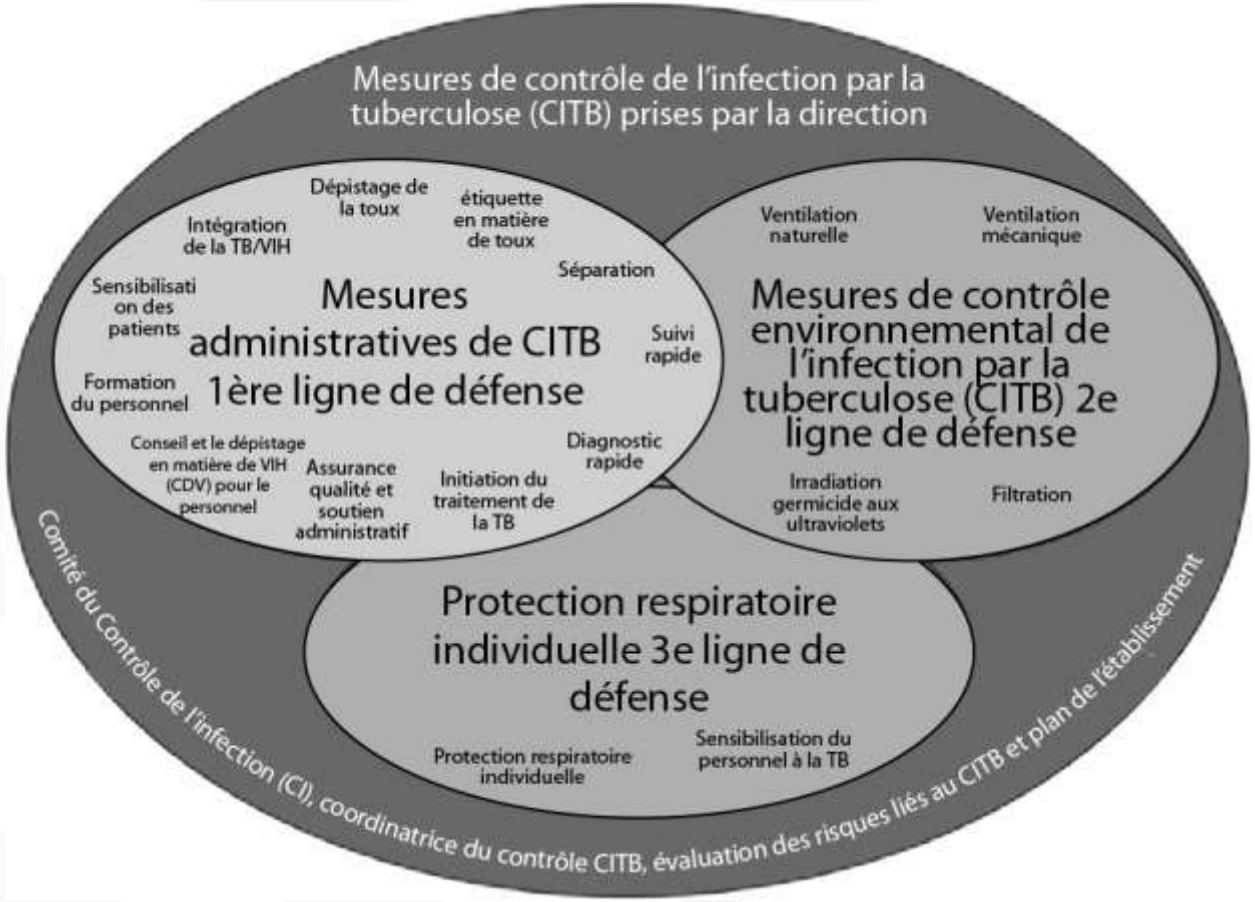
Année	Cas de TB *n*	Total du personnel hospitalier *n*	Taux
2006	42	4660	901
2007	35	4637	755
2008	34	4593	740
2009	19	4602	413
2010	25	4630	540
2011	35	4536	772

Tb = tuberculose.

Le taux de notification des cas de tuberculose se situait entre 413 et 901 pour 100 000 membres du personnel par an. Seuls 75 % des cas ont été traités avec succès.

Stratégies fondées sur des données probantes

- Pratiques de prévention et de contrôle des infections
- Diagnostic précoce et traitement
- Traitement de l'infection avant qu'elle ne se transforme en maladie évolutive

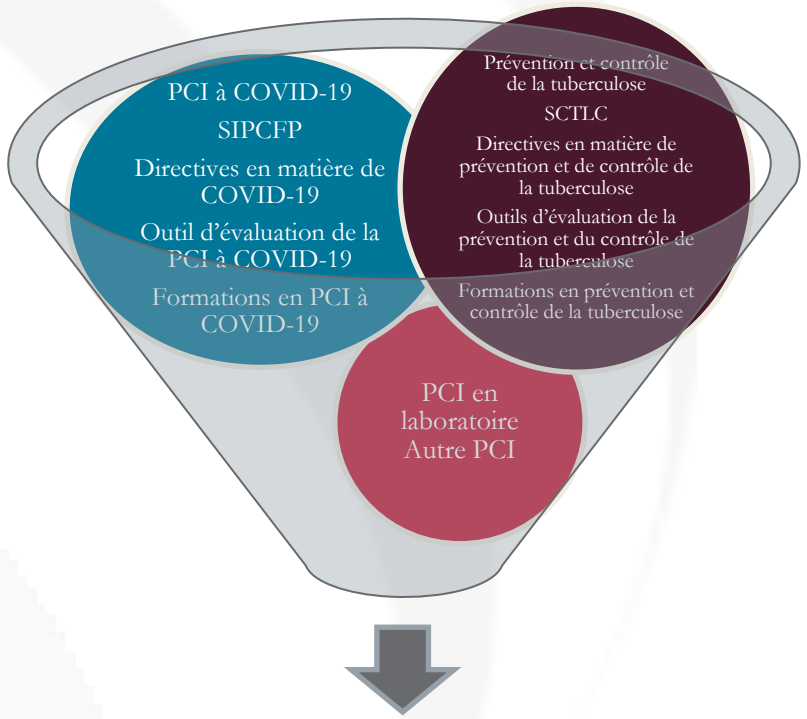


Clin Infect Dis, Volume 62, Issue suppl_3, May 2016, Pages S231–S237, https://doi.org/10.1093/cid/civ1184

ciheb KENYA improving the human condition globally
OXFORD UNIVERSITY PRESS

Le projet de PCI PACT Endeleza Octobre 2020 — septembre 2021

- Financé par l'IEI et la loi CARES par le biais des CDC pour fournir des services de PCI dans 49 établissements de santé publique à Nairobi
- Le comté de Nairobi compte 40 % du total des cas confirmés de COVID et 15 % des cas de tuberculose notifiés dans le pays
- Utilisation d'une approche intégrée de PCI et d'ACQ pour améliorer l'adoption



Prévention et contrôle intégrés des infections (PCI)

Qu'avons-nous fait ?

- Élaboration d'un outil d'évaluation intégré *(à l'aide du cadre d'évaluation de l'état de préparation à la PCI de l'OMS, de l'outil d'évaluation de la prévention et du contrôle de la tuberculose au Kenya et de l'outil d'évaluation des établissements de santé en ce qui concerne la COVID-19).*
- Formation des équipes du comté et des sous-comités à cet outil
- Sur la base des lacunes identifiées, les établissements ont été soutenus dans le cadre de l'élaboration des plans de travail de PCI, de la réactivation des comités de PCI, de la nomination des responsables de la PCI spécifiques aux établissements et de la mise en œuvre des activités d'amélioration continue de la qualité (ACQ)
- L'outil d'évaluation intégrée a été utilisé tous les trimestres pour suivre les améliorations apportées aux établissements.
- Fourniture des politiques, des outils de travail et des équipements en fonction des besoins

Qu'avons-nous fait ?

National

- Soutien à l'intégration des mesures de PCI dans les directives
- Programme de formation structuré
- Normalisation du suivi et de l'évaluation

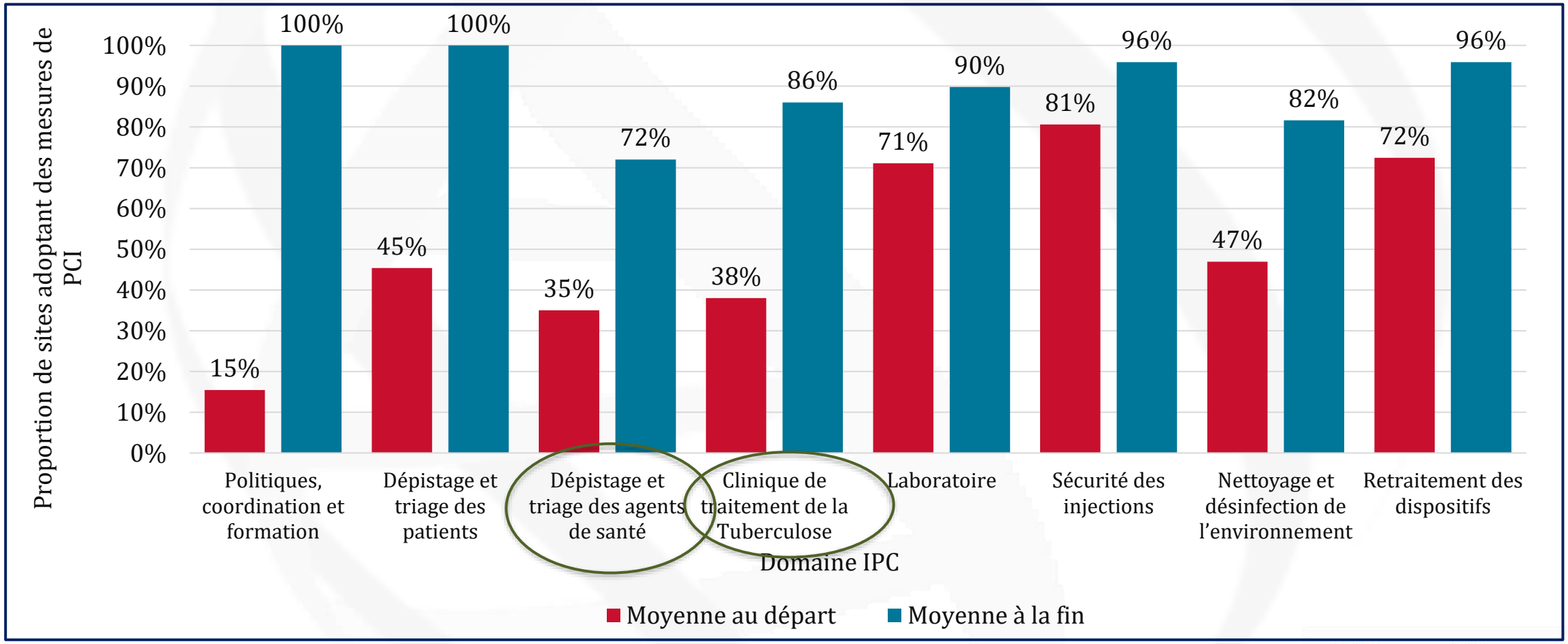
Pays : Soutien à la coordination et à la supervision

- Formations en cascade et renforcement des capacités du personnel de l'établissement
- Supervision et mentorat conjoints en matière de soutien à la PCI
- Évaluations conjointes de la PCI et suivi des plans
- Soutien aux réunions de partage des meilleures pratiques et aux GTT

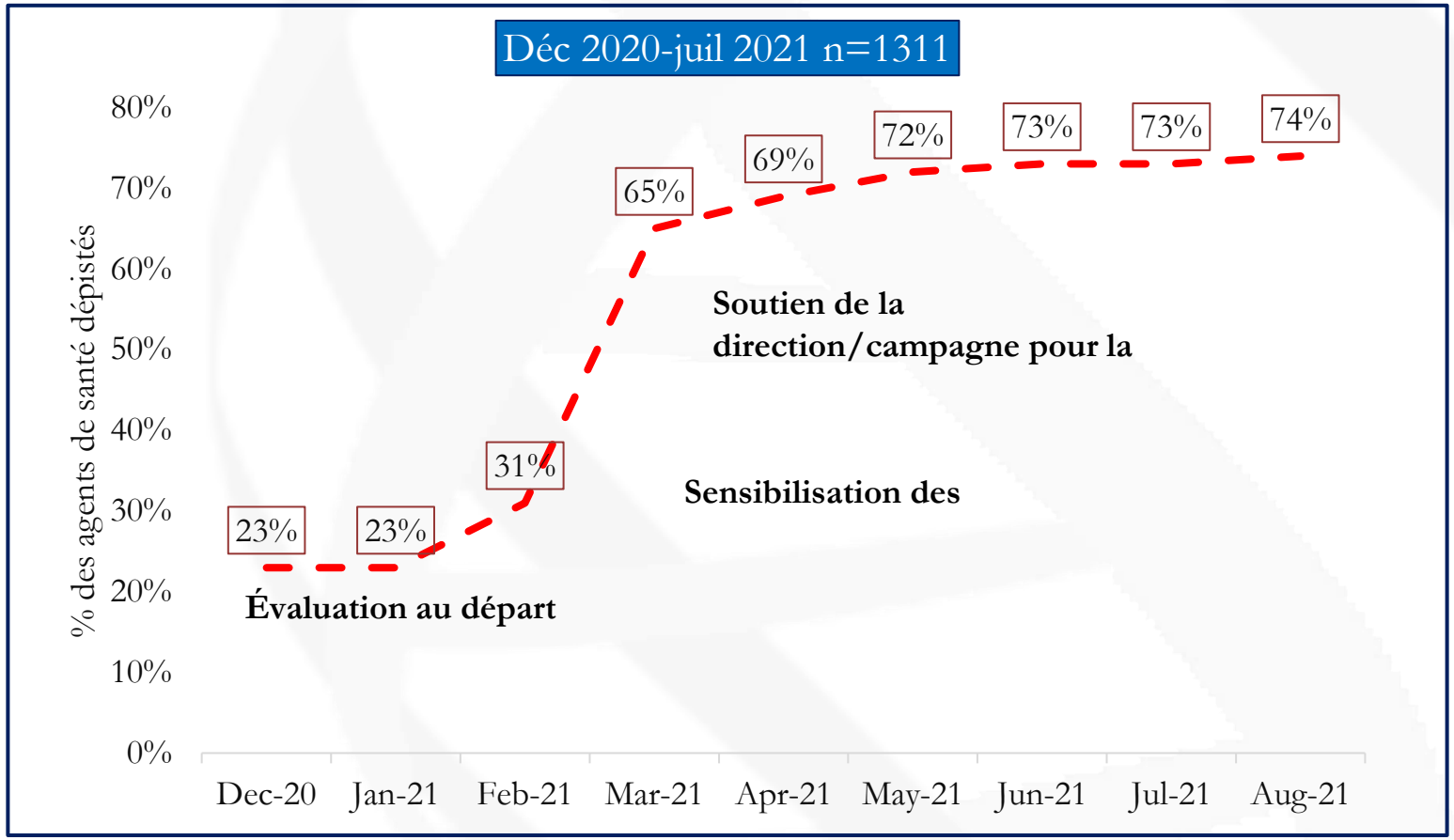
Établissement : Mise en œuvre et pratique de la PCI

- Renforcement des capacités continu
- Systèmes et structures en place
- Amélioration continuelle de la PCI par l'utilisation des principes de l'ACQ
- Suivi et évaluation des progrès

Résultats 1 : Adoption des mesures de PCI



Résultats 2 : Agents de santé subissant t de dépistage pour la tuberculose



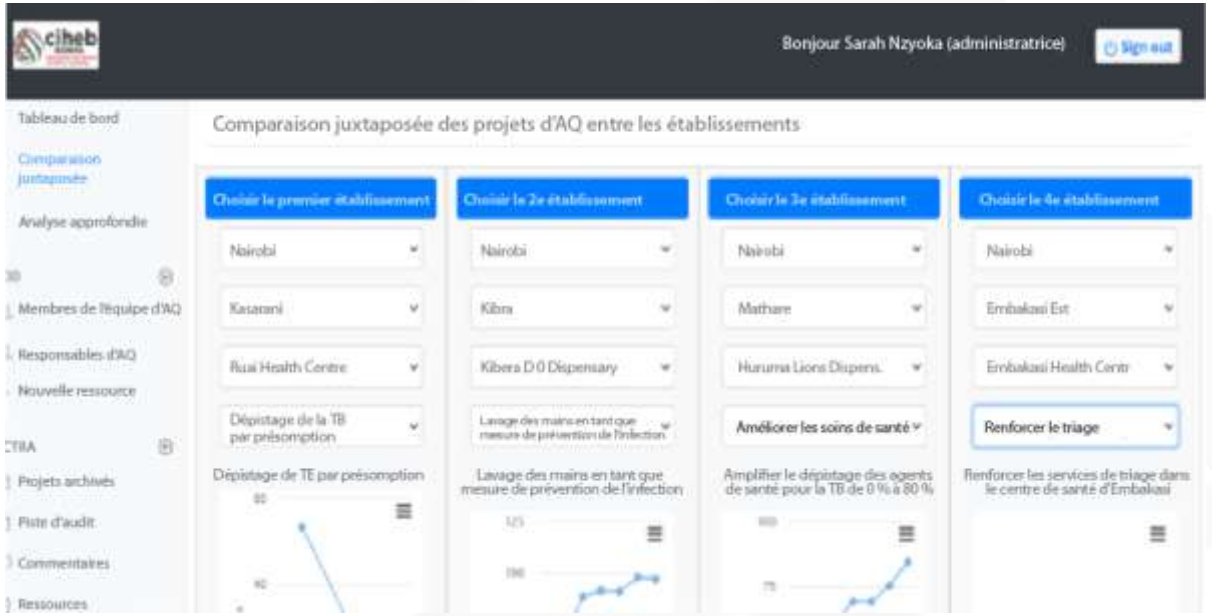
DÉPISTAGE DE LA TB CHEZ LES AGENTS DE SANTÉ		
Année	2020	2021
Personnel de l'établissement	1019	1311
Nombre dépisté	301 (23 %)	786 (74 %)
Nombre de personnels positifs à la TB	3	1

ciheb KENYA improving the human condition globally

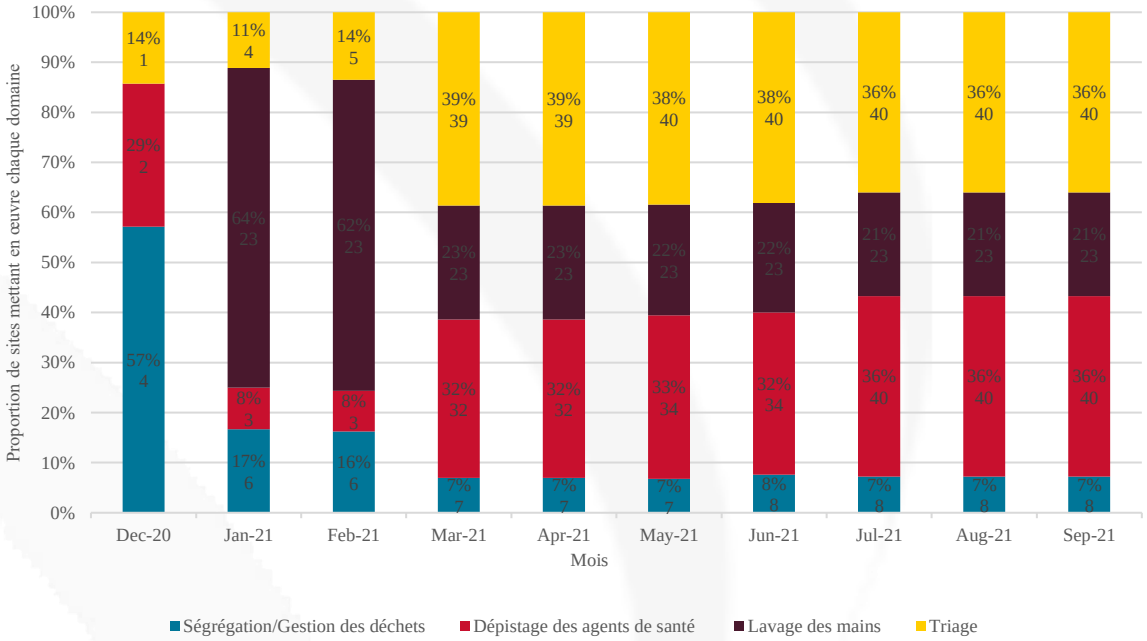
Question d'évaluation et trimestre*	Oui	%	p-valeur
Des entretiens sur la santé sont donnés aux clients en attente sur la tuberculose/COVID et d'autres infections respiratoires, symptômes et diagnostics.			
1er trimestre	37	76 %	< 0,001
2ème trimestre	47	96 %	
3ème trimestre	47	96 %	
4ème trimestre	47	96 %	
Les patients font l'objet d'un dépistage de la toux au service de consultations externes			
1er trimestre	14	29 %	< 0,001
2ème trimestre	41	84 %	
3ème trimestre	46	94 %	
4ème trimestre	47	96 %	
Les patients atteints/présumés être atteints de tuberculose sont séparés des autres patients			
1er trimestre	19	39 %	< 0,001
2ème trimestre	41	84 %	
3ème trimestre	45	92 %	
4ème trimestre	47	96 %	
L'établissement a fait subir un test de dépistage de la tuberculose à tous les agents de santé au cours de l'année écoulée			
1er trimestre	1	2 %	< 0,001
2ème trimestre	3	6 %	
3ème trimestre	11	22 %	
4ème trimestre	19	39 %	
Des respirateurs/masques N95 sont utilisés par le personnel des services à haut risque (par ex., TB et lab).			
1er trimestre	27	55 %	< 0,001
2ème trimestre	42	86 %	
3ème trimestre	44	90 %	
4ème trimestre	47	96 %	

Résultats 3 : Améliorer la PCI par l'ACQ

Plate-forme numérique d'ACQ d'UMB — CIHEB avec affichage des projets de PCI.

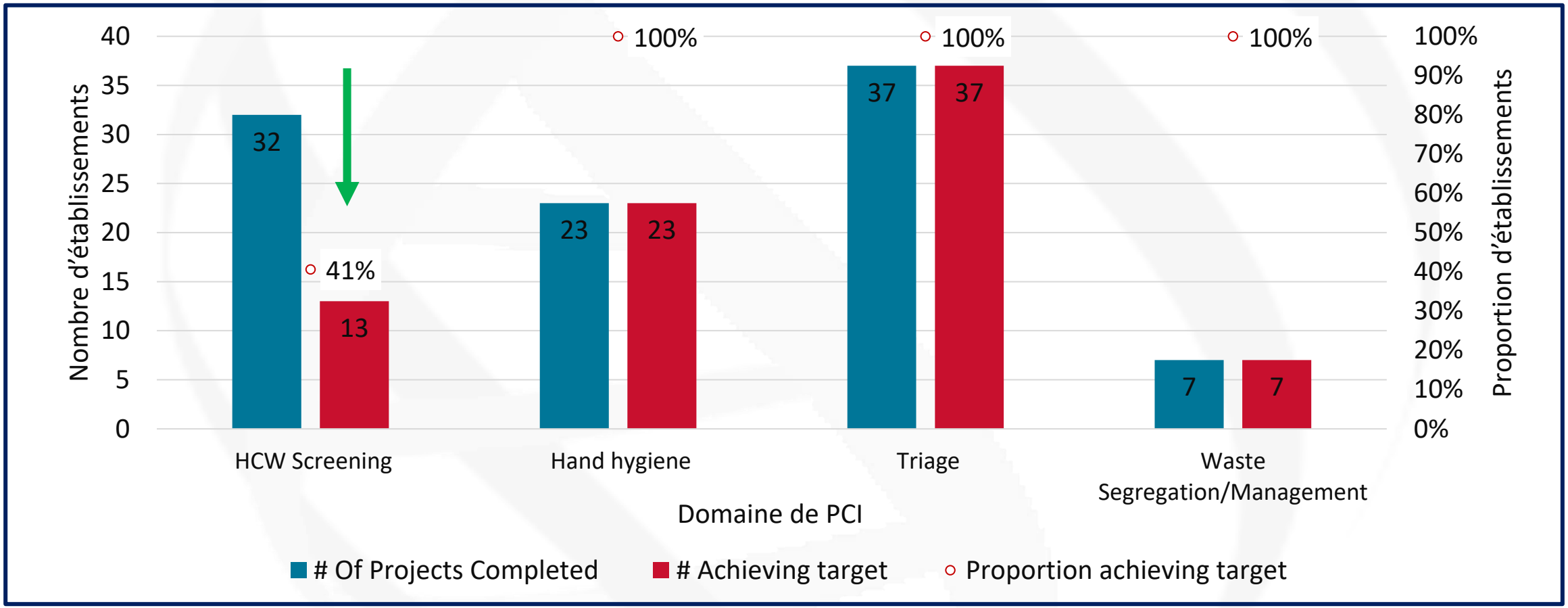


Distribution des domaines de projets d'ACQ de la PCI par mois, Décembre 2020-septembre 2021 (N=39 établissements).



- L'ACQ comme principe d'organisation pour améliorer l'utilisation des données

Résultats des projets d'ACQ



Adoption du traitement préventif de la TB (TPT) par les agents de santé à Nairobi

- En 2020, le ministère de la Santé a lancé la politique relative à l'infection tuberculeuse latente (ITL) et a ensuite élaboré des directives sur la gestion des infections tuberculeuses latentes à l'intention des agents de santé.
- Formation et sensibilisation des agents de santé avant le déploiement effectif en juillet 2021
- Stratégies pour améliorer l'observance parmi les agents de santé
  - Groupe prenant le TPT ensemble. Cela a motivé les agents de santé et ils s'encouragent mutuellement.
  - Avoir un champion du TPT dans l'établissement. Cette personne rappelle aux autres le moment de prendre le TPT
  - Impliquer la direction de l'établissement dans l'adoption du TPT

Résultats du TPT (Regroupement en cohorte de juillet-déc. 2021)

Nombre total d'agents de santé dans les sites prenant le TPT	Nombre d'agents de santé sous TPT (juillet-déc. 2021)	Traitement achevé	DC	NC
5266	1062 (20 %)	1047 (98 %)	13 en raison des effets indésirables	52 (5 %)

Contacts familiaux (HHC)	HHC on TPT	Traitement achevé	DC	Perte au suivi (PS)	NC	À :
1822	1297 71 %	1137 88 %	11 1 %	4 0,3 %	141 11 %	4 0,3 %

Résumé

- Dans l'ensemble, l'application des mesures de PCI s'est améliorée, le domaine de la politique, de la coordination et de la formation affichant la plus forte multiplication par sept de la couverture, contre 15 % au départ.
- Sans intervention, moins d'un tiers des établissements disposaient d'un personnel et d'un espace dédiés au triage. Cette couverture passée à 100 % à la fin du mois de septembre 2021
- Malgré les directives nationales recommandant un dépistage semestriel de la tuberculose chez les agents de santé, la couverture était parmi les plus faibles au départ (35 %), seuls trois établissements ayant une procédure documentée pour le dépistage chez les agents de santé. Au cours des quatre trimestres, nous avons réussi à augmenter le nombre d'établissements disposant de procédures, de personnel dédié, d'espace pour le dépistage et d'équipement de dépistage à 72 %.
- Le manque de connaissances pourrait être une raison sous-jacente contribuant à la faiblesse de la mise en œuvre et de la pratique des programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose chez les agents de santé
- Bons résultats parmi les agents de santé sous TPT

Principales Recommandations

- Mise en œuvre efficace du triage, notamment le suivi rapide des patients présumés atteints de TB, le diagnostic rapide et la séparation, l'utilisation d'outils d'enregistrement des données pour des besoins de documentation
- La formation de l'ensemble du personnel et de la direction de l'établissement pourrait contribuer à améliorer la mise en œuvre et la pratique des programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose dans l'établissement.
- Le suivi de la mise en œuvre, les audits ou évaluations régulières et le retour d'information en temps utile sur les pratiques de soins de santé, associés à l'ACQ devraient être effectués pour prévenir et contrôler la transmission de la TB aux agents de santé
- Intégrer des interventions visant à modifier le comportement des agents de santé dans le cadre des stratégies d'amélioration de la PCI afin d'améliorer l'adhésion des agents de santé aux interventions de dépistage
- Encourager le programme de TPT pour les agents de santé

Panélistes

Christopher Lee, MD, MSc, MPH
Directeur, Préparation et réponse mondiales
Resolve to Save Lives

Lonia Mwape, BSc, MSc, PhD
Doyenne de l'école des sciences infirmières,
Université de médecine Levy Mwanawasa

Ismail Lawal, MD, MPH, MBA
Responsable de soins et de traitements
Direction de la recherche médicale de l'armée américaine en Afrique, Nigeria

Rebeccah Namalea Wangusi, MD, MBA
Directrice de programme, CONNECT
CiHEB Kenya

Prochaines étapes

Les diapositives et les enregistrements de la séance d'aujourd'hui seront publiés sur le site web du CQUIN : https://cquin.icap.columbia.edu/

La prochaine conférence en ligne du CQUIN aura lieu le 5 août et portera sur la distribution décentralisée des médicaments : le modèle de la pharmacie communautaire