



Réaction Face à COVID-19

Jharkhand



Réaction Face à COVID-19 au Jharkhand, Inde

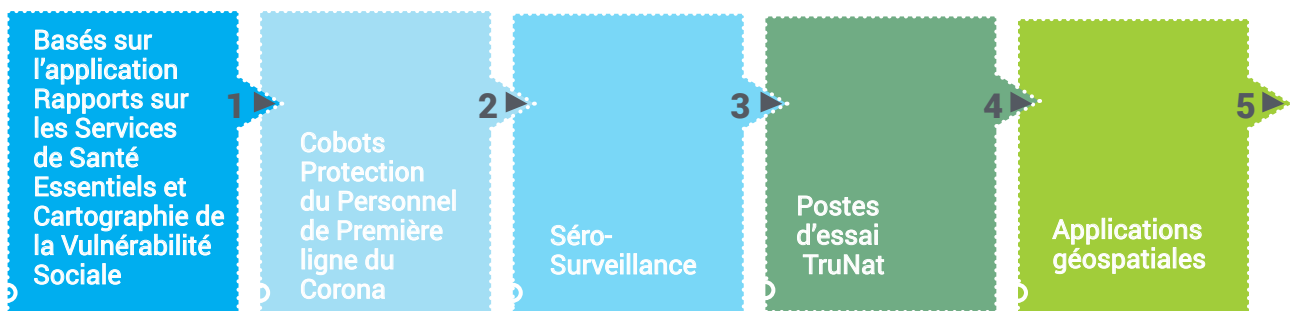
L'État du Jharkhand est situé dans la partie orientale de l'Inde, à côté du Bihar et de l'Uttar Pradesh. Sa population est estimée à 32,96 millions d'habitants, soit une population comparable à celle du Canada. L'État a une importante population tribale et dispose de nombreuses ressources naturelles. Il est connu en raison de sa beauté naturelle et de l'abondance des chutes d'eau, de la faune du parc national de Betla ainsi que de quelques temples jains élégants parmi d'autres éléments.

La pandémie COVID-19 a bouleversé les systèmes de santé, les économies et les systèmes de soutien social dans le monde entier. Le virus continue à se propager rapidement

en raison de sa nature hautement contagieuse et a infecté quelques millions de personnes dans le monde, entraînant près de 375 000 décès. Comme il n'est pas facile de détecter cette maladie en raison de ses symptômes bénins, voire inexistant dans de nombreux cas, et compte tenu de l'absence de médicaments ou de vaccins jusqu'à présent, il a été reconnu que la seule façon de contrôler sa propagation est la distanciation sociale et l'isolement de ceux qui sont infectés.

En raison de toutes ces contraintes, Jharkhand a dû innover pour gagner la lutte contre le nouveau coronavirus. L'État a réussi à garder le nombre de cas sous contrôle malgré une importante migration entrante.

Innovation et Résultats



1. Rapports sur les services de santé essentiels basés sur des applications et cartographie de la vulnérabilité sociale



La technologie a joué un rôle primordial dans les États tels que le Jharkhand. Le rapportage des services de santé essentiels basé sur l'application a été lancé dans le but de reprendre les services et les soins réguliers fournis par les personnels de santé dans le cadre de la poursuite des activités d'intervention du Covid-19. Ses données couvrent plus de 25 000 villages.

Développée en tant que nouvelle fonctionnalité de l'application PLA existante utilisée aux fins de compte-rendu des réunions régulières d'action d'apprentissage participatif (PLA) dans le cadre du système de suivi et d'information (MIS) du processus communautaire et intégré dans le mode actuel de compte-rendu impliquant des fonctionnaires au niveau du bloc et du district, ce nouveau format de compte-rendu couvre des caractéristiques telles que les grossesses à haut risque, la santé des enfants et des adolescents, le nombre de personnes appartenant au groupe d'âge des plus de 60 ans et la cartographie de la vulnérabilité sociale ; en termes d'évaluation de la propagation des maladies transmissibles et non transmissibles dans les villages.

Comme l'a prouvé le système de rapports PLA MIS,

Les captures d'écran montrent l'interface de l'application PLA MIS. L'écran principal 'Mujni Oraon' permet de saisir des données démographiques et de santé. L'écran de saisie des données de santé permet de saisir des informations sur les enfants, les couples éligibles, les groupes d'âge, les maladies non transmissibles, etc.

une fois que les données des indicateurs des services de santé essentiels sont introduites, elles deviennent immédiatement disponibles sur une plateforme numérique accessible par tous les responsables de la Mission Nationale de Santé (NHM) du Jharkhand.

La disponibilité des données dans les différentes unités géographiques (état, district, centre de santé communautaire (CHC), sous-centre de santé (HSC), gram panchayat) permet une meilleure visualisation du scénario, aidant ainsi les départements opérationnels à se réunir sur le terrain en vue d'une planification..

2. Cobots: Servant à la Protection du Personnel de Première ligne du Corona

L'une des préoccupations principales de la lutte contre COVID-19 est la réduction des contacts. L'objectif de la conception et du déploiement des COBOTS est de minimiser les interactions entre les professionnels de santé auxiliaires et le personnel paramédical souffrant de complications liées à la COVID-19. Dans les hôpitaux traitant des patients COVID-19, ce sont les COBOTS qui fournissent des médicaments, de la nourriture et de l'eau aux patients, c-à-d que le personnel de santé et le personnel auxiliaire ne doivent pas personnellement s'occuper des patients COVID-19.

Un COBOT pouvant circuler librement et fonctionner à distance est équipé d'une caméra munie d'un microphone qui permet une communication bidirectionnelle. Les médecins peuvent effectuer le suivi des patients sans s'approcher trop près d'eux et peuvent facilement leur transmettre les instructions nécessaires via le microphone. Une autre caractéristique du Cobot est qu'il servira de la nourriture, de l'eau et des médicaments en limitant les risques de propagation de l'infection mortelle. Un médecin ou le personnel soignant peut vérifier si le patient reçoit



des médicaments appropriés ou non et les surveiller à distance. Les caméras peuvent également surveiller l'interaction entre les patients dans les salles d'isolement. Un haut-parleur permettra au personnel de communiquer avec le patient, et le patient peut exprimer ses inquiétudes par le biais du haut-parleur et du microphone.

3. SÉRO-SURVEILLANCE

L'une des préoccupations principales de la lutte contre COVID-19 est la réduction des contacts. L'objectif de la conception et du déploiement des COBOTS est de

minimiser les interactions entre les professionnels de santé auxiliaires et le personnel paramédical souffrant de complications liées à la COVID-19.



Dans les hôpitaux traitant des patients COVID-19, ce sont les COBOTS qui fournissent des médicaments, de la nourriture et de l'eau aux patients, c-à-d que le personnel de santé et le personnel auxiliaire ne doivent pas personnellement s'occuper des patients COVID-19.

Un COBOT pouvant circuler librement et fonctionner à distance est équipé d'une caméra munie d'un microphone qui permet une communication bidirectionnelle. Les médecins peuvent effectuer le suivi des patients sans s'approcher trop près d'eux et peuvent facilement leur transmettre les instructions nécessaires via le microphone.

Une autre caractéristique du Cobot est qu'il servira de la nourriture, de l'eau et des médicaments en limitant les risques de propagation de l'infection mortelle. Un médecin ou le personnel soignant peut vérifier si le patient reçoit des médicaments appropriés ou non et les surveiller à distance. Les caméras peuvent également surveiller l'interaction entre les patients dans les salles d'isolement. Un haut-parleur permettra au personnel de communiquer avec le patient, et le patient peut exprimer ses inquiétudes par le biais du haut-parleur et du microphone.



4. Postes de test TruNat

Les tests étaient primordiaux comme moyen de lutte contre le virus. L'État du Jharkhand a acheté 30 machines Quattro et a passé une commande de fourniture de 30 autres machines. De plus, le gouvernement indien a fourni 22 machines TruNat à double canal. Ces 22 machines Duo à double canal et 30 machines Quattro à quatre canaux ont été installées. Un projet d'installation de TruNat dans tous les CHC est en cours et cela permettra de réaliser des tests permettant de détecter la tuberculose au niveau des CHC.

À l'heure actuelle, plus de 1000 tests sont quotidiennement effectués. Au total, 52 machines TruNat peuvent tester jusqu'à 1500 prélèvements par jour. Tous les districts ont reçu un ASSAY de confirmation pour le test TruNat, ce qui les rend autosuffisants pour détecter les cas COVID qui sont vraiment positifs. Cela a également permis de faciliter les tests locaux et de répondre aux besoins de dépistage rapide des femmes enceintes et des cas d'urgence, ainsi que de re-tester les patients ayant déjà obtenu un résultat positif en vue de leur libération..





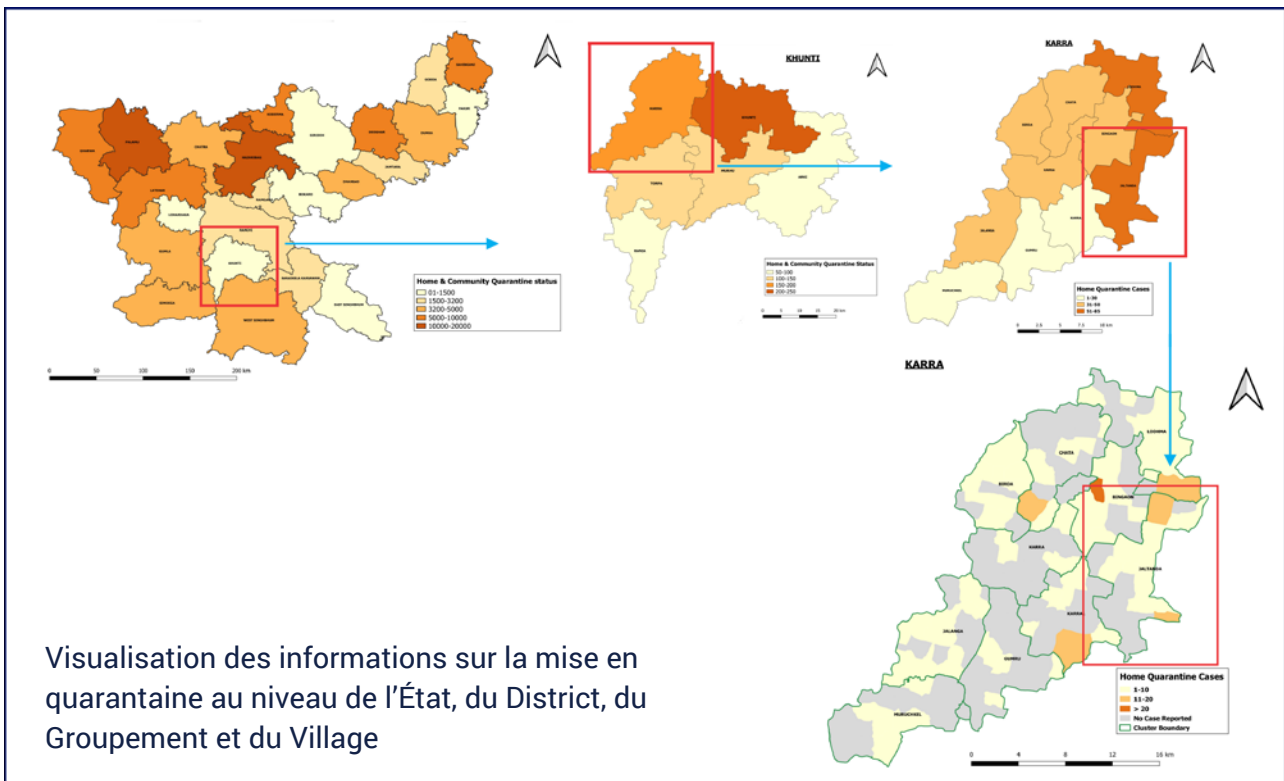
5. Applications géospatiales



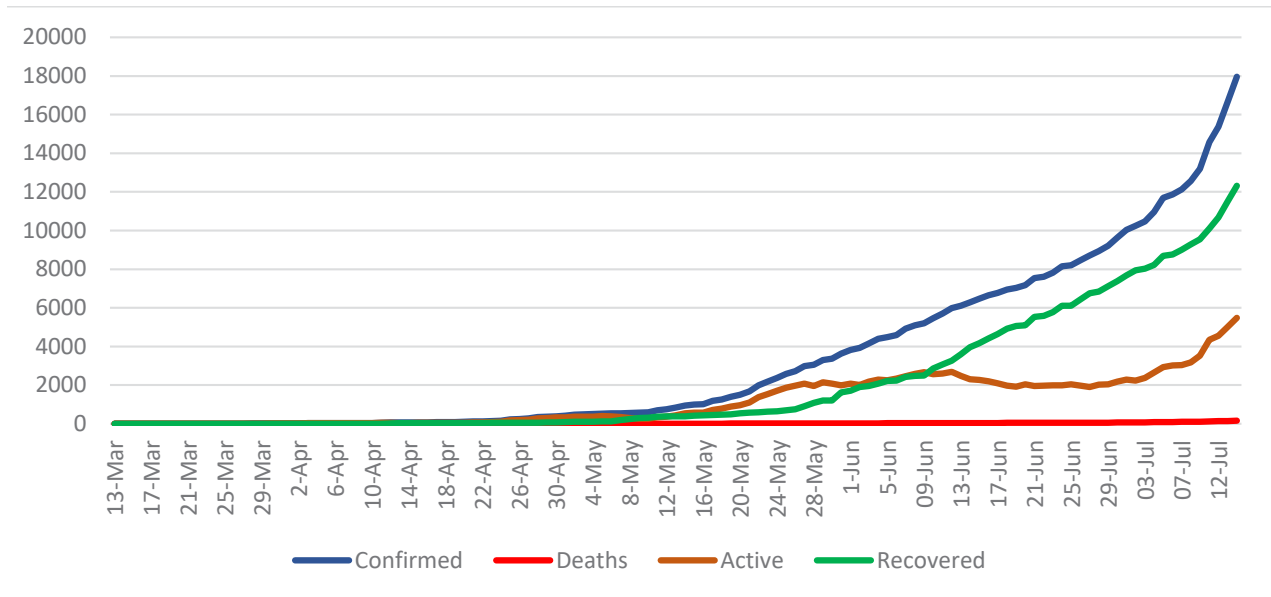
La question de définir les domaines nécessitant une attention particulière est cruciale. Les migrations humaines qui constituent l'un des indicateurs importants liés à cette épidémie doivent être cartographiées grâce à une surveillance plus efficace et à la planification. Il est important de noter que 40 000 soignants et autres professionnels de première ligne (FLW) faisant un total de 56 483 personnes au Jharkhand et à différents titres ont été formés sur le terrain pour la sensibilisation et les stratégies COVID-19 et dans le cadre des rapports respectifs. Organisé sur des plateformes virtuelles ou par des formations en personne en petits groupes maintenant les normes d'éloignement physique, l'ensemble du programme s'est déroulé en une semaine seulement. L'idée était une utilisation stratégique du temps passé dans la première phase de confinement à l'échelle nationale pour la préparation, l'identification des zones à risque de mise en quarantaine, l'isolement des personnes présentant des

symptômes ou asymptomatiques et le traitement efficace de toute la population.

La disponibilité de la base de données des employés de santé (Sahiya) et la délimitation des zones de recrutement des boursiers (sahiya sathis) en tant que "groupes" imbriqués dans les limites des CSC, traversant les limites des HSC, des gram panchayats, etc. ont rendu cette visualisation efficace lors de discussions avec plusieurs départements opérationnels qui sont activement engagés dans la planification de la surveillance sur le terrain. La communication régulière de données de terrain effectuée par le personnel de santé à l'aide de codes dotés d'attributs géospatiaux a ainsi permis d'identifier les zones géographiques à privilégier, de définir les zones prioritaires et de développer une base de données spatiotemporelle de 4 34 117 personnes mises en quarantaine à domicile dans tout l'État, dont 2 55 948 ont été déclarées sans risque à l'issue des 28 jours de mise en quarantaine obligatoire.



Voie à suivre



Alors que les incidents liés au Covid-19 continuent toujours à s'augmenter dans le Jharkhand et que le nombre total de cas s'élevait à plus de 3. 756 au 13 juillet, les personnels de santé, l'administration, la police et les groupes de citoyens travaillent conjointement pour ralentir la propagation du virus. Le nombre de personnes rétablies (soit 2.308)

est désormais supérieur au nombre de cas actifs (soit 1.418). Si ces groupes parviennent à briser la chaîne de propagation du virus et à aplatir la courbe, ils contribueront à éviter de surcharger la capacité des infrastructures sanitaires locales.



