

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
Équité-Qualité-Proximité

DIRECTION DES PROGRAMMES DE
SANTÉ PRIORITAIRES

PROGRAMME NATIONAL DE
LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

☒ : 1974 DJIBOUTI

☎ : (253) 21.35.11.79

FAX: (253) 21.35.06.47/21352036

REPUBLIQUE DE
DJIBOUTI
Unité – Egalité – Paix



وزارة الصحة

امانة عامة

ب: ١٩٧٤ جيبوتي

٣٢٠٥٠٤ / ٣٥٠٨

تليفون: (٢٥٣) ٤٣

٣٥٠٦٤٧ / ٣٥٦٣٠٠

فاكس: (٢٥٣)

N°93/DPSP/PNLT/ MS/ 2019

La Coordinatrice du programme national de
lutte contre la tuberculose

Djibouti, le 26/8/19

Mme Guessod
26/08/2019
Fait pour analyse

A

Madame la Coordinatrice de l'UGP/PNUD

Objet : Sensibilisation relais communautaire

Madame la Coordinatrice,

J'ai l'honneur de vous envoyer ci joint la requête N°79 concernant la sensibilisation, dépistage de la Tuberculose, le VIH et le Paludisme ainsi que l'orientation des tousseurs chroniques et des sujets contacts.

Je vous prie d'agréer, Madame la Coordinatrice, l'expression de mes salutations les meilleures.

La Coordinatrice
Mme Hawa Hassan Guessod

PJ :

- Budget
- TDR
- Planning



TERME DE REFERENCE

92. Activité de sensibilisation et de dépistage de la Tuberculose

A. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Selon le rapport mondial 2015 de la tuberculose en République de Djibouti, on note : (i) une incidence de 378 cas pour 100 000 habitants ; (ii) une mortalité liée à la tuberculose de 39 cas pour 100 000 habitants ; (iii) une couverture de traitement TB (notifiés/estimés.) de 80% ; (iv) une co-infection TB/VIH de 6% et 97% de mise sous ARV. La TB/MDR est estimée à 4,3% chez les nouveaux cas et 34% chez les cas antérieurement traités.

Le succès thérapeutique de la tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée (TPBC) chez les nouveaux cas et les récidives est de 81% en 2015.

Au cours de ces dernières années, la République de Djibouti a déployée des efforts considérables dans la lutte contre la tuberculose jusqu'au-delà de ses frontières. En effet, la stratégie DOTS est actuellement appliquée au niveau de tout le pays et la décentralisation initiée il y a quelques années a contribué de façon sensible à l'amélioration de la prise en charge des malades tuberculeux dont une proportion importante provient des pays voisins. Il importe de souligner que les résultats encourageants qu'affiche le Programme de lutte anti Tuberculeuse (PNLT) témoignent d'un travail collectif intense, conduit par tous les intervenants du PNLT et les partenaires pour le développement.

La stratégie du PNLT est en ligne avec les objectifs principaux et les domaines de service recommandés par la Stratégie Halte à la Tuberculose de l'OMS. Elle constitue la réponse la plus appropriée au contexte de Djibouti qui est un pays à très forte prévalence et où le système de santé comporte plusieurs faiblesses notamment en termes de ressources humaines, matérielles et financières.

Parmi ces objectifs, l'atteinte des groupes vulnérables et la continuité des soins offerts aux patients VIH+ et aux patients tuberculeux qui en ont besoin, constituent des actions clés. C'est dans ce cadre que s'inscrit cette activité de sensibilisation et d'orientation des tousseurs chroniques, recherche des perdu de vue et les cas contacts pour orienter les patients dans les centres de santé respectifs de Balbala et de Djibouti.

B. OBJECTIFS

1) Objectif général

- Sensibiliser et orienter pour le dépistage TB et VIH les cas présumés TB, les sujets contacts et les tousseurs chroniques
- Sensibiliser et orienter pour le dépistage du VIH, les jeunes et adolescents (es), les femmes en âge de procréer ainsi que les populations clés

- Sensibiliser et orienter pour le dépistage du Paludisme tout cas suspect ;

2) Objectifs spécifiques

- Sensibiliser la population sur la Tuberculose, le VIH et le Paludisme ;
- Identifier les présumés tuberculeux et les cas suspects Paludisme et orienter vers le camion-mobile pour le dépistage
- Identifier les populations à risque pour le VIH et orienter vers le camion-mobile pour le dépistage VIH

C. RÉSULTATS ATTENDUS

- Population sensibilisée sur la tuberculose ; le VIH et le Paludisme
- Plus de 30% des personnes sensibilisées sont dépistés pour les trois maladies
- Prise en charge continue auprès des structures de proximité des nouveaux cas dépistés pour les trois maladies

D. METHODOLOGIE

1) Démarche méthodologique

L'activité intitulé « *sensibilisation de la communauté par le binôme sur la prévention de la Tuberculose et du VIH, orientations des tousseurs chroniques, recherche des perdus de vue et des cas contacts* » du plan de travail du PNLT a été élargie pour une meilleure efficacité aux trois maladies et la méthodologie a été revue comme suit :

Sur la base des données de routine du VIH, TB et Paludisme de l'année 2017 ; 4 centres de santé communautaires ont été identifiés comme sites à haut prévalence pour les trois maladies et des interventions conjointes vont être menés pour un meilleur impact

Ces sites sont :

- CSC de PK12
- CSC de BB2
- CSC de BB1
- CSC de hayableh

Pour assurer l'efficacité de l'activité les programmes feront appel à un médecin pour assurer le triage de tous les présumés.

Tableau I : Répartition des données de morbidité par CSC de Djibouti-ville pour TB,VIH et le Paludisme pour l'année 2017

Sites	2017 (Janvier-Décembre 2017)			Choix des sites
	<i>Données CDV+Femmes enceintes+Coinfectés</i>	<i>Données TPM+ (Nouveaux cas et cas de retraitement)</i>	<i>Données sur le nombre des cas positifs</i>	
	VIH	TB	Paludisme	
HPPPCSO	105	213	16	
Yonis Toussaint	116		NA	
Hopital Dar El Hanan			119	
Hopital Balbala (Cheiko)			206	
HGP	34	2	942	
CSC BB2	14	95	26	
CSC ARHIBA	15	69	5343	OK
CSC BB 1	7	53	44	
CSC PK12	15	76	79	OK
CSC HAYABLEY	6	99	71	
CSC EINGUELLA	53	69	1551	OK
CSC FARAHAD	5	62	2600	OK
CSC IBRAHIM BALALA	10	24	149	
CSC KHOR BOURHAN	25	70	1566	OK
CSC AMBOULI	6	54	468	
CSC WAHLE DABA	3	26	42	
CSC WARABALEH	0	13	14	
CSC Q7	12	31	199	

- **Stratégie de prévention à base communautaire**

Sur la base de la population du zone de rayonnement du centre de santé et en appliquant la prévalence de la chaque maladie à cette population, des cibles du nombre des personnes à sensibiliser et à dépister ont été définis. Ci-dessous le tableau :

Tableau II : Répartition des cibles à sensibiliser et à dépister pour les trois maladies

Sites	Données CDV+Femmes enceintes+ Coinfectés	Données TPM+ (Nouveaux cas et cas de retraitement)	Données sur le nombre des cas positifs	POPULATIONS		Prévalence de la maladie dans la zone	Nombre des personnes à sensibiliser	Nombre des personnes à tester
	VIH	TB	Paludisme					
CSC Hayableh	6	99	71	TB	45463		403	268
				VIH	45463	1,6%	91	61
				Paludisme	45463		30	20

Tableau III : Calcul de la prévalence de la TB et du Paludisme au niveau du site (CSC Hayableh)

Prévalence TB		
906	100000	Source : Rapport Mondial TB
412	82285	Hayableh

Paludisme		
12,3	1000	Rapport programmatique PNL P S1 2018
559	82285	Hayableh

Pour atteindre ces cibles, nous avons identifié les quartiers se trouvant dans la zone de rayonnement de cette structure et sur la base du nombre des quartiers à couvrir ; des acteurs communautaires ont été identifiés. Ces acteurs sont composés d'un leader communautaire et d'un relais communautaire qui vont former un binôme et qui vont sillonner les quartiers pour la sensibilisation et l'orientation au dépistage .

La zone identifiée pour ce mois est le quartier de hayableh, dans ce quartier les binomes de 4 zones ont formés à savoir : Hayableh, Barwako, Balbala 11 et Dogleh 1.

Cependant une formation sera dispensé aux binomes issues des zones restants : , Layableh, Kassiyableh, Quartier 5 (Balbala), Quartier handicapé, , ,Toure QOUSBO, Q Sauvage , Toure Gano

Une formation va être dispensé a ces acteurs sur la mise en œuvres des activités communautaires TB/VIH/Paludisme le **28et 29 Aout 2019** dans la salle de réunion de PLSS .

Ces activités de sensibilisation et de mobilisation seront suivies par un dépistage massif par le biais d'un camion mobile. Ce camion sera équipé en matériel nécessaire pour le dépistage des trois maladies et une équipe pluridisciplinaire composé d'un médecin, des techniciens de laboratoire, des APS.

Les cibles pour le nombre des personnes à sensibiliser et à dépister sont définies par sortie ainsi que les zones à couvrir par binôme. En effet, Il est prévue pour les quartiers du zone de rayonnement du CSC de Hayableh, 11 binômes couvriront 11 zones.

Les 5 superviseurs superviseront de la manière suivant : chaque superviseur suit 3 binômes durant 2 jours. (ci-joint le détail de la planification) A noté que un binôme pour 1 zones avec comme cible par jour 58 personnes à sensibiliser par binôme et 20 personnes à orienter pour le dépistage soit une cible mensuelle pour les 11 zones de 636 personnes à sensibiliser et 220 personnes à faire dépister

Sur la base des expériences communautaires antérieurs ; il est prévu que 30% des personne sensibilisées bénéficieront du dépistage.

Il est prévu que chaque binôme commence la sensibilisation dans sa zone deux jours avant le passage du camion ainsi que le jour du passage du camion mobile du dépistage. Les leaders communautaires vont faire la mobilisation durant toute la semaine de mise en œuvre de l'activité.

La supervision de l'activité sera assurée par une équipe conjointe PNLT /PLS-S /PNLP et DPS durant toute la durée de l'activité. Des outils de supervision et de remontée des données sont élaborés.

Les données de sensibilisation seront collectées par les binômes à l'aide des outils mis à disposition. Tandis que les données de dépistage seront reportés dans les registrés standards de la structure à savoir le registre de la consultation, le registre du CDV et le registre du laboratoire. L'équipe de supervision fera la synthèse de l'activité journalièrement sur la base de ces outils.

Le dépistage du VIH se fera à l'aide du test rapide et le rendu du résultat se fera sur place. Le patient doit attendre que le résultat lui soit rendu. Si le résultat est positif pour le premier test du VIH ; le patient va bénéficier

immédiatement du deuxième test de confirmation rapide. Si les deux résultats sont discordants, le patient sera référé au centre pour le test ELISA.

Pour le dépistage de la TB, Les deux techniciens du laboratoire mobilisés pour l'activité, vont faire 8 jour de collecte de crachat et 4 jours de lecture de crachat ce qui leur fera un total de 12 jours.

Un système de suivi pour les cas positifs sera mis en place avec le personnel du centre, le binôme en charge de la zone et les programmes.

L'activité de sensibilisation et de dépistage des cas présumés TB, VIH et Palu débutera pour le moment dans la zone de Hayableh

2) Profil des participants

- Niveau communautaire Hayableh
 - 11 relais communautaire et 11 leaders communautaires à Hayableh
 - Mme Ladane Osman/Assistante suivi évaluation
 - Mr Mohamed Houmed / superviseur PLSS
 - Mme Nima Said/PNLP, Mme Mouna Aden/un agent PNLP
 - Mr Mohamed Nour /agent DPS
 - Un chauffeur

3) Profil participants équipe mobile

- Mr Ali Ahmed Cheikh /technicien labo PNLT,
- Un technicien de laboratoire CSC
- Mme Hawa Hassan /Coordinatrice PNLT
- Mr Yacin Osman /Coordinateur P/I PLSS
- Un chauffeur

4) Durée de l'activité

- Ci joint le calendrier
- Tableau VI : Sortie des équipes de Hayableh

		Fréquence de sortie des équipes (8h_13h et 14h_17h)	Sortie de camion (8h_13h et 14h_17h)	Personnels camion	Mobilisation Communautaire
zone 1 zone 2 Zone 3	Binome 1 Binome 2 Binome 3	8 au 9 Sept Sept 2019	10 et 11 Sept	un technicien labo PNLT, un technicien de laboratoire CSC Coordinatrice PNLT Coordinatrice PLSS Un chauffeur	toute la semaine pour la mobilisation communautaire à travers les leaders et relais communautaire
Zone 4 Zone 5 Zone 6	Binome 4 Binome 5 Binome 6	12 et 15 Sept	16 et 17 Sept		
Zone 7 Zone 8 Zone 9	Binome 7 Binome 8 Binome 9	19 et 22 Sept	23 et 24 Sept		
Zone 10 Zone 11	Binome 10 Binome 11	25 et 26 Sept	29 et 30 Sept		

Plannification selon le SR / PR

	Zone	Nombre de sensibilisateur	Nombre de jours	Nombre de Superviseur de Proximité	Nombre de jours	Nombre de Coordinatrice	Nombre de jours	Nombre des laboratins	Nombre de jours de collecte	Nombre de jours de lecture	chauffeur	Nombre de jours
date de lancement 8 au 9 Sept sensibilisation 10 et 11 Sept camion	Zone 1	2	4	S1/3	4	C1/S1	4	2	2	1	1	2
	Zone 2	2	4					2				
	Zone 3	2	4					2				
date de lancement 12 et 15 Sept sensibilisation 16 et 17 Sept camion	Zone 4	2	4	S1/3	4	C2/S2	4	2	2	1	1	2
	Zone 5	2	4					2				
	Zone 6	2	4					2				
date de lancement 19 et 22 Sept sensibilisation 23 et 24 Sept camion	Zone 7	2	4	S2/2	4	C1/S1	4	2	2	1	1	2
	Zone 8	2	4					2				
	Zone 9	2	4					2				
date de lancement 25 et 26 Sept sensibilisation 29 et 30 Sept camion	Zone 10	2	4	S2/2	4	C2/S2	4	2	2	1	1	2
	Zone 11	2	4					2				

Budget de l'activité communautaire

79	TB/HIV collaborative interventions	TB/HIV	Sensibilisation de la Communauté par le binome sur la prévention de la Tuberculose et du VIH, orientation des	PNLT	1	7 593	1 344 000
----	------------------------------------	--------	---	------	---	-------	-----------

Liste des Personne du Programme

Noms	Fonction	P U	Jour	Montant
Ladan Osman Robleh	Suivi-Evaluation PNLT	5000	8	40 000
Mohamed Houmed Bourhan	Agent PLS-Sante	5000	8	40 000
mouna aden	Agent PLNP	5000	8	40 000
Nima Said Wais	Resp prevention	5000	8	40 000
Mohamed Nour Saleh	DPS	5000	8	40 000
Ali Ahmed Check	Laboratin	5000	12	60 000
Laboratoire	Laboratin	5000	12	60 000
Yacin Osman	Coordinatrice	5000	8	40 000
Hawa Hassan Guessod	Cordinatrice	5000	8	40 000
Samod Moussa Mohamed	Chauffeur	5000	8	40 000
				440 000

Liste des agents communautaire

Noms	Lieu	P U	Jour	Montant
BINOME ZONE 1	Hayableh	5000	4	20 000
	Hayableh	5000	4	20 000
BINOME ZONE 2	Hayableh	5000	4	20 000
	Hayableh	5000	4	20 000
BINOME ZONE 3	Hayableh	5000	4	20 000
	Hayableh	5000	4	20 000
BINOME ZONE 4	Hayableh	5000	4	20 000
	Hayableh	5000	4	20 000
BINOME ZONE 5	Hayableh	5000	4	20 000
	Hayableh	5000	4	20 000
BINOME ZONE 6	Hayableh	5000	4	20 000
	Hayableh	5000	4	20 000
BINOME ZONE 7	Hayableh	5000	4	20 000
	Hayableh	5000	4	20 000

BINOMIE ZONE /	Hayableh	5000	4	20 000
BINOMIE ZONE 8	Hayableh	5000	4	20 000
BINOMIE ZONE 9	Hayableh	5000	4	20 000
BINOMIE ZONE 10	Hayableh	5000	4	20 000
	Hayableh	5000	4	20 000
				400 000

Coordinatrice PNLT
 Mme Hawa Hassan Guessod



Comptable PNLT
 Mr Hassan Mohamed Galab

