



Juin 2024

# Boîte à outils pour la réplique de l'approche **CARDIO** dans la lutte contre l'hypertension artérielle et les autres facteurs de risque

## **CARDIO4Dakar**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>CONTEXTE / POURQUOI INVESTIR DANS LES MNTs</b>	<b>3</b>
<b>OBJECTIF DU TOOLKIT</b>	<b>4</b>
Objectif général	4
Objectifs spécifiques	4
Public cible	5
Instructions pour l'utilisation du Toolkit	5
<b>PRESENTATION DE L'APPROCHE CARDIO</b>	<b>6</b>
Pourquoi l'approche CARDIO	6
Les résultats réalisés à Dakar, Sénégal	6
<b>INTERVENTIONS ET GUIDE DE MISE EN ŒUVRE</b>	<b>8</b>
Introduction	8
Tableau Sommaire des interventions	9
<b>STRUCTURE PAR INTERVENTION CARDIO4Dakar</b>	<b>12</b>
1. COORDINATION ET GOUVERNANCE	12
2. PRISE EN CHARGE ET SUIVI	16
3. ACCES AUX SOINS	28
4. REFORME	42
5. DIGITAL ET GESTION DES DONNES	46
6. COLLABORATION INTERSECTORIELLE	58
7. APPROPRIATION DE L'APPROCHE CARDIO	62
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>64</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>66</b>
<b>ANNEXE</b>	<b>67</b>

## CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS



Les maladies non transmissibles (MNT) constituent un véritable problème de santé publique dans le monde. Selon l'OMS, elles sont responsables de trois quart de décès chaque année, particulièrement dans les pays à faible revenu.

L'hypertension artérielle et ses complications majeures notamment les accidents vasculaires cérébraux et les infarctus du myocarde mobilisent environ 10 % des dépenses mondiales de santé. Des recherches ont montré que la prévention et la prise en charge efficace de l'hypertension artérielle génèrent une économie d'environ 100 milliards de dollars par an en matière de dépenses de santé.<sup>1</sup>

Le Sénégal n'est pas épargné par ces affections chroniques responsables d'une lourde morbi-mortalité. En effet, les MNT provoquent 45% des décès dans notre pays dont 16% dues aux maladies cardio-vasculaires (OMS, 2022). Les MNT représentent 30% des dépenses de santé au niveau national (MSAS, 2021).

L'Hypertension Artérielle (HTA) est le principal facteur de risque des maladies cardio-vasculaires. Un diagnostic précoce et un traitement correct de l'hypertension artérielle avec baisse des chiffres tensionnels permettent une réduction des événements cardio-vasculaires aigus notamment de 30% pour les accidents vasculaires cérébraux, de 23% pour les accidents coronariens et de 18% pour la mortalité cardio-vasculaire.

Au Sénégal, la prévalence de l'hypertension artérielle est estimée à 29,8% chez les personnes âgées de 18 à 69 ans (Enquête STEPS, 2015). En effet, parmi ces hypertendus, seuls 46% connaissaient leur statut d'hypertendu, 17% étaient sous traitement et seuls 8% avaient une pression artérielle bien contrôlée.

<sup>1</sup> Chang R., Javed Z., Taha M. et al. (2021). Food insecurity and cardiovascular disease: Current trends and future directions. *Am J Prev Cardiol.* 2021 Dec 10;9:100303. doi: [10.1016/j.ajpc.2021.100303](https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2021.100303).

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

C'est dans ce contexte que la Fondation Novartis a appuyé depuis 2016 la lutte contre l'HTA au Sénégal en partenariat avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) d'abord dans le cadre de l'initiative de santé urbaine « Better Hearts Better Cities » (2017-2021) puis dans le cadre du projet CARDIO4Dakar (2022-2024). Ces projets ont été mis en œuvre par l'ONG IntraHealth International sous le leadership de la Division de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (DLMNT). Ces projets avaient pour objectif principal de réduire la survenue des événements cardio-vasculaires majeurs au sein de la population des quatre (4) districts sanitaires du département de Dakar en luttant contre les facteurs de risque cardiovasculaires notamment l'hypertension artérielle, le diabète et l'hypercholestérolémie.

## OBJECTIFS DE LA BOITE A OUTILS



### L'objectif général

L'objectif général est de disposer d'une boîte à outils (toolkit) pour faciliter la réplication et pérennisation des stratégies et interventions de l'approche CARDIO au Sénégal et dans d'autres pays d'Afrique

### Les objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- 1 Fournir l'orientation sur l'approche CARDIO
- 2 Partager les interventions clés de l'approche CARDIO à Dakar et les rôles et responsabilités des acteurs, ainsi que les grandes étapes de mise en œuvre
- 3 Partager les documents et les outils de référence (i.e. formulaires, protocoles et processus) nécessaires ou utiles à la mise en œuvre de l'approche CARDIO

## Public cible

Cette boîte à outils est destinée aux responsables du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), au niveau central, régional et des districts sanitaires. Elle s'adresse également aux partenaires techniques et financiers, aux collectivités territoriales, aux représentants des associations professionnels de santé et aux Organisations communautaires ainsi qu'à toute autre organisation intéressée par la mise en œuvre de l'approche CARDIO.

## Instructions pour l'utilisation de la boîte à outils

Cette boîte à outils se compose d'éléments descriptifs de chaque intervention ainsi que des liens pour accéder aux outils et documents utiles. Le lecteur peut donc choisir la section qui l'intéresse pour comprendre la démarche et les grandes étapes de chaque intervention et télécharger au besoin les documents et fiches techniques afin de les adapter. Chaque intervention est décrite selon le plan suivant:

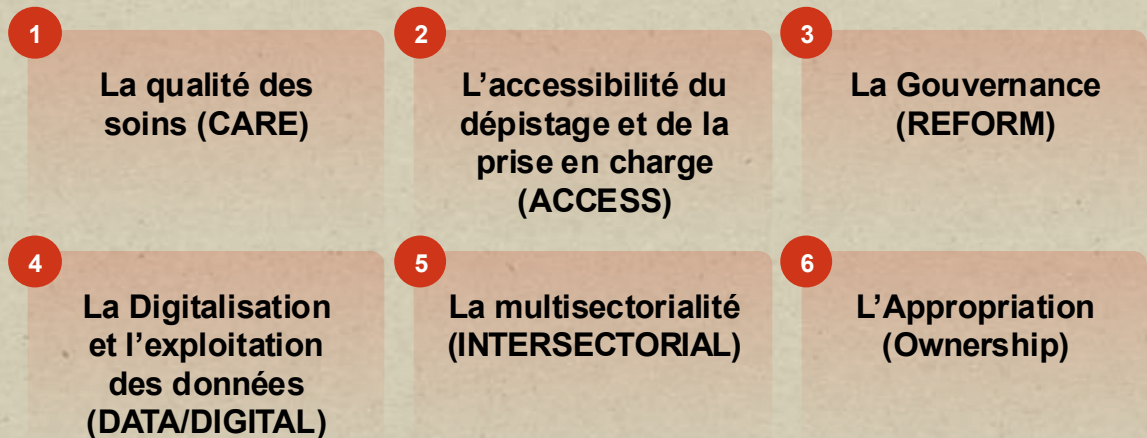


## QU'EST-CE QUE L'APPROCHE CARDIO



L'approche [CARDIO4Cities](#) est une approche de santé urbaine, multisectorielle, basée sur l'utilisation des données, visant à réduire les risques CV dans les grandes agglomérations, notamment l'hypertension, le diabète et les dyslipidémies. Les autorités du MSAS ainsi que celles des villes peuvent rapidement améliorer la détection et la prise en charge des facteurs de risque CV et de leurs complications au sein des populations. L'approche CARDIO s'appuie sur une collaboration entre les différents secteurs, au sein et en dehors du système de santé et sur l'utilisation des données en temps réel pour une meilleure prise de décision.

L'approche CARDIO est composée de six (6) piliers interdépendants pour accélérer et améliorer l'accès à des soins de santé cardiovasculaires de qualité pour tous et créer des villes plus vivables et plus saines pour le cœur. Ces piliers sont:



### Les résultats clés réalisés à Dakar, Sénégal

De 2017-2024, CARDIO4Dakar a travaillé avec 83 structures sanitaires à Dakar dont 18 centres de santé, 21 cliniques privées, 38 postes de santé et 6 hôpitaux à Dakar. Voici des résultats clés réalisés:

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

### **Renforcement de Capacité:**

- 714 agents de santé dont 215 médecins, 475 infirmier(e)s et sage-femmes et 24 responsables sanitaires de district formés à la prise en charge de l'hypertension et des facteurs de risque CV
- Visites trimestrielles de supervision et de coaching des agents du Ministère de la Santé et des Sénégalais Société de Cardiologie (SOSECAR) aux prestataires de santé
- Intégration des modules de formation sur l'hypertension et consolidation du matériel de formation sur la plateforme eLearning du Ministère de la Santé

### **Détection Précoce:**

- Intégration de 18 cliniques privées et de 6 hôpitaux pour atteindre davantage de clients
- Déplacement des tâches de dépistage, d'orientation et de suivi des patients des infirmières vers les agents de santé communautaires
- Meilleur ciblage du dépistage communautaire, augmentant ainsi le nombre de cas suspects référés aux établissements de santé (en T3 2023, 53 % des nouveaux cas diagnostiqués provenaient de campagnes de dépistage et de sensibilisation des organisations communautaires)

### **Les Données & La Numérique:**

- Intégration des indicateurs clés de performance et de collecte de données dans le système d'information sanitaire du district (DHIS2) avec tableau de bord
- Développement de Saytu Tension, une plateforme numérique multicanal (application mobile, application web et chatbot) pour accélérer la détection précoce et l'amélioration de la prévention et des soins des maladies cardiovasculaires, un site web grand public et des campagnes digitales sur les réseaux sociaux qui ont touchées à date 1M d'individus
- Développement d'un eTracker pour le suivi des patients hypertendus au fil du temps et l'amélioration de la prise de décision basée sur les données

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

De 2018 à 2024, un total cumulé de **26 102 personnes** ont été diagnostiquées comme hypertendus et 24 946 traitées pour cette pathologie. Les résultats de CARDIO4Dakar ont montré une augmentation de 91 % du dépistage et du diagnostic et une augmentation de 92 % du traitement par rapport à la première année (2018). En mars 2024, le nombre cumulé de patients hypertendus contrôlés était de 7.380 . Du premier trimestre 2022 au premier trimestre 2024, un total de 6.214 personnes ont été diagnostiquées et traitées pour le diabète.

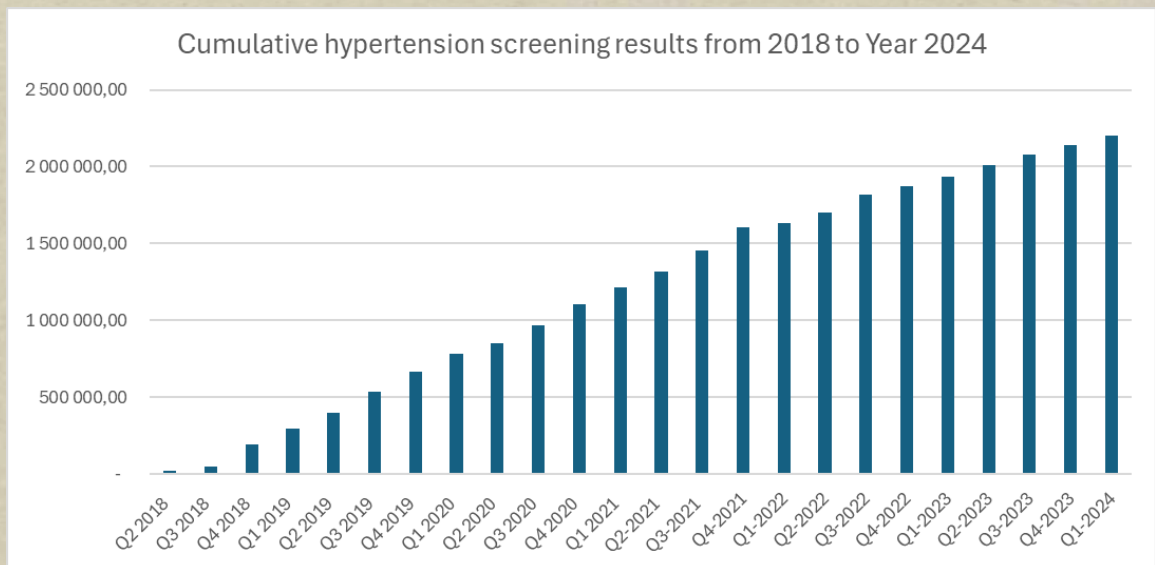


Figure 1: Nombre cumulatifs de personnes dépistées de 2018 à 2024

**INTERVENTIONS ET GUIDE DE MISE EN ŒUVRE**



**Introduction**

Cette section présente un sommaire succinct des interventions (ou solutions) pour répondre à certains défis identifiés lors de l'analyse situationnelle à Dakar. Ces interventions ont été définies en partenariat avec le MSAS et avec l'appui des sociétés savantes, des prestataires de soins, des acteurs communautaires de santé et des compagnies de technologie digitale et de marketing.

## Tableau Sommaire des interventions:

1. COORDINATION ET GOUVERNANCE	Acteurs clés	Outils/Ressources
Compréhension du contexte/ orientation des interventions	MSAS/DLMNT, Districts Sanitaires	Outils d'Analyse situationnelle (HTA, AVC, hypercholestérolémie)
Modèle de Gestion et de la Gouvernance Sanitaire	MSAS/DLMNT, DS, Collectivités territoriale	TDRs comité de pilotage et de comité technique
2. PRISE EN CHARGE ET SUIVI	Acteurs clés	Outils/Ressources
Prise en charge des patients hypertendus et suivi à travers des protocoles et algorithmes basés sur l'évidence	Prestataires de santé	Algorithmes et Protocoles  Modules de Formation/ Outils de Gestions (transformation en eLearning en cours)
3. ACCES AUX SOINS	Acteurs clés	Outils/Ressources
Formation du personnel de santé et des acteurs communautaires sur l'HTA et gestion de risque CV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestataires de sante</li> <li>• Acteurs Communautaires de Santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuel de formateur et prestataire</li> <li>• Modules</li> <li>• Manuel de l'ACS</li> </ul>
Stratégie avancée de dépistage par les prestataires et les ACS au sein de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Districts sanitaires</li> <li>• Prestataires de sante (ICP) supervision</li> <li>• Acteurs communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide ACS + Outils de sensibilisation et campagne de dépistage (boîtes à images, dépliants)</li> <li>• Outils de cartographie des sites</li> </ul>
Intégration du secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabinets/ cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères de sélection/visite de plaidoyer</li> <li>• Manuel de formateur et prestataire</li> </ul>
Détection précoce des patients hypertendus à travers les hôpitaux, cliniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestataires de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modules</li> </ul>

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

4. REFORME	Acteurs clés	Outils/Ressources
Intégration des médicaments hypertenseurs dans la liste des médicaments essentiels et prise en charge par la couverture de maladie universelle	ARP	Liste des médicaments (mono et bithérapie) à intégrer dans la liste essentielle
Délégation des tâches (prise de tension par l'acteur communautaire)	MSAS/Cellule de Soins de Santé Primaire	Justification par d'autre programmes (Palu, IRA et PF)
5. DIGITAL ET GESTION DES DONNEES	Acteurs clés	Outils/Ressources
Volet collecte de données et reporting pour l'HTA, indicateurs clés, revue de données et l'utilisation du Dashboard pour la prise des décisions	MSAS/DLMNT, DS, DSISS	Outils de rapportage, suivi et monitoring de la cascade (papier et DHIS2) et de collecte Guide d'analyse des données (D2A) Indicateurs clés Dashboard DHIS (manuel d'orientation)
Utilisation du tracker pour le suivi longitudinal des patients hypertendus	DSISS, DS, PPS, Cliniques, Prestataires de santé	Modules eTracker (Guide d'utilisateur, Manuel d'utilisation du Dashboard)
Amplification des messages/sensibilisation FRCV Auto-évaluation des FRCV, suivi et gestion de patient (lui-même) Suivi et gestion des patients par le prestataire	CSDOS, MSAS, DLMNT, Prestataires, Population générale	Saytu Tension: Site web/Réseaux sociaux/chatbot Communication/sensibilisation Mobile (carnet de suivi du patient) Mobile (suivi de cohorte par le prestataire et suivi des cas suspects au niveau communautaire) Guide technique d'utilisation
Exploiter la plateforme E-learning pour une formation continue plus accessible	Prestataires de santé	eLearning platform et orientation sur l'utilisation

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

6. COLLABORATION INTERSECTORIELLE	Acteurs clés	Outils/Ressources
Redynamisation de la collaboration multisectorielle pour renforcer l'engagement et le financement (national et municipal)	National multisectoriel, CDD, CLD	TDRs comite multisectoriel et plan d'action
7. APPROPRIATION DE L'APPROCHE CARDIO	Acteurs clés	Outils/Ressources
Atelier de financement/levées de fonds	MOH/DLMNT	Outils de levée des fonds



*Les acteurs de CARDIO4Dakar*

## STRUCTURE PAR INTERVENTION CARDIO4Dakar



### 1. COORDINATION ET GOUVERNANCE

#### Contexte

La politique du Sénégal en matière de lutte contre les MNT chronologiquement s'appuie sur:

- Le Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013-2020 de l'OMS, suivi du Pacte Mondial 2020-2030
- Le Plan Sénégal Emergent (PSE) et sur
- Le Plan National de Développement Sanitaire PNDS 2009-2018, suivi du PNDS 2019-2028
- Un plan Stratégique de Lutte contre les MNT 2017-2020
- Un Plan Opérationnel contre les maladies Cardiovasculaires et Métaboliques 2017-2019
- Plan d'Accélération de Lutte contre les MNT 2023-2025

#### Ancrage institutionnel

La lutte contre les MNT est coordonnée et exécutée par la Division de Lutte contre les MNT logée au sein de la Direction de la Lutte contre la Maladie.

La Division de Lutte contre les MNT a pour missions d'organiser la surveillance, la prévention et la prise en charge des MNT ayant un impact sur la santé publique comme le diabète, les maladies rénales, les maladies cardiovasculaires, la drépanocytose, les insuffisances respiratoires chroniques, et les cancers.

#### Modèle de Gestion et de Gouvernance Sanitaire

Afin d'assurer une coordination efficiente des interventions, gage d'une atteinte des objectifs, un modèle de gestion collaborative du projet a été mis en place s'appuyant sur des principes de base et sur la formalisation du mode de gestion.

#### Les principes sont les suivants:

- L'alignement aux politiques et stratégies nationales de santé
- Le renforcement du leadership de la DLMNT
- La cocréation dans l'élaboration des feuilles de route du Projet
- La planification conjointe des activités

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Les outils et organes de gouvernance

De manière formelle cette gouvernance s'est appuyée sur les éléments suivants :

- 1 La signature d'une convention de partenariat** entre le Ministère de la Santé et de l'Action sociale et la Fondation Novartis régulièrement mise à jour sur une base annuelle (2017-2019) puis pour une durée de trois ans (2021-2024). Dans le cadre de cette convention, La Fondation Novartis s'est engagée à:
  - Financer son partenaire technique, IntraHealth International, qui a assuré la mise en œuvre des activités
  - Mettre à disposition son réseau d'experts académiques pour partager les dernières preuves et les meilleures pratiques pour les interventions portant sur l'hypertension artérielle
  - Fournir une expertise et un soutien aux partenaires d'exécution

### La mission d'Intrahealth comprend essentiellement:

- La mise en oeuvre du projet au niveau opérationnel en collaboration avec la Région médicale et les districts sanitaires
- La collecte de données sur l'hypertension artérielle de routine dans les hôpitaux et centres de santé et postes de santé des DS du Département de Dakar
- La formation des prestataires de santé dans le domaine de la prise en charge de l'HTA/Diabète/AVC

- 2 La mise en place d'un Comité de pilotage et d'un comité technique opérationnel** officialisés sur deux notes de service de la DGS

- 1. Le comité de pilotage** (voir lien) : Il s'est réuni de façon trimestrielle avec toutes les parties prenantes afin de suivre la progression des activités, de lever les contraintes administratives et points de blocage et d'évaluer les résultats atteints. Quant au Comité technique opérationnel (voir lien), il s'est réuni de manière hebdomadaire au début du projet puis de façon adhoc pour organiser certaines activités et valider des documents et outils de travail
- 2. Les missions conjointes** semestrielles de suivi (Fondation Novartis/IntraHealth)

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

Ces missions avaient pour objectifs de

- Rencontrer les autorités du MSAS au niveau central et opérationnel pour faire le point des progrès réalisés et des perspectives et défis à venir
- Evaluer les résultats obtenus et identifier les contraintes
- Formuler des recommandations pour une bonne exécution de la suite du programme

### Les mécanismes non formels

A côté des mécanismes formels cités ci-dessus, d'autres modalités de coordination non formelles ont été mises en place d'un commun accord à savoir:

- La participation du consultant de la Fondation Novartis aux réunions hebdomadaires de coordination de la DLMNT
- Les réunions ad hoc entre l'équipe de la DLMNT et celle de Cardio4Dakar pour discuter des activités à venir, des innovations proposées ou de tout autre sujet nécessitant une concertation et une coordination préalable

### Les acteurs clés

Les acteurs clés peuvent être catégorisés en trois grands groupes à savoir



**Les acteurs  
du MSAS**



**Les Experts  
(Société savante  
et Start up  
Consultants...)**



**Les partenaires  
techniques  
et financiers**

Les rôles et responsabilités des différents types d'acteurs sont détaillées dans les interventions.

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

Les rôles et responsabilités des différents types d'acteurs sont détaillées dans les interventions.

### Contraintes identifiées

Les principales contraintes sont les suivantes:

- La persistance de conflits socio-professionnels au niveau du Système de santé a occasionné des difficultés de coordination et des reports d'activités
- La lourdeur dans le processus de validation et de planification des activités
- L'existence de fréquents conflits d'agenda qui peuvent influencer sur les délais de mise en œuvre



### Outils de Gestion et liens

- Note de service sur le Comité de Pilotage
- Note de service sur le Comité technique
- Exemple de terme de référence de mission conjointe

#### Lien:

<https://drive.google.com/drive/folders/13nrfEYRJGPV8t1Q9sSValGsCNNbcuiYb?exids=71471483,71471477>

### Recommandations et must have

Les principales recommandations sont les suivantes:

Améliorer le processus de validation et planification des activités par le MSAS

Alléger les processus de validation et de planification des activités par le MSAS

## 2. PRISE EN CHARGE ET SUIVI

### Contexte

La disponibilité de ressources humaines compétentes ainsi que celles de processus normés et standardisés de prise en charge sont des piliers fondamentaux de tout programme de lutte contre les maladies en général parmi lesquelles l'HTA et les maladies cardiovasculaires occupent une place importante. Les données de l'enquête STEPS 2015 révèlent une faible performance du continuum de prise en charge de l'HTA. En effet, sur les 46 % des hypertendus qui connaissent leur statut tensionnel seuls 48% ont été mis sous traitement et parmi ces derniers seuls 8% avaient une tension artérielle contrôlée.



Par ailleurs, une analyse situationnelle réalisée en 2017 par IntraHealth comme première étape du projet BHBC avait montré que la plupart des prestataires n'avaient pas reçu de formation sur la prise en charge de l'hypertension artérielle. De plus, malgré l'existence d'un Recueil de Protocoles pour la Prise en Charge des MNTS élaboré par la DLMNT en 2016, la formation n'était pas structurée et ne couvrait pas tous les thèmes relatifs à la prise en charge de l'HTA. Selon l'analyse situationnelle seuls 40,7% des prestataires avaient bénéficié d'une formation continue sur au moins 3 thèmes relatifs à la prise en charge de l'HTA. Ceci avait pour conséquence la référence quasi systématique par les prestataires de soins, des personnes souffrant d'hypertension artérielle chez des cardiologues et des médecins pour un suivi.

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

L'élaboration et la mise en place d'un dispositif de renforcement des capacités du personnel s'avérait donc crucial pour réduire les écarts de la cascade de prise en charge de l'HTA et prévenir la survenue des urgences cardiovasculaires responsables de 45% des décès chez les adultes.

### Objectifs



#### L'objectif général

consistait à renforcer les connaissances et compétences des prestataires en matière de prise en charge de l'HTA afin:

- 1 D'accroître la proportion de personnes atteintes d'HTA qui sont effectivement prises en charge en mettant en place le paquet de services adéquat à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- 2 D'accroître la proportion de patients atteints d'HTA, sous traitement et dont la tension artérielle est bien contrôlée en améliorant leur suivi médical et psychosocial

#### Les objectifs spécifiques

consistait à rendre les prestataires de santé capable de:

- 1 Faire le diagnostic de l'hypertension artérielle selon la démarche recommandée
- 2 Evaluer un patient hypertendu (classification)
- 3 Appliquer un traitement non médicamenteux et médicamenteux de l'hypertension artérielle selon les protocoles recommandés
- 4 Assurer le suivi du patient hypertendu selon les normes

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar



*Formation des prestataires de soins sur la prise en charge des patients*

## Acteurs Clés et Gouvernance

Acteur Clés	Rôle
Division de la Lutte contre les MNT (DLMNT)	Conduite du processus Validation stratégique politique des outils Validation de la stratégie de formation
Direction Régionale de la Santé Dakar (ex. Région Médicale de Dakar)	Appropriation du projet Planification des activités Coordination avec les districts sanitaires
District Sanitaire Ouest (DSO) District Sanitaire Centre (DSC) District Sanitaire Nord (DSN) District Sanitaire Sud (DSS)	Application des normes et protocoles Participation au processus de validation des outils Planification des formations Sélection des prestataires à former

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

Acteur Clés	Rôle
Chaire de Cardiologie CHU le Dantec Centre Antidiabétique Marc Sankale Hôpital Abbas Ndao Service de Neurologie CHU Fann Société Sénégalaise de Cardiologie SOSECAR Société Sénégalaise de Neurologie SESENEUR Société Sénégalaise de Diabétoologie (SESEDIAN) Réseaux Métabolisme Diabète et Nutrition (REMEDIAN)	Validation scientifique des outils de travail et de formation
IntraHealth	Conception des manuels Analyse situationnelle Planification et Organisation matérielle et technique avec les DS Conception des Algorithmes et outils
PATH	Conception des Algorithmes et outils
Fondation Novartis	Financement Validation stratégique Alignement avec les stratégie mondiales (BHBC, Cardio4Dakar)
Médecins généralistes Médecins spécialistes Sages femmes Infirmiers Aide infirmiers	Dépistage/Diagnostic et prise en charge des patients selon les normes et protocoles

## Etapas pour répliquer cette intervention

Les étapes pour la réplcation de cette intervention sont:

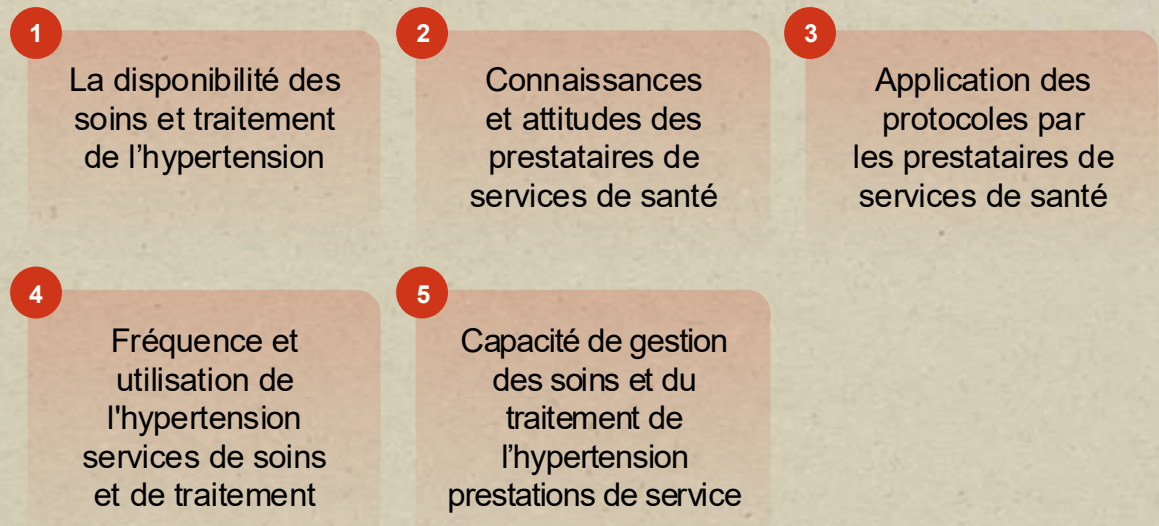


Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## 1. Analyse situationnelle

### Analyse situationnelle sur l'hypertension artérielle

La première étape de ce processus consiste à réaliser une analyse situationnelle sur l'**hypertension artérielle**. A cet effet IntraHealth a développé des outils d'évaluation rapide pour évaluer la disponibilité du personnel, l'équipement et la qualité des soins et des traitements ainsi que les connaissances des clients en matière d'hypertension. Les cinq (5) objectifs principaux évalués dans chaque établissement de santé comprenaient:



La première analyse situationnelle a eu lieu au cours de la phase pilote dans le district Ouest en 2017. Puis deux (2) autres analyses situationnelles ont été réalisées au cours de la phase d'extension dans les districts Centre et Nord en 2018.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Analyse situationnelle sur les accidents vasculaires cérébraux (AVCs)

Entre 2020, une **analyse situationnelle sur les accidents vasculaires cérébraux (AVCs)** a été réalisée dans les 4 districts sanitaires du département de Dakar. Les objectifs étaient de

1

Déterminer le nombre moyen d'accidents vasculaires cérébraux

2

Analyser les types d'AVC

3

Connaître les signes cliniques et les complications observées

4

Quantifier la mortalité et (v) analyser les facteurs de risques

L'étude réalisée était de type rétrospective, descriptive et analytique avec un questionnaire destiné à répertorier les AVC dans les structures sanitaires et sur la base de revue des dossiers.

## Analyse situationnelle sur l'hypercholestérolémie

L'enquête STEPS effectuée en 2015, ayant révélé une prévalence de **l'hypercholestérolémie** à 20%, il s'est avéré important de réaliser une analyse situationnelle visant à évaluer l'offre de service de prise en charge des dyslipidémies dans les PPS publics et privés du district sanitaire Dakar Ouest. Celle-ci s'est déroulée en 2023, et a permis entre autres d'évaluer la disponibilité du paquet de service de prise en charge des dyslipidémies dans chaque PPS, les connaissances et attitudes des prestataires de soins et des clients, ainsi que les contraintes liées à la prise en charge.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## 2. Élaboration des outils

### Les algorithmes et fiches techniques

Le projet Better Hearts Better Cities (BHBC) a été le précurseur de la première génération d’algorithmes pour la prise en charge de l’HTA (2018), des AVC (2020) et de l’hypercholestérolémie (2023). Tous ces outils d’aides au travail (Job Aids) ont connu ou vont connaître une mise en jour en fonction des nouvelles connaissances scientifiques et des recommandations internationales ainsi que de la politique nationale du MSAS.

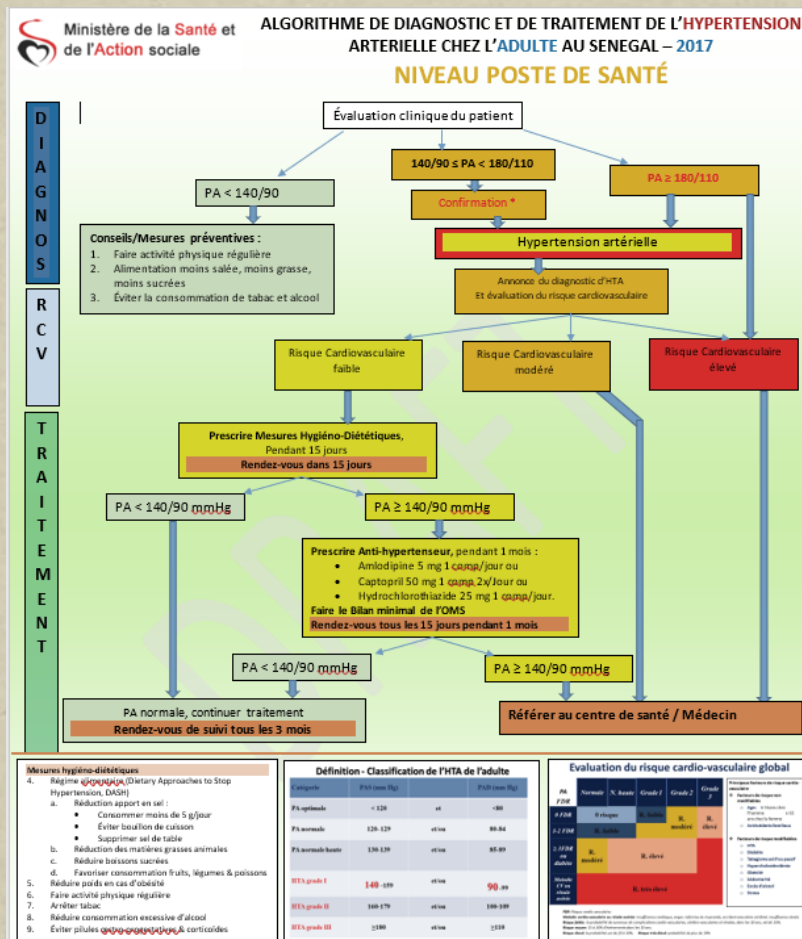


Figure 2. Algorithme de prise en charge de l’hypertension artérielle (2018)

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

Les outils et algorithmes de prise en charge de l'HTA ont été élaborés durant des réunions du comité technique et des ateliers résidentiels avec la collaboration de tous les acteurs notamment la DLMNT, la DEPS, la SOSECAR, la Chaire de Cardiologie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, les Cardiologues et médecins des DS, le CRDH et les ONG Path et IntraHealth. Les outils sont constitués par une fiche de diagnostic (remplie lors de la première consultation), un dossier patient (rempli quand le patient est diagnostiqué hypertendu) et une fiche de suivi (remplie au moment des rendez-vous). Aussi, un algorithme de prise en charge a été élaboré pour les médecins des Centres de santé et un autre pour les infirmier(e)s chefs de poste.

**BILAN PARACLINIQUE**  
Bilan de référence

	Cholestérol	LDL-C	HDL-C	Triglycérides	Protéine C	ESR
Matin						
Soir						

**DOSSIER PATIENT HTA N° | 01-1- . . . |**

REPUBLICAUCUNIONENNAISE  
UN PEUPLE, UN BUT, UNE FOI

Ministère de la Santé  
et de l'Action Sociale

Identification administrative de la structure  
Région de : \_\_\_\_\_ District Sanitaire de : \_\_\_\_\_  
Nom de la Structure : \_\_\_\_\_ Unité de traitement : \_\_\_\_\_

Caractéristiques socio-démographiques du patient  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
Sexe :  M  F  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Nationalité :  Sénégalaise  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_  Marié (e)  
 Célibataire  Divorcé (e)  
Adresse : \_\_\_\_\_ Tél 1 : \_\_\_\_\_ Situation matrimoniale : \_\_\_\_\_  
Nom de la personne à contacter : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_  
Lien avec la personne à contacter : \_\_\_\_\_

Provenance du patient  
Patient venu de la même :  Oui  Non  
Patient réhospitalisé par :  Campagne de sensibilisation  Tierce personne  OCB (VAD / Casseur)  
 Programme arthropathie  Pharmacie  Autres (préciser) : \_\_\_\_\_  
Date de référence / consultation : \_\_\_\_\_  
Date de diagnostic HTA : \_\_\_\_\_

Informations sur le prestataire  
Nom : \_\_\_\_\_  
Qualification :  Médecin  Infirmier  Sage-femme  
Numéro de Téléphone : \_\_\_\_\_

NOVARTIS | IntraHealth | PATH  
Version 2 2018

À la suite d'une étude rétrospective menée en 2020 sur les **AVC**, il a été procédé en 2021 au développement d'algorithmes et de fiches techniques sur la prise en charge des cas d'AVC au niveau du Centre et poste de santé. Ces outils ont été reproduits et diffusés au niveau des districts sanitaires.

Figure 3. Dossier du patient hypertendu (2018)

Concernant l'**hypercholestérolémie**, se basant sur les principaux résultats de l'analyse situationnelle en 2023, des directives pour la prise en charge de la dyslipidémie ont été élaborées ainsi que le développement d'algorithmes pour diagnostiquer et prendre en charge la dyslipidémie à chaque niveau (poste de santé et centre de santé). Ces outils sont en cours d'intégration dans les nouveaux guides de soins révisés. Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a l'intention de les inclure dans les prochaines séances d'orientation et de formation des prestataires de soins.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## **Outils de formation**

Le projet Better Hearts Better Cities a également été le précurseur de la première génération de guides et supports de formation sur l'HTA. Ces guides et supports ont évolué et ont été mis à jour avec l'appui d'autres partenaires notamment l'OMS selon l'approche [WHO PEN](#), intégrant la prise en charge du diabète et de l'hypertension artérielle.

Les [guides](#) et [manuels](#) de formation des prestataires ont été élaborés selon les mêmes procédures que les algorithmes et fiches techniques. Le guide du formateur est destiné aux médecins et cardiologues qui vont former les paramédicaux (infirmier(e)s et sage-femmes). Des manuels ont été mis à la disposition de ces derniers. Les modules de formation des médecins ont émané des guides des formateurs. Également, les modules de formation des infirmiers et sage-femmes ont également été tirés des manuels des prestataires.

## **3. Formation des prestataires de soins**

### **Formation sur l'HTA**

Les formations réalisées dans le cadre du projet BHBC ont exclusivement ciblé exclusivement l'HTA.

#### **3.1 Phase pilote**

Faisant suite à la validation des guides et manuels de formation un plan d'apprentissage a été développé pour le District Ouest en concertation avec toutes les parties prenantes, y compris l'élaboration et la validation du curriculum à utiliser lors des ateliers de formation des prestataires de soins de santé et aux équipes de district.

La première étape du programme de formation a consisté de la **formation des formateurs**. Deux séances de formation des formateurs ont eu lieu en 2018 pour les médecins et les équipes de cadres de district. Ces séances ont été menées par une équipe de formateurs qui comprenait les cardiologues, le personnel d'IntraHealth et le CRDH.

La deuxième étape a concerné la formation des médecins, infirmier(e)s et sage-femmes des hôpitaux, centres de santé et postes de santé. Les sessions de formation ont été tenues séparément pour les médecins et les paramédicaux. Au total, 62 prestataires ont été formés en coordination avec l'équipe de district.

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar



*Guide du formateur sur la prise en charge de l'HTA (2018)*

### 3.2 Phase d'extension

Les médecins, infirmier(e)s et sage-femmes des districts Centre Nord et Sud ont bénéficié de formation. Ces formations ont concerné non seulement le personnel permanent des structures sanitaires mais également le personnel vacataire afin de s'assurer que tout le personnel de santé connaisse et applique les directives du MSAS en matière de prise en charge de l'hypertension. Le personnel soignant des hôpitaux (l'hôpital de Fann et à l'hôpital général de Grand Yoff HOGIP) a également été ciblé par les formations.

### 3.3 Formation sur l'AVC

Durant la phase intermédiaire entre BHBC et CARDIO4Dakar les activités de formations ont essentiellement concernées la prise en charge des AVC avec des sessions de formation destinées aux infirmier(e)s des centres de santé et des hôpitaux. L'objectif de ces sessions de formation était de renforcer les connaissances et les compétences des prestataires sur les nouvelles directives de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux dans les centres de santé et les hôpitaux des districts sanitaires du département de Dakar.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

### 3.6 Formation HTA/Diabète

Afin de s'aligner avec la nouvelle stratégie du MSAS consistant en une approche intégrée de prise en charge de l'HTA et du Diabète, les formations réalisées en 2022 dans le cadre du projet CARDIO4Dakar ont concerné les deux pathologies. Les sujets abordés lors de ces formations ont été notamment l'épidémiologie de l'hypertension et du diabète, dépistage, diagnostic, traitement, ainsi que l'utilisation du DHIS2 pour la collecte de données. Elles ont ciblé les 4 districts sanitaires (Ouest Centre Nord et Sud).

### 3.7 Mise en place des outils et équipements

La mise en place des outils et équipements a été effectuée au cours des formations ou immédiatement après. Il s'agissait essentiellement de la mise en place:

**Des algorithmes**  
dans toutes les  
structures de santé  
du DS ouest  
puis des 3  
autres districts

**Des outils de prise  
en charge** des  
dossiers patients  
et des registres

**Des équipements**  
tensiomètres,  
pèse-personnes,  
ECG, MAPA afin de  
soutenir davantage  
le dépistage efficace  
de l'hypertension au  
niveau des  
districts sanitaires

## 4. Supervisions

Afin d'assurer un bon suivi post formation, des visites trimestrielles de supervision formative ont été effectuées en collaboration avec les équipes cadre de districts sanitaires et la DLMNT. Les principaux objectifs de ces visites de supervision étaient entre autres: (i) Évaluer les compétences des prestataires dans le domaine de la prestation clinique de services liés à l'hypertension; (ii) Recueillir des données de prise en charge de l'hypertension; (iii) Identifier les obstacles à la mise en œuvre du projet BHBC/C4C; (iv) Proposer des solutions pour remédier aux manquements identifiés avec les différents acteurs concernés et formuler une stratégie réaliste et réalisable pour remédier à ces diverses lacunes. A l'issue des différentes supervisions, de nombreuses recommandations ont été formulées et adoptées avec les équipes cadre de district et partagés avec les prestataires de soins et les chefs des établissements de santé.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar



### Outils et liens

- Outils de l'analyse situationnelle sur l'hypertension artérielle
- Outils de l'analyse situationnelle sur l'hypercholestérolémie
- Outils de l'analyse situationnelle sur les Accidents vasculaires cérébraux
- Guides et manuels
- Modules de formation des médecins
- Modules de formation des infirmier(e)s et sage-femmes
- Algorithmes et Fiche techniques

**Lien:**

[https://drive.google.com/drive/folders/14lsMHNGyNq\\_ZHhETkxwtTnVPgNaESFBu?exids=71471483,71471477](https://drive.google.com/drive/folders/14lsMHNGyNq_ZHhETkxwtTnVPgNaESFBu?exids=71471483,71471477)

### Recommandations et must-haves

Les recommandations sont les suivantes:

Assurer la pérennisation de la supervision post-formation par les équipes cadre de district

Effectuer régulièrement des mises à niveau du personnel de santé sur les nouvelles directives

Mettre en place un système de référence performant avec rétroaction

Veiller à l'effectivité de l'évaluation du risque cardiovasculaire pour tous les patients

Renforcer l'éducation thérapeutique des patients hypertendus

Orienter tous les nouveaux prestataires sur les protocoles et algorithmes de prise en charge

### Résultats atteints

Thème	ECD	Médecins	SF IDE
AVC	28	131	
HTA	21	164	400
HTA DIABETE	15	50	70
<b>Grand Total</b>	<b>64</b>	<b>345</b>	<b>470</b>

Sur l'ensemble des deux projets,  
**879**  
agents des structures publiques

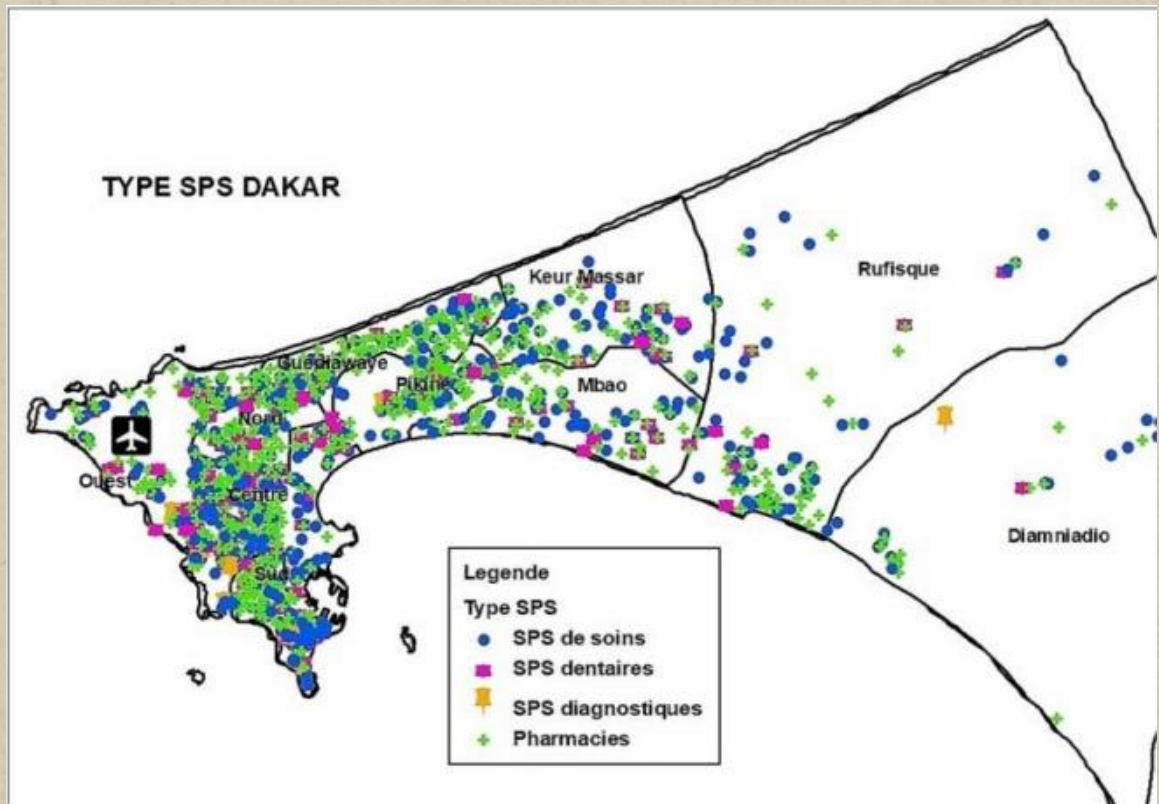
Des **4**  
districts ont été formés

### 3. ACCES AUX SOINS

#### 3.1 Renforcement des capacités dans les cliniques, cabinets privés et les hôpitaux

##### Contexte

Selon la cartographie du secteur privé réalisée par le MSAS en 2018, il s'avère que plus de 50,3% des patients de la région de Dakar recherchent des soins au niveau des cabinets et cliniques privés. Ce constat s'applique davantage aux personnes atteintes de MNT qui sont prises en charge par des spécialistes exerçant dans les cliniques, cabinets privés et hôpitaux. Cette même étude confirme que 58 % de la fourniture de soins dans ces établissements concernent les MNT.



Cartographie des Structures Privées de Santé dans le département de Dakar

## Objectif



**L'objectif général** était de renforcer l'accessibilité et la qualité de la prise en charge de l'HTA et des autres facteurs de risque cardiovasculaires au sein des structures sanitaires privées et des hôpitaux du département de Dakar.

### **Les objectifs spécifiques** étaient:

- 1** Renforcer les capacités du personnel de santé des structures privées et hôpitaux dans la prise en charge de l'HTA et des autres facteurs de risque cardiovasculaires
- 2** Capitaliser les données de prise en charge des patients atteints de MNT et de MCV au niveau des cabinets médicaux, cliniques et hôpitaux du département de Dakar
- 3** Améliorer la collaboration entre les structures sanitaires privées, les hôpitaux et le district sanitaire dans la prise en charge de l'HTA et des autres facteurs de risque cardiovasculaire

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Acteurs clés et Gouvernance

Les acteurs clés sont les suivants:

Acteur Clés	Rôles
<p><b>Direction de la Lutte contre la maladie (DLM), Division de la Lutte contre les MNT (DLMNT), Direction des Etablissement publics de santé (DEPS) et la Direction des Etablissement privés de santé (DEPrS)</b></p>	<p>Vérifier la conformité des stratégies CARDIO avec les normes et directives du MSAS</p> <p>Assurer une supervision des stratégies en collaboration avec le partenaire</p> <p>Identifier les stratégies de pérennisation de l'approche</p>
<p><b>Equipe cadre de district (Point Focal MNT du district) et de ECR</b></p>	<p>Orienter les prestataires des cliniques et hôpitaux et faire le suivi post-formation</p> <p>Assurer la supervision de la mise en œuvre de ces activités</p> <p>Capitaliser les données à travers la collecte des données des différents PPS et l'organisation de revues trimestrielles</p>
<p><b>Responsable des services des soins infirmiers (SSI) et les majors de services hospitaliers et cliniques privées</b></p>	<p>Orienter les prestataires des hôpitaux sur la collecte des données MNT en routine</p> <p>Capitaliser les données à travers la collecte des données des différents PPS et la participation aux revues trimestrielles</p>
<p><b>Prestataires de santé des hôpitaux et cliniques (spécialistes, médecins, infirmiers, sages femmes)</b></p>	<p>Assurer la prise en charge des patients selon les directives et normes</p> <p>Assurer la collecte primaire des données et les transmettre au SSI ou au major</p>
<p><b>Staff de Cardio4Dakar et Fondation Novartis</b></p>	<p>Orienter les cliniques et hôpitaux sur l'approche CARDIO</p> <p>Elaborer et mettre en place les outils de gestion</p>

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Étapes pour répliquer cette intervention

Les différentes étapes de mise en œuvre de cette stratégie sont :

### **Choix des cliniques privées et Hôpitaux:**

Les cliniques privées ont été choisies par le district sanitaire après une visite au médecin-chef de la région pour partager la stratégie du projet. Les deux (2) principaux critères de sélection sont l'importance du volume de fréquentation de la structure, l'engagement de l'équipe dirigeante et l'existence d'une collaboration avec le district sanitaire. Au cours de la première année, un total de dix (10) cliniques privées ont été enrôlées (Dakar Ouest). La deuxième année, douze (12) cliniques privées supplémentaires dans les trois (3) autres districts (Nord, Centre et Sud) ont été sélectionnées. Concernant les hôpitaux, tous ceux qui étaient fonctionnels dans le département de Dakar ont été enrôlés.

### **Visite de plaidoyer et de présentation de l'approche à l'endroit des Responsables des cliniques privées et Hôpitaux**

Une fois les établissements sélectionnés, la stratégie CARDIO4Dakar a été présentée aux Responsables des cliniques privées et hôpitaux durant une visite de plaidoyer en collaboration avec l'équipe cadre du district sanitaire. Au préalable, les points focaux de district étaient de prendre rendez-vous avec les responsables des structures sanitaires.



*Revue trimestrielle des données des cliniques et cabinets privés du département de Dakar*

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar



*Supervision de la prise en charge dans une clinique privée*

### **Orientation des prestataires de santé sur les nouvelles directives du MSAS**

Les médecins et infirmiers ont été orientés au cours de sessions spécifiques de deux (2) jours chacune. Ces sessions d'orientation ont été toutes conduites par un cardiologue et un diabétologue. Le contenu de l'orientation était basé sur les modules développés par le MSAS en collaboration avec la Société sénégalaise de cardiologie (SOSECAR), le Centre antidiabétique Marc Sankalé, la Fondation Novartis et le staff de Cardio4Dakar.

Ces orientations ont également permis de présenter les nouveaux concepts de gestion des données MNT intégrés au DHIS2.

Dans l'ensemble des 21 structures privées de santé, un total de 20 médecins et 14 infirmier(e)s ont été orientés. Pour les six (6) hôpitaux enrôlés, un total de 41 prestataires de santé ont été formés (14 médecins et 27 Responsables des services de soins infirmiers et majors de service).

À l'issue de ces sessions de formation, les médecins et infirmiers ont assuré une prise en charge des patients selon les directives du MSAS, ainsi que la collecte des données selon les nouveaux concepts.



### Outils de Gestion et liens (confère section prise en charge et section données)

Les outils utilisés sont les mêmes que ceux des districts sanitaires. Il s'agit des outils de prise en charge et de collecte des données. Les guides, manuels de prise en charge sont identiques à ceux utilisés pour former les prestataires du district sanitaires.

- Document de capitalisation des données MNTs des structures privées et hospitalières du Dpt de Dakar

**Lien:**

<https://drive.google.com/drive/folders/12sXGhBhmH8i299KdFPpPjb4ydQ2IXIjV?exids=71471483,71471477>

### Recommandations et must-haves

Même si nous avons bénéficié d'un fort engagement et d'une disponibilité des responsables des établissements privés pour participer aux activités de renforcement des capacités, plusieurs défis ont été identifiés notamment liés à l'existence de plateformes parallèles de saisie des informations de santé, le manque d'interopérabilité entre ces plateformes et le DHIS2 et le défaut d'intégration des données MNT dans la plateforme DHIS2.



*Dépistage communautaire lors d'une visite à domicile (VAD)*

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

Ainsi, sur la base des différents constats, de nombreuses recommandations ont été identifiées notamment:

### Résultats obtenus



Veillez à la poursuite de la capitalisation des données MNT des cliniques et hôpitaux par leur intégration dans la plateforme du DHIS2



Résoudre le problème de l'interopérabilité entre les plateformes de saisie des données des hôpitaux et cliniques privées avec le DHIS2



Intégrer les structures sanitaires privées et les hôpitaux dans les activités de gestion du district sanitaire (réunion de coordination, revue, supervision, formation) afin de susciter une meilleure collaboration



Assurer un passage à l'échelle de la mise en œuvre des stratégies CARDIO dans toutes les cliniques de la région de Dakar

## 3.2 Prévention de l'HTA au sein de la communauté

### Contexte

Dans le but de renforcer la prise de conscience de la communauté par rapport aux facteurs de risque de l'HTA et des MCV, des activités de communication de proximité ont été menées à travers deux (2) approches. Par ailleurs, une analyse situationnelle menée dans le DS Dakar Ouest en 2018 a montré que seulement 9% des clients non hypertendus des structures sanitaires connaissaient au moins 3 moyens de prévention et seulement 11% d'entre eux avaient déjà participé à des activités communautaires ciblant l'HTA.

L'hypertension artérielle est le plus souvent une maladie silencieuse, évoluant à bas bruit. Il est important de faire un dépistage précoce pour permettre une prise en charge adéquate et éviter la survenue de complications dramatiques souvent invalidantes. En effet, la seule occasion pour les individus de vérifier la tension artérielle est de se rendre dans une structure sanitaire (poste, centre, hôpital, cabinet médical, clinique) pour une consultation. Selon l'enquête STEPS, 54% des personnes enquêtées ne connaissaient pas leur statut tensionnel. Or, l'analyse situationnelle citée plus haut a montré également que 12% des patients se rendant dans les structures sanitaires ne bénéficiaient pas de dépistage de l'HTA. D'où l'importance d'impliquer la communauté dans l'organisation du dépistage, afin de dépister et d'orienter les personnes à risque vers les structures sanitaires pour une prise en charge précoce.

### Objectif



**L'objectif général** de cette intervention est de promouvoir le changement de comportement et l'adoption de comportements favorables à la santé ainsi que le dépistage précoce de l'HTA et autres FRCV au sein de la communauté.

#### Les objectifs spécifiques

sont les suivants:

- 1 Effectuer la prévention primaire de l'HTA à travers les stratégies d'IEC
- 2 Appuyer l'organisation des campagnes de dépistage de l'HTA
- 3 Contribuer à la référence des suspicions d'HTA et le suivi des patients sous traitement

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Acteurs clés et gouvernance

Les acteurs clés de la mise en œuvre de ces activités sont:

Acteur Clés	Rôles
<b>Niveau central (DLMNT, SNEIPS, Cellule Santé communautaire)</b>	Validation des outils, manuels et guides communautaires Acceptation de la délégation de tâches
<b>Equipe cadre de district</b>	Signer un contrat avec l'OCB Assurer la supervision de la mise en œuvre de ces activités Organiser des revues trimestrielles
<b>Infirmiers chefs de poste</b>	Former les ACS Assurer la supervision de ces activités menées par les ACS Valider la planification des activités et les rapports des ACS
<b>OCB</b>	Signer les conventions avec le district sanitaire Elaborer les Plans de travail trimestriels Préparer et participer aux revues des activités Faire des rapports et les transmettre aux districts sanitaires
<b>Acteurs communautaires de santé</b>	Fournir de l'information sur les habitudes de vie saines Fournir de l'information sur les ressources disponibles au sein de la communauté dans le cadre de la prise en charge de l'HTA Mesurer la T.A dans le cadre du dépistage et du suivi du patient Assurer une écoute active au patient suivi Référer à l'agent de santé qualifié selon le protocole autorisé au niveau communautaire
<b>Staff Cardio4Dakar</b>	Signer un contrat avec le district sanitaire Assurer la supervision de la mise en œuvre de ces activités
<b>Populations</b>	Participer aux activités communautaires

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Etapes pour répliquer cette intervention

Les différentes étapes de la réplication de cette intervention sont:

### 1 L'élaboration d'un manuel de l'acteur communautaire, des outils de communication et de gestion pour les activités de prévention

Des outils de formation ont été élaborés en tenant compte des directives de la DLMNT et de la Cellule Santé communautaire. Ils ont permis d'harmoniser les interventions et d'améliorer les aptitudes des ACS sur les moyens de prévention et les techniques de communication pour la lutte contre l'HTA. Ainsi, un manuel de l'acteur communautaire de santé et un guide de formation des formateurs ont été élaborés par IntraHealth en collaboration avec tous les acteurs (DLMNT, Cellule Santé communautaire, Path). De nombreux thèmes y sont abordés notamment les rôles et prérogatives des acteurs communautaires de santé dans la lutte contre l'HTA, les Généralités sur l'HTA, la technique de prise de la tension artérielle, la prévention de l'HTA au niveau communautaire, le dépistage de l'HTA au niveau communautaire et le suivi d'un patient hypertendu à domicile lors des VAD.



Manuel de l'acteur communautaire (2018)

Ces manuels et guides de formation ont fait l'objet de révision par la DLMNT et la Cellule Santé communautaire, en collaboration avec ses partenaires notamment IntraHealth. Afin de faciliter la mise en œuvre du paquet communautaire d'activités IEC/CCC, des outils de gestion pour la collecte d'informations, des grilles de supervision et des modèles de rapport ont été élaborés.

Des outils de communications ont été également élaborés de façon collégiale avec l'ensemble des acteurs (Cellule Santé communautaire, SNEIPS, DLMNT, SOSECAR, IntraHealth, Path, ECD, prestataires, ACS) afin de fournir aux ACS des supports pour mener à bien leurs interventions.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

Ces outils de communication sont constitués d'affiches, les dépliants et les cartes conseils. Ces outils de communication ont aussi fait l'objet de révision par la DLMNT et la Cellule Santé communautaire, en collaboration avec ses partenaires notamment IntraHealth.

## **2 La formation des ACS - perfectionnement et matériel pédagogique**

Des sessions de formation en cascade ont été tenues dans chaque district sanitaire. Les équipes cadre de district en collaboration avec IntraHealth ont formés les infirmiers chefs de poste et les majors des Centres de santé sur tous les aspects de la prévention primaire notamment les rôles et prérogatives des acteurs communautaires de santé dans la lutte contre l'HTA, les Généralités sur l'HTA, la technique de prise de la tension artérielle, la prévention de l'HTA au niveau communautaire, le dépistage de l'HTA au niveau communautaire et le suivi d'un patient hypertendu à domicile lors des VAD. Par la suite, ces infirmiers et majors ont formés les ACS dans ces différents thèmes et dans la mise en œuvre de ces activités communautaires. Au total, depuis 2018, un total de 288 acteurs communautaires de santé ont été formés sur la prévention primaire de l'HTA.

## **3 La mise en œuvre d'activités communautaires (OCB) et hotspot mapping**

La mise en œuvre des activités communautaires s'est appuyée sur deux (2) stratégies. L'approche OCB et l'approche « stratégies avancées ». Dans le cadre de l'approche OCB, la signature de contrat et la formation des OCB ont été suivies dans une première phase par la mise en œuvre des activités communautaires sur la base de plans d'action trimestriels élaborés par les OCB.

Les activités prévues étaient les causeries, les visites à domicile et les mobilisations sociales. Les cibles de ces activités de communication étaient les populations à risque (de 18 à 69 ans) avec une attention particulière pour certaines populations (personnes âgées de plus de 40 ans, les obèses, les sédentaires, les alcooliques, les tabagiques, les diabétiques, les femmes enceintes). Ces activités ont servi de support pour sensibiliser les populations sur l'ampleur, la gravité de l'HTA et l'importance du dépistage. Elles ont permis à la fin de chaque séance aux ACS de faire le dépistage de l'HTA (prendre la tension artérielle) aux participants. Ainsi, les cas suspects d'hypertension artérielle ont fait l'objet d'une orientation vers la structure sanitaire la plus proche pour une éventuelle confirmation.

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar



*Formation des ACS par l'équipe cadre du district sanitaire Dakar Ouest*

Toutes ces activités ont été tenues sous la supervision des ICP et de l'équipe cadre de district. Durant la deuxième phase, dans un souci d'amélioration du ciblage, une cartographie des sites majeurs fréquentés par les personnes à risque cardiovasculaire élevé a été réalisée par chaque OCB au niveau de sa zone de responsabilité.

Également, des stratégies avancées de sensibilisation suivies de dépistage de l'HTA ont été réalisées par les ICP en collaboration les ACS de la structure sanitaire. Durant la mise en œuvre de ces stratégies, le chef de poste se déplace au sein de la communauté, avec son équipe et les ACS afin de tenir des activités de sensibilisation et de dépistage.

Une campagne de communication a été menée en 2019 et a permis de diffuser des spots radio portant sur la prévention et la prise en charge de l'HTA. Cependant, cette stratégie coûteuse n'a pas été reconduite durant la deuxième phase.



## Outils de Gestion et liens

Les supports suivants ont été utilisés notamment la fiche d'activités IEC (causerie, mobilisation sociale), la feuille de présence, la fiche de visite à domicile, la Grille de supervision de l'OCB, la Grille de supervision de l'activité, le rapport mensuel des activités de l'OCB et le rapport trimestriel de l'OCB. La remontée de ces données suivra le circuit habituel afin de s'assurer que la contribution des activités communautaires aux efforts nationaux de prévention de l'HTA est prise en compte.

Ces outils de gestion des activités communautaires pour les MCV ont fait l'objet de révision par la DLMNT et la Cellule Santé communautaire, en collaboration avec ses partenaires notamment IntraHealth.

### Les outils des activités communautaires:

- Guide de formation des ACS
- Manuel des ACS Outils de gestion des activités communautaires:
- Cartographie des sites majeurs
- Recherche des perdus de vue
- Supervision des OCB

### Lien:

<https://drive.google.com/drive/folders/12sXGhBhmH8i299KdFPpPjb4ydQ2IXIjV?usp=sharing>

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Recommandations et must-haves

À l'issue de la mise en œuvre de ces activités communautaires, de nombreuses recommandations ont été émises notamment:

Assurer la pérennisation de ces activités de prévention primaire de l'HTA par l'implication des Collectivités locales et les Comités de développement sanitaires dans leur financement

Renforcer le plaidoyer auprès de tous les acteurs y compris les Elus locaux, les Collectivités locales, les Comités de développement sanitaires et les PTF pour leur engagement dans la prévention de l'HTA

Rendre effective les activités de prévention primaire de l'HTA intégrées dans le paquet d'activités des ACS validé par la Cellule de santé communautaire

Digitaliser tous les outils de mise en œuvre de ces activités afin de permettre une meilleure capitalisation des résultats et un bon suivi des cas suspects d'HTA

## Résultats attendus (obtenus)



Dans le cadre de la mise en œuvre de ces activités communautaires par les OCB, un total de 127.657 personnes ont été touchées. Parmi elles, 91.114 ont été dépistées. Parmi ces dépistées, 11.759 personnes (soit 13%) ont été considérées comme cas suspects et orientées dans les structures sanitaires pour une confirmation du diagnostic.



Dans le cadre de la mise en œuvre des stratégies avancées de dépistage par les ICP en collaboration avec les ACS, un total de 8.238 cas suspects d'HTA ont été orientés dans les structures sanitaires pour une meilleure prise en charge.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## 4. REFORME

### Contexte

La fourniture des services de prévention et de soins de santé de qualité au plus grand nombre faisait face à certaines contraintes liées à la non-disponibilité de toutes les compétences et prérogatives aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Ainsi, le dépistage de l'HTA ne pouvait être réalisé qu'au sein des structures de santé. Également, aucune norme ne permettait aux ICP de prendre en charge l'HTA de manière adéquate. Cette prise en charge était spécifiquement dévolue aux médecins et aux spécialistes.

Par ailleurs, la liste des médicaments essentiels du poste de santé ne comprenait aucune molécule pour le traitement de l'HTA essentielle.

Devant une telle situation, la DLMNT, en collaboration avec IntraHealth, la Cellule Santé communautaire du MSAS, a permis, dans le cadre du projet BHBC puis Cardio4Dakar, de mettre en place une stratégie de délégation de tâches et de révision de la liste des médicaments essentiels du niveau poste de santé intégrant les antihypertenseurs de premier niveau.

### Objectif



**L'objectif général** de cette intervention est d'établir des politiques et réformes du Système de santé qui ont un impact prouvé sur la santé cardiovasculaire des populations du département de Dakar.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Acteurs clés et gouvernance

Les acteurs clés de la mise en œuvre de ces activités sont:

Acteur Clés	Rôles
<b>DLM/DLMNT</b>	Assurer le plaidoyer auprès de la DPM pour la disponibilité des médicaments et mettre en place les outils pour la délégation de la prise de la tension artérielle par les ACS  Mettre en place des algorithmes de prise en charge du niveau poste de santé
<b>Direction de la Pharmacie et du Médicament/Pharmacie Nationale d'Approvisionnement</b>	Assurer la révision de la liste des médicaments essentiels du niveau poste de santé en y introduisant les antihypertenseurs
<b>Cellule Santé communautaire et SNEIS</b>	Valider les stratégies de la délégation de tâches et les outils communautaires
<b>SOSECAR</b>	Assurer le plaidoyer auprès de la DPM pour la disponibilité des médicaments et la délégation de la prise de la tension artérielle par les ACS  Appuyer la mise en place des outils des ACS pour le dépistage
<b>Districts sanitaires</b>	Former les ACS et assurer le suivi de la prise de la tension et du dépistage communautaire  Assurer le suivi de la prise en charge des cas par les ICP et l'approvisionnement des postes de santé en médicaments
<b>OCB/ACS</b>	Mettre en œuvre les activités de prévention primaire avec prise de la TA au niveau communautaire
<b>IntraHealth</b>	Appuyer le plaidoyer pour l'introduction des antihypertenseurs de base dans la liste des médicaments essentiels du niveau poste de santé

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Étapes pour répliquer cette intervention

Pour la délégation de tâches aux ACS et aux ICP, les étapes ont été décrites dans les paragraphes “Care” et “Access”. En ce qui concerne l’intégration des antihypertenseurs dans la liste des médicaments essentiels, il y’a eu des réunions de plaidoyer avec les membres de la PNA, en collaboration avec l’ONG Path, la Fondation Novartis et la DLMNT. Par la suite, cette problématique des médicaments a été évoquée dans la majeure partie des réunions du comité de pilotage du projet.



### Outils de Gestion et liens

Les outils de la délégation de tâche aux ACS ont été présentés dans le paragraphe “Access”. Ceux de la délégation de la prise en charge par les ICP ont été présentés dans le paragraphe “Care”. A ces outils s’ajoute la liste des médicaments essentiels révisés.

- Liste des médicaments essentiels révisés

#### Lien:

<https://drive.google.com/drive/folders/1zEDhrMsgWfA5nLFAe0WUJsFW3wQWs5Rt?exids=71471483,71471477>

## Recommandations et must-haves

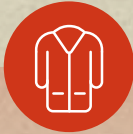
Les principales recommandations sont les suivantes:

Intégrer tous les acteurs dans les discussions pour impulser les différentes réformes

Formaliser ces différentes réformes à travers des documents officiels (arrêté ou note de service ou encore documents de normes et protocoles)

Assurer une mise à l’échelle de ces réformes

## Résultats obtenus (attendus)



La délégation de tâches est effective pour les ICP à travers la prise en charge des patients hypertendus et la tenue des activités de prévention primaire par les ACS



Les médicaments antihypertenseurs de base sont disponibles en permanence au niveau des dépôts des postes de santé



*Discussions sur les aspects de réforme par le comité de pilotage*

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## 5. DIGITAL ET GESTION DES DONNÉES

### 5.1 DATA

#### Contexte

La disponibilité des données exhaustives, de qualité est un des premiers défis auquel est confronté la lutte contre les MNT en général et l'HTA et les MCV en particulier. Malgré l'existence d'un système national de collecte et de gestion des données sanitaires, il a été constaté une quasi-absence de données concernant de données MNT liée à une insuffisance de priorisation de la part des instances de coordination aussi bien au niveau central, régional qu'opérationnel.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet BHBC, il s'est avéré important de renforcer le système de collecte des données MNT par la mise en place d'outils spécifiques et de processus permettant d'améliorer la disponibilité des données MNT.

Afin d'améliorer la connaissance de l'étendue de ces maladies cardiovasculaires, la surveillance continue des indicateurs et l'évaluation des activités du projet BHBC offre une occasion incroyable d'analyser la morbidité et la mortalité hospitalière complications de l'hypertension artérielle, des accidents vasculaires cérébraux et de l'infarctus du myocarde.

## Objectifs



### L'objectif général

Rendre disponibles les données sur la prise en charge de l'hypertension artérielle, du diabète et des Accidents Vasculaires Cérébraux des points de prestations de services publiques et privés des quatre districts sanitaires du département de Dakar.

### Les objectifs spécifiques:

- 1 Mettre en place un système de collecte permettant la disponibilité des données pour le projet
- 2 Assurer une intégration progressive avec le système national de gestion des données sanitaires
- 3 Assurer la pérennisation de la gestion des données de qualité sur l'HTA, le diabète et les AVC

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Acteurs clés et gouvernance

Dans le processus de la collecte et la disponibilité des données, les acteurs clés sont:

Acteur Clés	Rôles
<b>DLM/DLMNT</b>	Leadership technique Conception, élaboration des outils Validation des indicateurs Suivi des données MNT et analyse des données MNT
<b>DSISS</b>	Gestionnaire de la plateforme du DHIS2 Conception, élaboration des outils Validation des indicateurs Analyse des données MNT
<b>DEPS, DEPrS</b>	Facilitation de la collaboration avec les hôpitaux et cliniques privées
<b>DRS</b>	Coordination de la gestion des données au niveau régional Organisation des revues régionales MNT Analyse des données MNT
<b>Districts sanitaires</b>	Coordination de la gestion des données au niveau district Organisation des revues MNT Analyse et suivi de la collecte des données MNT par les Points focaux
<b>PPS</b>	Utilisation des outils de gestion MNT avec remplissage du DHIS2 Collecte des données MNT Participation aux revues de données du district sanitaire
<b>Collecteurs de données (data clerks)</b>	Collecte des données MNT Appuie à la saisie des données HTA et AVC dans le DHIS2 Vérifier la qualité du remplissage des outils (dossiers patients) Faire l'analyse primaire de la cohérence et de la fiabilité des données Partager les données collectées avec le district Appuyer les PPS dans l'archivage des données
<b>ACS</b>	Tenue des activités communautaires de prévention et de promotion Collecte des données des activités de prévention et transmission aux ICP

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Étapes pour répliquer cette intervention

Les étapes pour la réplication sont les suivantes:

- Conception et élaboration des outils de gestion HTA, Diabète, AVC
- Session de formation des prestataires de soins sur l'utilisation des outils de gestion
- Collecte active et exhaustive des données HTA par les Collecteurs de données (au début de BHBC)
- Développement de nouveaux concepts de collecte de données MNT en routine par le MSAS
- Révision des indicateurs et outils de gestions en fonction de ces nouveaux concepts
- Intégration des nouveaux indicateurs dans la plateforme du DHIS2
- Recyclage des prestataires de soins sur les nouveaux outils
- Supervision formative et coaching sur site de la collecte des données
- Dévolution de la collecte des données MNT aux prestataires des PPS



### Outils de Gestion et liens

- Définition des nouveaux concepts MNT
- Formulaire de collecte des Données MNT
- Indicateurs MNT Consolidés 2022
- Indicateurs Projet Cardio4Dakar
- Fiche de notification mensuelle des cas

**Lien:**

[https://drive.google.com/drive/folders/1QF82hcO0G37WyKxWBPu99F2sUgZm\\_0PP?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1QF82hcO0G37WyKxWBPu99F2sUgZm_0PP?usp=sharing)

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Recommandations et must-haves

Les recommandations sont les suivantes:

Mettre en place un système de collecte et de gestion des données MNT intégré au Système national de gestion des données sanitaires

Maintenir les revues de données au niveau district sanitaire et régional

Promouvoir la digitalisation progressive et intégrale du Système de collecte et de gestion des données MNT

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar



### 5.2 DIGITAL CARDIO4Dakar

#### Contexte

La digitalisation du système de santé constitue un axe important de la politique nationale de santé qui se traduit par la mise en place d'une Cellule santé digitale et l'élaboration d'un Programme de Digitalisation du Système de Santé (PDSS) élaboré et validé en 2020. Ce programme regroupe les besoins prioritaires du MSAS en systèmes d'informations, en interopérabilité, en télémédecine, en plateformes numériques, en équipements informatiques, en renforcement de compétences et gouvernance, en réglementation, et en hébergement de données médicales et sanitaires.

Parmi les priorités sanitaires prises en compte dans le PDSS, en plus des urgences et de la santé maternelle et de l'enfant, figurent la précocité du diagnostic des maladies chroniques, et l'amélioration de leur prise en charge thérapeutique par les outils numériques. Ce contexte rentre en droite ligne avec l'approche Cardio4Dakar qui place la digitalisation en un niveau de priorité élevé les stratégies d'amélioration de la prise en charge de l'HTA.

Cependant, avant la mise en place du projet BHBC, la collecte des données sur les MNT n'était pas effective du fait de l'inexistence d'outils adéquats et d'une absence de priorisation de ces affections dans les activités des districts sanitaires. Ainsi, l'absence de données constituait un obstacle majeur à toute prise de décision adéquate concernant les MNT et l'hypertension artérielle en particulier. La mise en place d'un système de collecte et de gestion des données arrimé au système national s'avérait nécessaire. En outre, les MNT étant des maladies chroniques, l'existence d'un outil de collecte des données longitudinales s'avérait indispensable.

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

Ainsi CARDIO4Dakar vient contribuer à la mise en œuvre des priorités du PDSS en mettant en place trois projets majeurs:

- **Le TRACKER MNT** pour le suivi longitudinal de la prise en charge des patients
- La révision de la **plateforme eLearning** du MSAS avec des **contenus interactifs en ligne** sur la prévention et la prise en charge de l'HTA
- La plateforme **SAYTU TENSION** avec l'amplification des messages/sensibilisation FRCV, l'auto-évaluation du risque cardiovasculaire, le suivi et la gestion de la prise en charge du patient par le patient lui-même et par le personnel de santé

## Objectif



L'**objectif principal** de cette intervention est de contribuer au diagnostic des maladies chroniques et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge thérapeutique et de la gestion des données avec l'utilisation des outils numériques.

### Il s'agira de façon plus spécifique de:

- 1** Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des MNT à travers la sensibilisation, la détection précoce et un meilleur suivi des patients grâce à la solution digitale SAYTU TENSION
- 2** Faire un suivi longitudinal des patients souffrant de maladies non transmissibles avec le Tracker MNT
- 3** Contribuer au renforcement de compétences du personnel de santé sur la prévention et la prise en charge de l'HTA à travers l'apprentissage en ligne avec la mise à disposition de contenus interactifs

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar



### Acteurs clés et gouvernance

Concernant l'intervention digitale, les acteurs clés sont:

Acteur Clés	Rôles
<b>CSSDOS</b>	<p>Coordination du comité de pilotage et technique de Saytu Tension</p> <p>Responsable institutionnel du projet Saytu Tension</p> <p>Coordinateur des actions de maintenance de Saytu tension</p>
<b>DLM/DLMNT</b>	<p>Leadership technique des projets digitaux liés aux MNT</p> <p>Responsable de la validation des contenus et livrables Saytu tension et Tracker et la plateforme E-learning</p>
<b>DSISS</b>	<p>Coordination du comité technique de la plateforme E-learning</p> <p>Responsable institutionnel du MNT Tracker</p> <p>Conception et développement du tracker</p> <p>Responsable de la maintenance et de la mise à jour du Tracker</p>
<b>Cellule Informatique</b>	<p>Membre du comité technique dans la mise en place des solutions digitales</p>
<b>Districts sanitaires</b>	<p>Coordinateur de la mise en œuvre des solutions digitales</p> <p>Suivi et supervision de l'utilisation des plateformes digitales</p> <p>Promotion de l'utilisation des plateformes digitales</p>

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

Acteur Clés	Rôles
PPS	Utilisation des solutions digitales
Baamtu/Byfilling Consultant Elearning	Conception et développement de la plateforme Saytu tension Révision et développement du E-learning interactif Marketing digital de Saytu tension
Senum SA	Hébergement de la solution
Commission des Données Personnelles	Approbation administrative et juridique de la solution Saytu tension
Staff Cardio4Dakar et FN	Initiateur des solutions digitales Coordination programmatique et suivi Gestion logistique et contractuelle de Saytu

La mise en place d'un comité technique et d'un comité de projet composés des acteurs clés ont contribué à la bonne mise en œuvre des activités digitales. Le comité technique se réunit de façon trimestrielle pour valider certains livrables et le comité de projet essentiellement mis en place pour la solution digitale Saytu Tension se réunit de façon hebdomadaire et permet de partager l'état de mise en œuvre de Saytu et de trouver des solutions aux obstacles rencontrés.

## Étapes pour répliquer cette intervention

### Les principales étapes pour la réplification de Saytu Tension:

- Elaboration et validation de la note conceptuelle
- Processus de sélection des startups et contractualisation
- Phase d'évaluation des besoins avec tenue d'ateliers sur les personas, parcours du patient, interopérabilité, marketing digital et contenu des applications
- Phase de développement de la plateforme (web, chatbot, application mobile)
- Testing et validation des applications
- Phase de formation des formateurs et des utilisateurs
- Phase d'opérationnalisation avec utilisation de la plateforme par les prestataires de soins et les populations

**NB: Saytu tension:** Pour le personnel de santé (prestataire et ACS), il faut faire une demande de création de compte à la DLMNT, télécharger l'application mobile et s'inscrire.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

### **Les principales étapes pour la réplication du tracker MNT:**

- Atelier de conception de la plateforme tracker MNT
- Atelier de révision des outils de collecte des données MNT
- Atelier de paramétrage de la plateforme tracker MNT
- Testing interne des différents programmes et intégration des observations
- Testing du Tracker MNT au niveau des sites pilotes
- Configuration des indicateurs et développement du dashboard
- Développement du guide d'utilisation du Tracker
- Formation des utilisateurs du Tracker MNT
- Utilisation par les prestataires et supervision

**NB: Tracker MNT:** disposer de paramètres d'accès à la plateforme (nom d'utilisateur et un mot de passe)

### **Les principales étapes pour la réplication de la révision de la plateforme E-learning:**

- Réunion avec le MSAS et le consultant
- Atelier de révision des modules HTA/Diabète par le MSAS
- Atelier de révision des scénaris HTA et élaboration des scripts pour la plateforme E-learning
- Production d'un premier module test
- Atelier de validation des contenus interactifs sur la prévention et la prise en charge de l'HTA
- Atelier d'intégration des contenus dans la plateforme E-learning

**NB: Contenus eLearning:** disposer de paramètres d'accès à la plateforme (nom d'utilisateur et un mot de passe).



## Outils de Gestion et liens

- **Tracker MNT:** <https://trackersenegal.sidhis2.org/dhis/>
- **Contenus elearning:** [www.formation.sante.gouv.sn](http://www.formation.sante.gouv.sn)
- **Saytu Tension:**
  - **Site web:** <https://saytutension.sante.sn>
  - **Application mobile** Patient qui intègre le chatbot: [https://play.google.com/store/apps/details?id=com.saytu\\_tension\\_patient.master](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.saytu_tension_patient.master)
  - **Application mobile** personnel de Santé: [https://play.google.com/store/apps/details?id=com.saytu\\_tension\\_prestataire.master](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.saytu_tension_prestataire.master)
  - **Application web** pour la gestion des statistiques et l'administration des applications mobiles
  - **Pages social media:**
    - **TIKTOK** (<https://www.tiktok.com/@saytutension>),
    - **FACEBOOK** (<https://www.facebook.com/saytutension>),
    - **YOUTUBE** (<https://youtube.com/@saytutension>)
    - **LINKEDIN** (<https://www.linkedin.com/company/saytu-tension/>)

## Recommandations et must-haves

Les recommandations sont les suivantes:

Faire une bonne évaluation de l'intervention digitale de CARDIO4Dakar

Mettre en œuvre le plan de pérennisation de Saytu tension

Élargir les contenus interactifs de l'apprentissage en ligne aux autres MNT

Intégrer les autres programmes MNT dans le Tracker MNT

## Résultats

La mise en œuvre opérationnelle de ces solutions étant encore en phase débutante, il n'existe pas encore un volume suffisant de données pour apprécier les effets de ces plateformes numériques. Cependant, en terme de résultats, nous citer les suivants:



La fonctionnalité des plateformes  
Tracker MNT, Saytu Tension  
et eLearning



Bonne appropriation et  
utilisation des plateformes  
Tracker MNT, Saytu Tension et  
eLearning par le personnel de  
santé et autres acteurs cibles



Utilisation des données  
collectées par les différentes  
plateformes à des fins  
de prise de décision

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## 6. COLLABORATION INTERSECTORIELLE

### Contexte

La lutte contre les MNT et MCV et leurs facteurs de risque n'est pas de la seule responsabilité du secteur de la santé puisque de nombreux facteurs tels que l'économie, l'environnement, l'éducation et la formation, les facteurs socio-culturels, la circulation routière, l'aménagement du territoire, entre autres influent sur la maîtrise des facteurs de risque. C'est pourquoi d'autres départements ministériels doivent s'engager dans la lutte contre les MNT et les MCV. Les décideurs à tous les niveaux doivent donc être sensibilisés afin de tenir compte de ces aspects sanitaires et d'appuyer la mise en place d'une plateforme multisectorielle de collaboration.

Pour ce faire, il est convenu de mettre l'accent sur l'amélioration de la coordination et de la coopération autour de la lutte contre les MNT/MCV à travers un comité national multisectoriel et des comités locaux. C'est ainsi que dans le cadre du projet Cardio4Dakar, plusieurs instances de coordination multisectorielles ont été mises à profit pour partager la problématique des MCV et la nécessité d'une implication de tous les secteurs.

En vue de l'implication de tous les secteurs dans la lutte contre l'HTA, il a été également tenu des Comités départementaux et locaux de développement sur la lutte contre l'HTA. En outre, le projet a également appuyé la tenue d'une réunion du Comité National multisectoriel mis en place pour la lutte contre les MNT.

## Objectif



### Objectif Général

Susciter l'engagement des autorités et des responsables des différents secteurs dans la lutte contre l'HTA.

### Les objectifs spécifiques:

Les objectifs spécifiques sont les suivants:

- 1 Sensibiliser les autorités et tous les secteurs sur l'ampleur et la gravité de l'HTA
- 2 Partager avec les autorités les différentes stratégies de lutte contre l'HTA développées dans le cadre de l'intervention BHBC/Cardio4Dakar
- 3 Faire un plaidoyer pour l'implication de tous les secteurs dans la lutte contre l'HTA

## Les étapes de répliation

### Comité départemental de développement CDD) et Comités locaux de développement (CLD)

Au cours de la mise en œuvre, l'approche multisectorielle s'est matérialisée par la participation aux instances de coordination des services déconcentrés et décentralisés de l'Etat notamment les CDD et les CLD qui regroupent les Représentant de tous les secteurs de développement du niveau départemental et local. C'est ainsi que l'équipe du projet en coordination avec la Direction Régional de la santé et les districts sanitaires a suscité la tenue d'un CDD et 4 CLD sur la problématique de l'HTA et les MCV en général.

Ces réunions ont vu la participation de tous les acteurs locaux (Maires, Représentants des services de l'Etat, religieux, chefs coutumiers, prestataires de santé, ONG locales, OCB, associations de jeunes, de femmes). Ces réunions présidées par le Préfet et les Sous-préfets ont permis de sensibiliser les différents acteurs sur susciter l'adhésion des différents acteurs à la lutte contre l'HTA.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Réunions de suivi

Par ailleurs en 2019, une autre réunion a été organisée dans chaque arrondissement spécifiquement autour de la pérennisation des stratégies du projet. Au cours de ces réunions, les différents acteurs se sont engagés à soutenir les différentes stratégies notamment la prévention primaire, l'appui en équipement des structures sanitaires et dans le renforcement de capacité des prestataires de soins.

Au niveau national, il existe un comité national multisectoriel qui a été mis en place par la DLMNT et qui a pour mission d'impulser et de coordonner les interventions de tous les secteurs de développement concernés, des institutions nationales, de la société civile, du secteur privé, des partenaires au développement et des médias sur les MNT. Une première réunion du comité s'est tenue en décembre 2019 qui a permis d'élaborer une feuille de route qui a par la suite été validée lors d'une deuxième réunion. Depuis lors, plusieurs réunions ont été tenues.



### Outils de Gestion et lien

- Arrêté du comité multisectoriel
- TDR comité départemental de développement
- TDR comité local de développement

## Recommandations et musts have

Redynamiser la collaboration multisectorielle pour renforcer l'engagement des différents secteurs dans la lutte contre l'HTA et les MCV

Elaborer un Plan d'action multisectoriel avec des stratégies par secteur

Faire un large plaidoyer à tous les niveaux pour le financement (national et municipal) des activités de lutte contre l'HTA et les MCV

## 7. APPROPRIATION DE L'APPROCHE CARDIO

### Contexte et Justifications

Au Sénégal, les maladies chroniques en général et surtout cardiovasculaires n'ont pas reçu de la part des décideurs, une attention prioritaire proportionnelle à l'ampleur de ce problème de santé. Cependant, il existe des preuves claires et des interventions efficaces par rapport au coût, qui sont disponibles pour prévenir les décès prématurés causés par ces maladies cardiovasculaires. La mise en œuvre de cette approche CARDIO et les résultats obtenus sont la preuve de l'efficacité et de la nécessité de la réplication de ces types d'intervention afin d'avoir un impact significatif sur la santé des populations.

Dans un souci d'avoir plus d'impact, il est urgent de faire passer ces interventions à l'échelle et de les pérenniser avec l'implication des acteurs clés notamment le MSAS, les Collectivités Locales et les associations communautaires. C'est dans le but d'impulser cette appropriation qu'un ensemble de stratégies ont été développées dans cette approche CARDIO à l'endroit de tous ces acteurs.

### Objectif



**L'objectif général** est de susciter l'engagement des acteurs clés de la lutte contre l'HTA et les autres FRCV à soutenir la mise en œuvre de l'approche CARDIO et à pérenniser ses interventions.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Acteurs clés et gouvernance

Les acteurs clés de la mise en œuvre de ces activités sont:

Acteur Clés	Rôles
<b>Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS)</b>	Organiser des réunions de plaidoyer avec la participation de tous les acteurs (Collectivités locales, le secteur privé, les entreprises, les ONG, les bailleurs)
<b>Collectivités territoriales et Comités de développement sanitaires</b>	Identifier des voies de pérennisation de l'approche
<b>Acteurs communautaires de santé</b>	Mettre en œuvre des Plans communautaires de sensibilisation et de dépistage Orienter les cas suspects et suivre les patients diagnostiqués
<b>Patients hypertendus</b>	Appropriation de la gestion de leur pathologie
<b>IntraHealth</b>	Plaidoyer pour l'adhésion de tous les acteurs clés dans la lutte contre l'HTA au niveau local

## Étapes pour répliquer cette intervention

Les différentes étapes de réplication de la stratégie d'appropriation sont:

### Atelier d'élaboration d'un Plan de pérennisation

En août 2023, un atelier d'élaboration du Plan de pérennisation a été tenu en collaboration avec le MSAS pour identifier les voies et moyens pour une bonne pérennisation de l'approche CARDIO. Elle a permis de présenter la documentation du projet avec les différentes stratégies, les principaux résultats et leurs coûts. Cet atelier a permis aussi d'aboutir à un Plan incluant les responsabilités de chaque acteur dans la pérennisation de l'approche.

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

### Visites de plaidoyer au niveau des Maires

Tout au long de la mise en œuvre et surtout en 2024, des visites ont été faites par le personnel du projet CARDIO4Dakar pour attirer l'attention des autorités municipales sur l'ampleur de l'HTA, ses conséquences sur la santé et surtout la nécessité de l'implication des Collectivités locales dans la prévention au sein de la communauté.

### Atelier de marketing du modèle CARDIO

A la suite de ces deux cycles de projet (BHBC et CARDIO4Dakar), et de l'élaboration d'un plan de pérennisation des stratégies et interventions de l'approche CARDIO, les collectivités territoriales doivent être impliquées en vue de leur appropriation et leur responsabilisation dans la pérennisation des stratégies CARDIO dans le département de Dakar.

Ainsi, les principaux objectifs de cet atelier tenu en mars 2024 consistent à partager les résultats du projet CARDIO4Dakar, à discuter de la valeur ajoutée de l'implication des Collectivités et des CDS dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires, à identifier les stratégies et activités que les collectivités locales et CDS peuvent prendre en charge et à élaborer un modèle de pérennisation des activités.



#### Outils de Gestion et lien

- TDR pour la tenue de CDD et CLD
- TDR pour la tenue de réunion du comité multisectoriel
- Arrêté de mise en place du comité multisectoriel
- Rapport atelier de pérennisation
- Rapport atelier de marketing du modèle CARDIO

#### Lien:

[https://drive.google.com/drive/folders/1nFCpztNbTZDTogzaGdJZrlB\\_eiuWeFNz?exids=71471483,71471477](https://drive.google.com/drive/folders/1nFCpztNbTZDTogzaGdJZrlB_eiuWeFNz?exids=71471483,71471477)

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## Recommandations et must haves

A l'issue de la mise en œuvre, les principales recommandations retenues sont les suivantes:

Renforcer le plaidoyer auprès des collectivités territoriales et parlementaires pour s'assurer de leur engagement et d'un appui financier dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires dès le début de la mise en œuvre

Développer un argumentaire afin de pouvoir démontrer la plus-value de l'implication des différents acteurs dans la lutte contre les MCV

## Résultats attendus (obtenus)



De 2018 à la fin du projet, il a été réalisé une réunion de comité de développement sanitaire, quatre (4) réunions de comités locaux de développement sur la lutte contre l'HTA et la mise en œuvre de l'approche CARDIO. Un atelier d'élaboration du Plan de pérennisation des stratégies et un atelier de renforcement de capacité des municipalités et du MSAS sur la levée de fonds et un atelier de marketing pour la promotion du modèle CARDIO.



A l'issue de ces activités de plaidoyer, un total de 147 personnes qui sont décideurs ou agents du MSAS, Maires ou Adjoints aux maires, Conseillers municipaux, secrétaires municipaux, responsables sanitaires communaux, membres des Comités de développement sanitaires, Représentants des OCB ont bénéficiés d'une sensibilisation et d'un renforcement de capacités sur les différents aspects de l'appropriation de l'approche.

## CONCLUSION



Le caractère prioritaire de la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) n'est plus à démontrer. Que ce soit à l'échelle mondiale, continentale ou nationale, leur poids dans la morbidité et la mortalité connaît une croissance exponentielle. Trois quarts des décès leur sont imputables chaque année, particulièrement dans les pays à faible revenu. Au Sénégal, 45% des décès sont dues aux MNT et 16% d'entre eux sont liées aux MCV.

C'est fort de ce contexte mondial et national marqué par une forte urbanisation, un changement significatif des modes de vie et de modifications de l'environnement que la Fondation Novartis s'est investie dans la lutte contre l'HTA au Sénégal à travers deux grandes initiatives mondiales de santé urbaine à savoir « Better Hearts Better Cities » et « CARDIO4Dakar ». L'objectif principal était de réduire la survenue des événements cardio-vasculaires majeurs au sein des populations de la ville de Dakar.

De nombreuses parties prenantes ont été impliquées dans ces initiatives et ont contribué à l'atteinte de leurs objectifs parmi lesquels le MSAS et ses différents services au niveau central régional et district sanitaire, les partenaires techniques et financiers (Fondation Novartis, IntraHealth), les experts et sociétés savantes et les OCB.

Bien que limité géographiquement aux quatre (4) districts Sanitaires du département de Dakar le partenariat entre **le MSAS a contribué significativement au renforcement du système de santé en matière de lutte contre les maladies cardiovasculaires et plus largement contre les MNTs**. En effet, sur la base d'un plan opérationnel de Lutte contre les maladies cardiovasculaires et métaboliques élaboré sur requête du MSAS, les composantes programmatiques fondamentales ont été mise en place entre autres :

- **Le renforcement des capacités des prestataires de santé** à travers l'élaboration d'algorithmes de prise en charge de l'HTA des AVC et de l'hypercholestérolémie mais également de support et guide de formation y comprise le E-learning ;

## Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

- **La Prévention de l'HTA au sein de la communauté à travers la mise en œuvre d'activités communautaires (OCB)** basées sur l'élaboration d'un manuel de l'acteur communautaire, des outils de communication et de gestion pour les activités de prévention La formation des ASC ;
- **Le renforcement de la gestion des données de routine à travers la collecte de données et le reportage de l'HTA**, l'intégration des indicateurs clés dans le DHIS2, les revues de données et l'utilisation du Dashboard pour la prise des décisions et le développement d'un Tracker MNT.

A côté de ces stratégies de base, le projet a initié des **stratégies novatrices dans le but d'accroître l'accessibilité à des soins préventifs et curatif de qualité** à travers des interventions telles que :

- **L'application par le secteur médical privé des politiques et normes du MSAS dans la prise en charge de l'HTA ;**
- **L'appui à la digitalisation avec le développement de la plateforme de sensibilisation et suivi des patients « Saytu Tension »** mais également l'intégration de contenus interactifs sur la prise en charge de l'HTA dans le site E-learning du MSAS et le développement du E-tracker MNT de suivi longitudinal des patients ;
- **L'implication des collectivités territoriales** dans un souci de pérennisation et de réplication des stratégies CARDIO.

Toutes ces stratégies et interventions sont décrites dans cette « Boîte à Outil » pour la réplication de l'approche CARDIO. Destinée à une large gamme d'acteurs intervenant dans le système de santé, cette boîte à outils se veut par essence **un instrument de pérennisation des importantes interventions initiées dans le cadre de l'approche CARDIO**. Des pistes quant aux modalités pratique de cette pérennisation ont été identifiées de manière inclusive dans le cadre d'un plan de pérennisation.

**Nul doute que les acteurs nationaux, les collectivités territoriales et les partenaires techniques et financiers sauront exploiter cette boîte à outils pour relever le défi de d'une couverture toujours plus larges de la population du Sénégal en soins préventifs et de prise en charge de qualité de l'HTA et des autres facteurs de risque cardiovasculaires.**

***'Ensemble, disons non à l'hypertension artérielle!'***

## ANNEXE

Tous les outils pour la mise en œuvre de Cardio4Dakar peuvent être retrouvés sur les plateformes suivantes:

- Site e-learning du MSAS
- Site web de la Fondation Novartis
- Site web d'IntraHealth

1. Coordination et Gouvernance	Acteurs clés	Outils/Ressources
Compréhension du contexte/ orientation des interventions	MSAS/DLMNT, Districts Sanitaires	Outils d'Analyse situationnelle (HTA, AVC, hypercholestérolémie)
Modèle de Gestion et Gouvernance Sanitaire	MSAS/DLMNT, DS, Collectivités territoriale	TDRs comité de pilotage et de comité technique
2. PRISE EN CHARGE	Acteurs clés	Outils/Ressources
Prise en charge des patients hypertendus et suivi à travers les protocoles et algorithmes basés sur l'évidence	Prestataires de sante	Algorithmes et protocoles  Modules de Formation/ Outils de Gestions (transformation en eLearning en cours)
3. ACCES	Acteurs clés	Outils/Ressources
Formation du personnel de santé et des acteurs communautaires sur l'HTA et gestion de risque CV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestataires de sante</li> <li>• Acteurs Communautaires de Santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuel de formateur et prestataire</li> <li>• Modules</li> <li>• Manuel de l'ACS</li> </ul>
Stratégie avancée de dépistage par les prestataires et les ACS au sein de la communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Districts sanitaires</li> <li>• Prestataires de sante (ICP) supervision</li> <li>• Acteurs communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide ACS + Outils de sensibilisation et campagne de dépistage (boîtes à images, dépliants)</li> <li>• Outils de cartographie des sites</li> </ul>
Intégration du secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabinets/ cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères de sélection/visite de plaidoyer</li> <li>• Manuel de formateur et prestataire</li> <li>• Modules</li> </ul>
Détection précoce des patients hypertendus à travers les hôpitaux, cliniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestataires de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modules</li> </ul>

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

## ANNEXE

Tous les outils pour la mise en œuvre de Cardio4Dakar peuvent être retrouvés sur les plateformes suivantes:

- Site e-learning du MSAS
- Site web de la Fondation Novartis
- Site web d'IntraHealth

4. REFORME	Acteurs clés	Outils/Ressources
Intégration des médicaments hypertenseurs dans la liste des médicaments essentiels et prise en charge par la couverture de maladie universelle	ARP	Liste des médicaments (mono et bithérapie) à intégrer dans la liste essentielle
Délégation des tâches (prise de tension par l'acteur communautaire)	MSAS/Cellule de Soins de Santé Primaire	Justification par d'autre programmes (Palu, IRA et PF)
5. DIGITAL ET GESTION DES DONNEES	Acteurs clés	Outils/Ressources
Volet collecte de données et reporting pour l'HTA, indicateurs clés, revue de données et l'utilisation du Dashboard pour la prise des décisions	MSAS/DLMNT, DS, DSISS	Outils de rapportage, suivi et monitoring de la cascade (papier et DHIS2) et de collecte Guide d'analyse des données (D2A) Indicateurs clés Dashboard DHIS (manuel d'orientation)
Utilisation du tracker pour le suivi longitudinal des patients hypertendus	DSISS, DS, PPS, Cliniques, Prestataires de santé	Modules eTracker (Guide d'utilisateur, Manuel d'utilisation du Dashbord)
Amplification des messages/sensibilisation FRCV Auto-évaluation des FRCV, suivi et gestion de patient (lui-même) Suivi et gestion des patients par le prestataire	CSDOS, MSAS, DLMNT, Prestataires, Population générale	Saytu Tension: Site web/Reseau social/chatbot Communication/sensibilisation Mobile (carnet de suivi du patient) Mobile (suivi de cohorte par le prestataire et suivi des cas suspects au niveau communautaire) Guide technique d'utilisation
Exploiter la plateforme E-learning pour la formation continue plus accessible	Prestataires de santé	eLearning platform et orientation sur l'utilisation

Toolkit pour la mise en œuvre de CARDIO4Dakar

<b>6. COLLABORATION INTERSECTORIELLE</b>	<b>Acteurs clés</b>	<b>Outils/Ressources</b>
Redynamisation de la collaboration multisectorielle pour renforcer l'engagement et le financement (national et municipal)	National multisectoriel, CDD, CLD	TDRs comité multisectoriel et plan d'action
<b>7. APPROPRIATION DE L'APPROCHE CARDIO</b>	<b>Acteurs clés</b>	<b>Outils/Ressources</b>
Atelier de financement/levées de fonds	MOH/DLMNT	Outils de levée des fonds

Avec la  
collaboration  
de:



*‘Ensemble, disons non à  
l’hypertension artérielle!’*

**CARDIO4Dakar**