



Leçons tirées de l'adaptation d'EquiPP à Madagascar et introduction à la prochaine génération de fiches sur la recherche de soins de santé infantile dans le cadre des enquêtes démographiques et sanitaires (EDS)

Co-organisé par les sous-groupes Engagement du secteur privé (PSE) et Institutionnalisation de l'iCCM

25 juin 2024

Élaboration et test d'un programme d'enseignement mondial intégré sur l'iCCM et la PF pour les pharmacies et les dépôts de médicaments

Rebecca Husband, Gaurav Sharma,
Velonirina Andrianifahanana

MOMENTUM Private Healthcare Delivery

Groupe de travail sur la santé de l'enfant - Réunion
du sous-groupe PSE

25 juin 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Credit: PSI Photo Library

Pourquoi les pharmacies et les dépôts de médicaments ?

- Les pharmacies et les dépôts de médicaments sont une source importante de fourniture de **soins aux enfants malades**.
 - Une étude menée dans 24 pays a montré que 50 % des personnes qui s'occupent d'enfants malades s'adressent au secteur public pour les soins, et **43 % au secteur privé**
 - **40 % des ménages les plus pauvres et 60 % des ménages les plus riches** ont recours au secteur privé pour les soins aux enfants malades
 - 50 % de ceux qui s'adressent au secteur privé pour des soins se rendent **dans une pharmacie ou dans un dépôt de médicaments**

PHARMACIES: retail facilities, overseen by licensed pharmacists, that sell both over-the-counter and registered prescription-based medicines

DRUG SHOPS: lower-tier retail outlets, with no pharmacist on staff, that sell over-the-counter drugs, chemical products, and household remedies. Drug shop vendors may or may not have any formal training

RILEY ET AL, 2017³

Justification d'un programme d'enseignement intégré

- Les données montrent également que les pharmacies et les dépôts de médicaments constituent une source importante d'offre de **planning familial (PF)**
- Des preuves solides démontrent que les pharmaciens et le personnel des dépôts de médicaments peuvent prendre en charge certaines maladies infantiles et dispenser des services de PF de manière efficace avec **une formation et un soutien appropriés**
- Nous n'avons trouvé **aucune ressource de formation globale** intégrée et adaptée aux contextes et aux besoins spécifiques de ce groupe professionnel.
- Ce travail s'appuie sur **l'activité EQuiPP au Nigeria** comme base du contenu et de l'approche de l'iCCM

Composantes de l'activité

1. Ensemble de matériel de formation mondial

2. Projet pilote de programme d'enseignement à Madagascar

3. Étude de la mise en œuvre

Développement du programme d'enseignement mondial

1. [\(Reviewed\)](#) Revue des programmes d'enseignement de l'iCCM et de la PF utilisés dans les projets pilotes nationaux **du Nigeria, du Kenya, de la Zambie, de l'Ouganda et de la Tanzanie**, ainsi que de l'ensemble de ressources de formation pour la formation en PF sur les pilules contraceptives d'urgence à l'intention des pharmaciens du monde entier
 - Bon nombre des projets pilotes menés au niveau national étaient basés sur le programme d'enseignement des points de vente de médicaments agréés (ADDO / Accredited Drug Dispensing Outlet) mis au point par Management Sciences for Health et adapté à chaque pays
2. Contenu incorporé sur **les soins centrés sur la personne, les communications interpersonnelles, le genre** et les obstacles rencontrés par **les jeunes**
3. **Version bêta** du programme d'enseignement mondial élaborée en collaboration avec diverses équipes de l'USAID

MOMENTUM

Private Healthcare Delivery



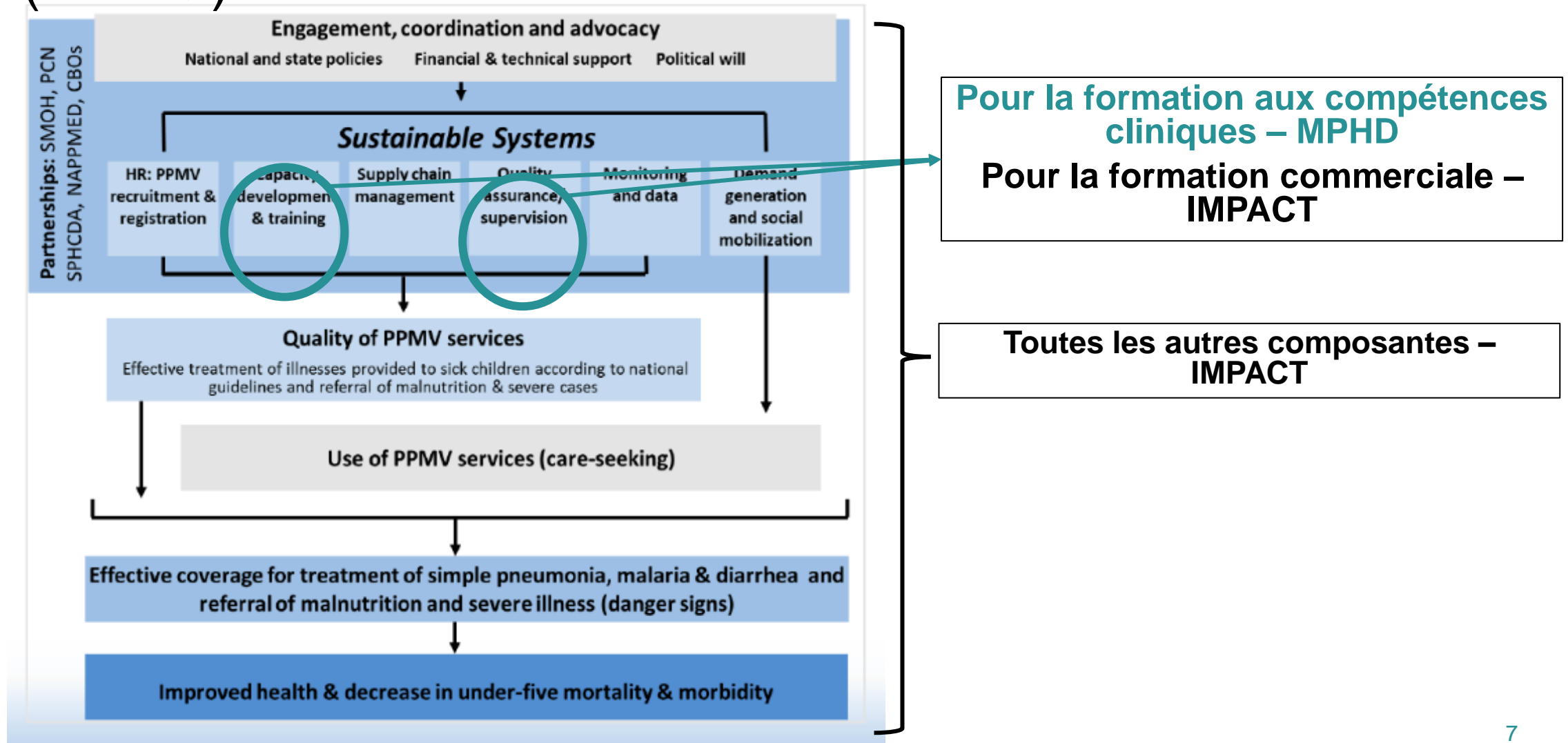
Pharmacy in Madagascar | Photo Credit: PSI

■ Technical brief

REVIEW OF INTEGRATED COMMUNITY CASE MANAGEMENT/FAMILY PLANNING/REPRODUCTIVE HEALTH TRAINING CURRICULA FOR PHARMACISTS AND DRUG SHOP OWNERS

THE MOMENTUM SUITE OF AWARDS works with USAID's Office of Population and Reproductive Health and Office of Maternal and Child Health and Nutrition to accelerate reductions in maternal, newborn and child health morbidity and mortality in high-burden USAID priority countries. Within the suite, the [MOMENTUM Private Healthcare Delivery Project](#) works to strengthen private sector healthcare contributions to these goals.

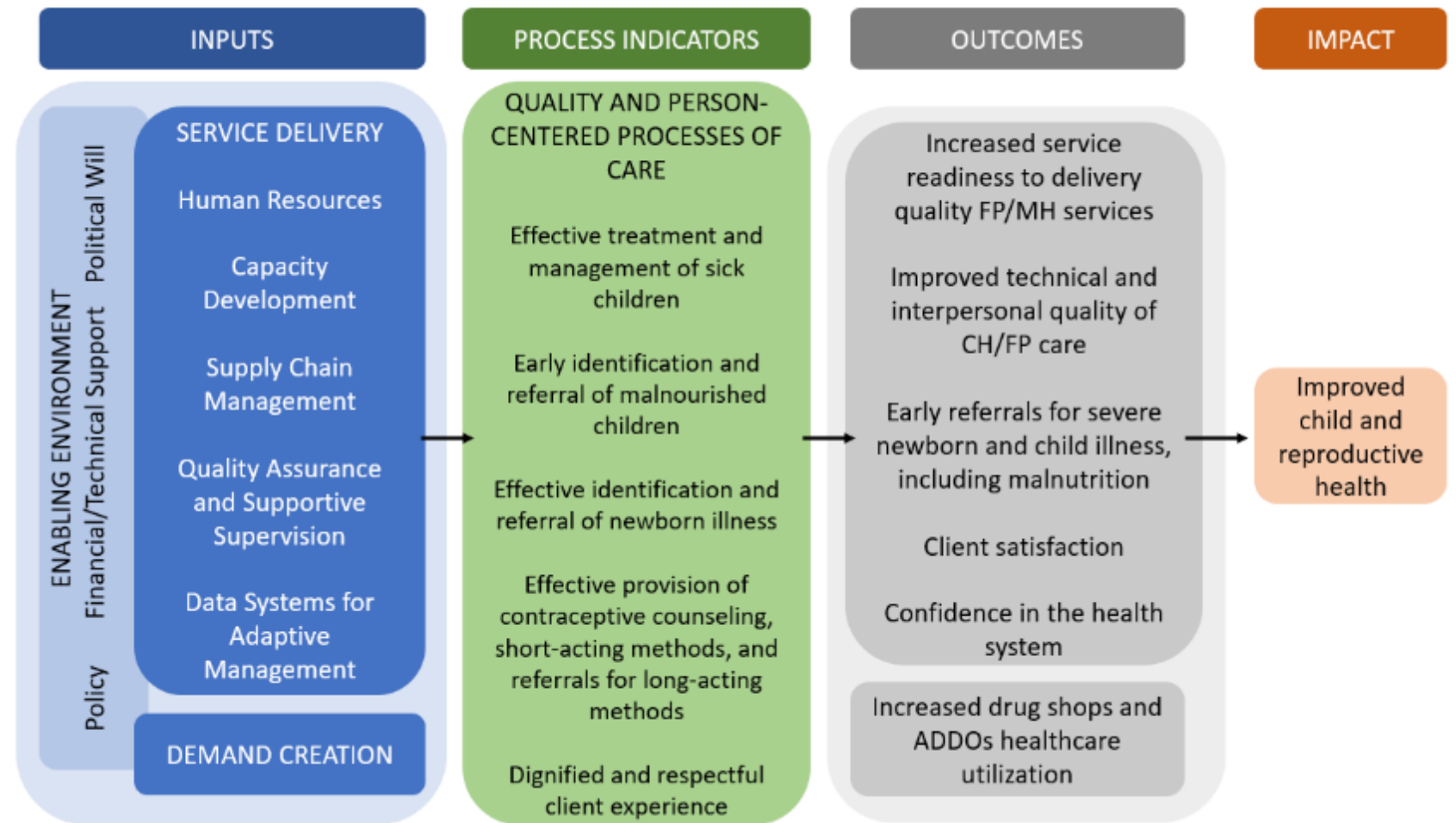
S'inspirer du cadre EQuiPP et des travaux du projet IMPACT sur les points de vente agréés de médicaments (ADDO)



Étude de la mise en œuvre de MPHD

Cadre conceptuel

- Étude sur 12 mois de la formation et du suivi de la supervision pour évaluer l'acceptabilité, l'efficacité et les changements opérés dans la prestation de services
- Inclut le calcul des coûts des composantes de l'intervention, y compris les éléments de supervision
- Méthodologie basée sur l'étude des services de santé infantile assurés par les PPMV réalisée par EQuiPP



Contenu du programme d'enseignement

Modules :

1. Orientation au cours (avec pré-test)
2. Soins centrés sur la personne et communication interpersonnelle
3. Introduction à l'iCCM
4. Paludisme
5. Diarrhée
6. Pneumonie
7. Malnutrition
8. Recommandations pour les soins à domicile
9. Introduction à la PF
10. Méthodes de PF fournies par les pharmacies et les dépôts de
11. Conseils PF en matière de contraception (Counseling for choice)
12. Clôture (avec post-test)



Adapter le programme d'enseignement de l'iCCM aux pharmacies et aux dépôts de médicaments

Pneumonie : Lignes directrices simplifiées pour les difficultés respiratoires chez l'enfant

Diarrhée chez les nouveau-nés : Accent mis sur l'allaitement maternel et la référence urgente

Paludisme : Pas d'injection intramusculaire de quinine

Nutrition : Pas de mention du traitement ATPE à ce niveau

De nouvelles orientations élaborées sur les soins à domicile (lavage des mains, amélioration de la qualité de l'air intérieur, utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, alimentation pendant la maladie, accent mis sur l'allaitement maternel) et sur le contrôle des vaccinations

Ensemble de matériel de formation

Facilitateur et guide d'adaptation, y compris des recommandations concernant la formation modulaire, l'alignement sur le contenu local et la certification/supervision

PPT, y compris les activités participatives et le texte du formateur, avec les documents d'exercices pertinents et le pré-test/post-test

Brochures de référence sur le terrain concernant la santé de l'enfant, la PF et les conseils en matière de PF

Content Related to Youth and Gender

While the curriculum does not include a specific module dedicated to concepts related to gender and youth in the context of health services provision, users will note that the curriculum includes definitions, guidance, and exercises related to gender and youth woven across the curriculum modules. Further, while the training content does not provide for providers that gender-based violence or other forms of violence may be disclosed by clients to trained providers, addressing these forms of violence within the training content is beyond the scope of this curriculum. For further content on these topics, the following resources are recommended:

- The USAID-funded [Gender Competency for Family Planning Providers](#) free e-learning course: Designed for health workers, policymakers, and program planners at ministries of health and their local partners, as well as others with a stake in delivering quality FP services, the course aims to reduce provider bias and facilitate the provision of gender-sensitive, transformative services to help improve gender equality and reproductive health outcomes.
- The USAID-funded [Adolescent Competencies for Family Planning Service Providers](#) brief: This document provides guidance to enhance adolescent competencies for FP service providers to ensure that contraceptive services meet the needs of this demographic.
- The World Health Organization [Adolescent pregnancy](#) site page: This page provides overview information on the health, social and economic consequences of adolescent pregnancy, as well as links to related guidance and resources.

ADAPTING THE CURRICULUM MATERIALS

This curriculum is intended to be adapted by a range of implementers (such as Ministries of Health, implementing partners, or private sector associations) for a range of providers (such as pharmacists, pharmacy technicians, pharmacy or drug shop owners, or drug shop staff). Options for adaptation included within the training materials are outlined below, as well as contextual elements you should consider in planning your own adapted training. For comprehensive and step-by-step guidance on how to adapt the training package for your country and participant context, please see Annex B.

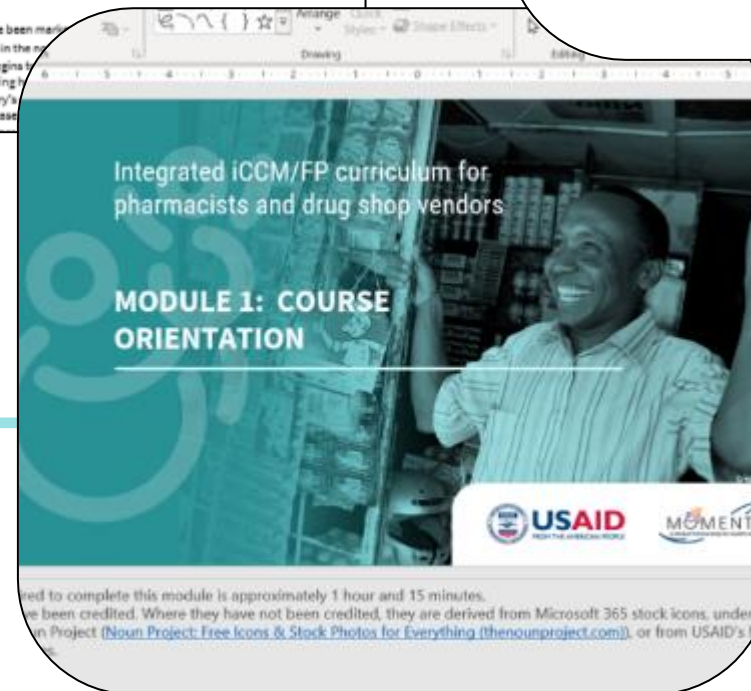
Adaptation Notes

Throughout each slide deck, certain slides have been marked with a corresponding "Adaptation Note" listed in the notes section of the slide. Facilitators may choose to adapt that slide before training begins. Adaptation notes include: inserting country-specific data; removing content that is not relevant for this cadre; or tailoring content to the country's context. Facilitators may also choose to tailor images, case studies, and other content to better reflect the local context.



THE CHOICE BOOKLET FOR HEALTH WORKERS

- Color-coded matrix for quick and easy comparison of method benefits
- Benefit pages for clients who want more details
- Key messages and instructions for short acting methods to increase client compliance and satisfaction
- Counseling tool to discuss period changes and quick job aid to rule out pregnancy



Projet pilote à Madagascar

Qu'espérons-nous apprendre ?

- Le programme de formation et de supervision est-il **acceptable** pour ce groupe de dirigeants d'entreprises du secteur privé et pour leur personnel ? Par exemple, le format et la durée de la formation empêchent-ils les dirigeants d'entreprise de vouloir y participer ?
- Le programme de formation et de supervision permet-il **effectivement** d'améliorer les connaissances et les compétences de ce groupe d'agents de santé en grande partie non cliniques ?
- Quels changements constatons-nous dans **le nombre de clients et la qualité de la prestation de services** après le programme de formation et de supervision ?



Adaptations à Madagascar

- **Le contenu de la santé infantile** couvre tous les modules de l'iCCM
- **Le contenu de la PF** couvre l'offre de méthodes à courte durée d'action, les colliers du cycle (CycleBeads), la méthode de l'allaitement maternel et l'aménorrhée (MAMA), la référence vers les injectables et les méthodes à longue durée d'action, ainsi que l'approche Counseling for Choice (conseil en matière de contraception) de PSI pour la planification familiale
- Contenu et approches relatifs au genre et aux jeunes **intégrés dans l'ensemble du programme d'enseignement**
- **3 cohortes d'apprenants** : pharmacies, ADDO, dépôts de médicaments ; programme d'enseignement adapté aux services agréés pour chaque groupe

Fomba fitiliana haingana ny Tazomoka

Nisy novana ho fampiasana ny Fitiliana Generic Pf ho an'ny falciparum malaria

Alaivo ireto:
a. Fitaovana fitiliana VAOVAO mbola tsy nisokatra
b. Lambakely misy alikaola VAOVAO mbola tsy nisokatra
c. Fanjaitra VAOVAO mbola tsy nisokatra
d. Gants VAOVAO
e. Ranoka
f. Famantarandro
g. Baoritra fasiana fako voatokana ho an'ny zava-maranitra
h. Penisilihazao na penina

VAKIO TSARA IRETO ALOHAN'NY HIASANA.

- Jereo ny daty farany azo ampiasana an'ilay fitaovana hita eo amin'ny fonony.
- Anaovy ireo gants. Gants vaovao foana hanaovana isaky ny marary iray.
- Sokafy ilay fonosana ary alaivo ireto:
- Soraty eo amin'ilay fitaovana fitiliana ny anaran'ilay marary.
- Sokafy ilay fonosana misy lambakely misy alikaola. Raiso ny rantsana fahafatra amin'ny tanana ankavian'ilay marary. Divovy amin'ilay lambakely misy alikaola ilay rantsana. Avelao ho maina aloha ilay rantsana vao manidrona.
- Sokafy ilay fanjaitra. Tsindromy ny tanan'ilay marary mba hangalana rà. Tsy azo alao mikasika amin'ny zavatra hafa mihitsy ny lohan'ilay fanjaitra, alohan'ny hanidromana ny tanan'ilay marary.
- Ario avy hatrany ilay fanjaitra rehefa avy nampiasana, ary ataovy ao anatin'ilay baoritra fasiana fako natokana ho an'ny zava-maranitra. Aza apetraka amin'ny tany ny fanjaitra alohan'ny hanariana azy.
- Ampliasao ilay tahony fisintomana rà, mba hangalana rà.
- Ataovy miltete ao anatin'ilay lavaka kely efa-joro ahitana ny litera "A" ny rà azo avy amin'ilay tahony fisintomana rà.
- Ario ao anaty boty fanariana fako fasiana zava-maranitra ilay tahony fisintomana rà.
- Ataovy miltete eo amin'ilay lavaka kely boribory misy litera "B" ilay ranoka.
- Miandrasa 15 minitra taorian'ny nandrarahana an'ilay ranoka.
- Jereo ny valiny ny fitiliana (FANAMARIHANA: Tsy azo atao ny mamaky ny valiny alohan'ny 15 minitra taorian'ny nandrarahana an'ilay ranoka. Maty ho DISO ny valiny azonao).
- Fomba famakiana ny valin'ny fitiliana:
MIABO
Voan'ny tazomoka ilay marary, raha sady misy tsipika eo amin'ny litera "C" sy ny litera "T".
MIABA
TSY VOAN'NY TAZOMOKA ilay marary, raha misy tsipika eo akakin'ny litera "C" sangy TSY MISY tsipika eo akakin'ny litera "T".
VALINY DISO
TSY MISY TSIPIKA eo akakin'ny litera "C" ary tsipika iray na tsy misy mihitsy eo akakin'ny litera "T".
- Ario ao anatin'ny fanarian-pako tsy misy zava-maranitra ny gants, ilay lambakely misy alikaola, kitapo kely misy vovony ary isy baoritra.
- Soraty ao anatin'ny firaketana AC ny valiny. Ario ao anatin'ny fanarian-pako tsy misy zava-maranitra ilay fitaovana fiterena ny valiny.

FANAMARIHANA: INDRAY MANDEHA IHANY no azo ampiasaina ny fitaovana fitiliana tsirairay. Tsy azo atao ny mampiasa fitaovana efa niasa.

Logo: WORLD HEALTH ORGANIZATION, TDR, USAID, FMO, URC, maliana consortium

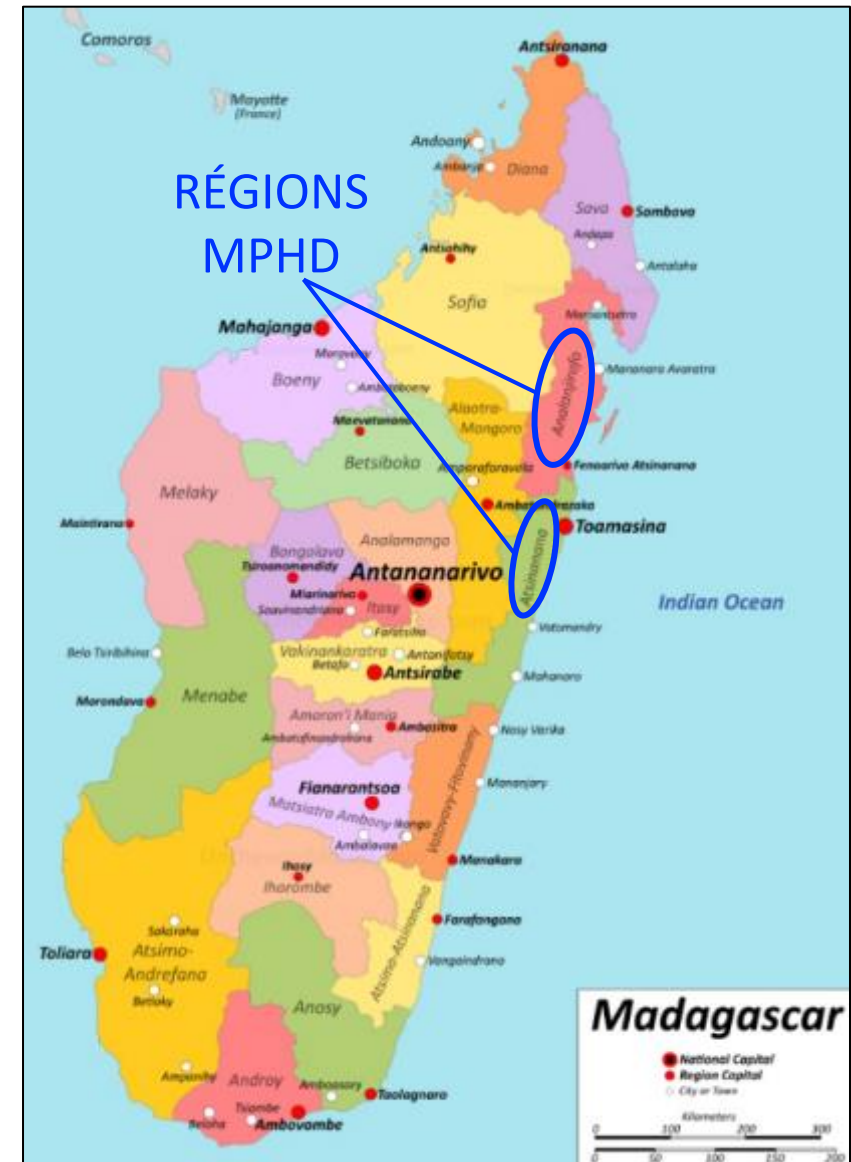
Déploiement à Madagascar

Prestataires participants :

- 18 provenant de 6 pharmacies, 42 provenant de 28 ADDO, 13 provenant de 13 dépôts de médicaments non ADDO
- 2 régions : Atsinanana et Analanjirofo

Supervision :

- Supervision régulière directe, avec une supervision plus fréquente pour les apprenants moins performants
- Un « encadrement numérique » supplémentaire par le biais d'un serveur vocal interactif (robocall/menu numérisé), de quiz et de messages de rappel



Difficultés rencontrées

- Une certaine déperdition des effectifs de prestataires participants
- Nouveau groupe = demande plus faible
- Lieux difficiles d'accès
- Recul de la réglementation
- Ruptures de stocks commerciaux et prix élevés
- Supervision intégrée
- Manque d'infrastructure numérique, faible taux d'alphabétisation



Solutions et adaptations à mi-parcours

- Élargissement à **trois cohortes** (pharmacies, ADDO, dépôts de médicaments non agréés) au lieu d'une seule (ADDO)
- **Audit de la qualité des soins à mi-intervention** afin d'examiner la qualité de la supervision et de créer des plans d'action
- **Adaptation de la méthodologie de la ligne médiane** pour refléter les volumes de clients actuels
- **Utilisation d'un serveur vocal interactif (SVI)** plutôt que d'applications ou de plateformes numériques ou de SMS comme initialement prévu



Prochaines étapes

- Test par MPHD de l'inclusion des ADDO éligibles dans le **programme d'assurance santé communautaire Harena**
- La supervision se poursuivra jusqu'en décembre 2024 environ, puis **sera transférée à l'agence locale** responsable de ce groupe
- **Formation supplémentaire** en cours de discussion, qui pourrait faire partie de futurs projets bilatéraux
- **Collecte des données de fin de programme** à partir de janvier 2025
- **Résultats de l'étude** attendus entre avril et juin 2025



Points à retenir... à ce stade



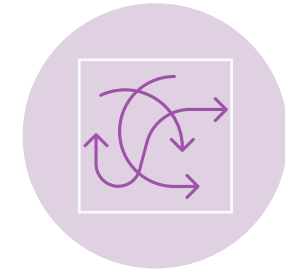
Le programme d'enseignement mondial sera une excellente ressource pour ces groupes, mais il doit être adapté avec soin et minutie à chaque contexte



L'adaptation d'un modèle existant à un nouveau contexte soulève de nouveaux défis... mais aussi d'anciens défis



Il faut s'attendre à une opposition régulière et continue au partage des tâches avec ce groupe



Attendez-vous à l'inattendu et préparez-vous à vous adapter !

Intégration de « Private Sector Counts » dans un nouvel outil

Outil sur la santé infantile et fiches pays

Michelle Weinberger, Avenir Health

Groupe de travail sur la
santé de l'enfant

25 juin 2024

Deux ressources clés développées par SHOPS Plus

→ FHM Engage prend en charge la mise à jour et le maintien des ressources

→ Sous-traitance avec Avenir Health pour achever ce travail

I. Site web de Private Sector Counts

Private Sector Counts
Explore the role of public and private sources of care

Home Child Health Data Family Planning Data About the Data About this Tool SHOPSPlusProject.org

Private Sector Counts uses Demographic and Health Survey data to illuminate the important contribution of the public and private sectors to sick child care and family planning service delivery. Donors and program implementers have at their fingertips the data they need to design country programs using a total market approach. Access country briefs explaining these data:

- Sources for sick child care
- Sources for family planning

Child Health
Explore if and where caregivers obtain sick child care.
Interact with the data!
• Socioeconomic status
• Maternal education
• Urban and rural residence
• Illness (diarrhea, ARI symptoms, fever)

Family Planning
Explore if and where women obtain their family planning method.
Interact with the data!
• mCPR
• Method mix
• Socioeconomic status
• Urban and rural residence
• Age and marital status

2. Fiches pays (PDF de 4 pages)



The private sector is the dominant source of care in Pakistan. Understanding if and where sick children are taken for care is critical to improve case management interventions. This brief presents a secondary analysis of the 2017–18 Pakistan Demographic and Health Survey to examine where treatment or advice is sought for sick children who experience at least one of three treatable illnesses: fever, acute respiratory infection, or diarrhea. These illnesses represent some of the leading causes of death in children under five years old.

Key Findings

- 48% of children in Pakistan experienced fever, acute respiratory infection symptoms, or diarrhea in the past two weeks.
- 79% of Pakistani caregivers seek treatment or advice outside the home, across all three illnesses.
- Pakistan has the highest level of private sector care seeking (80%) in the Asia region (the regional average is 60%). This holds true across all income levels.
- 96% of public sector care seekers and 81% of private sector care seekers access a clinical facility.
- The substantial use of private clinical facilities and low reliance on the public sector are key factors that should be considered to improve child survival in Pakistan.

Private Sector Counts

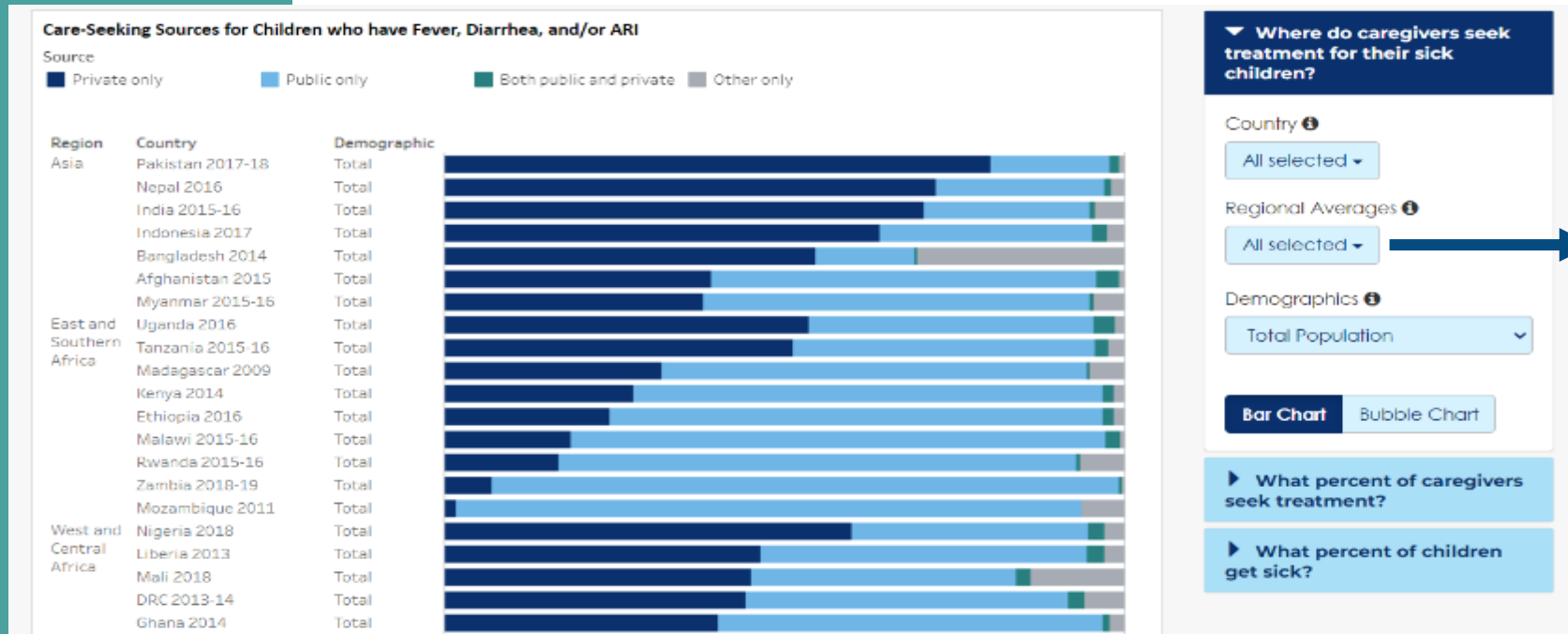
Section Santé de l'enfant

Comparaison entre pays à l'aide de données provenant d'enquêtes démographiques et sanitaires (EDS)

Centré sur les enfants souffrant de diarrhée, de fièvre et/ou d'infections respiratoires aiguës (IRA)

Résultats répartis en trois sections :

- **Sources de soins** : Où les aidants recherchent-ils un traitement pour leurs enfants malades ?
- **Niveaux de recherche de soins** : Quel est le pourcentage d'aidants qui recherchent un traitement ?
- **Prévalence de la maladie** : Quel est le pourcentage d'enfants qui tombent malades ?



Données démographiques :

- Quintiles de richesse
- Zone urbaine/zone rurale
- Éducation de la mère

Fiches PDF de quatre pages pour les pays prioritaires, sur la base des données EDS les plus récentes

Fiches sur les soins aux enfants malades

6 visuels des données clés :

1. Prévalence de la maladie
2. Niveaux de recherche de soins (comparé à d'autres pays de la région)
3. Source de traitement (secteur agé)
4. Source de traitement (clinique par rapport à non-clinique)
5. Disparité de richesse dans la recherche de traitement (comparé à d'autres pays de la région)
6. Combinaison de sources par quintile de richesse (comparé à d'autres pays de la région)

SHOPS PLUS USAID

Sources for Sick Child Care in the Democratic Republic of the Congo

The public and private sectors are important sources of sick child care in the Democratic Republic of the Congo. Understanding it will help us to better understand the critical to improve care management interventions. This brief presents a secondary analysis of the 2013-14 DRC Demographic and Health Survey to examine where treatment or advice is sought for a sick child and the importance of local sources of care. It also presents some of the leading causes of death in children under the age of 5.

Key Findings

- 40% of Congolese children experienced fever, acute respiratory infection symptoms, or diarrhea in the past two weeks.
- 43% of Congolese caregivers took treatment or advice for their sick child, across all three illnesses.
- Among caregivers who took sick child care, 48% used the public sector, 42% used the private sector, and 10% of public sector caregivers accessed a clinical facility.
- The poorest and wealthiest caregivers used care in the formal private sector (clinics, hospitals).
- 65% of the wealthiest caregivers and 52% of the poorest caregivers accessed care from the private sector.

1

Disease prevalence
Fever, acute respiratory infection, and diarrhea are the leading causes of illness in children under the age of 5 in the Democratic Republic of the Congo. The overall prevalence of these illnesses is 40 percent. The overall prevalence of fever is 40 percent, acute respiratory infection is 32 percent, and diarrhea is 32 percent.

Reasons of care
Congolese caregivers take their sick children to a variety of sources for care, including the public sector, the private sector, and traditional healers. The public sector is the most common source of care, followed by the private sector. Traditional healers are used less frequently than other sources of care.

Out-of-home care seeking
When children fall ill, most caregivers (80 percent) seek advice or treatment from the local caregiver, which is usually a family member (48 percent).

2

Figure 1. Care-seeking rates in DRC are lower than many of its neighbors.
The bars include the care-seeking rates in the regions. Zambia is not the care-seeking rate in DRC.

Country	Care-seeking rate (%)
DRC	43
Zambia	58
Angola	65
Senegal	72
Guinea	78
Sierra Leone	85
Liberia	92
Ivory Coast	98

3

Figure 2. DRC's wealth disparity in care-seeking levels is relatively small.

Wealth Quintile	Clinical (%)	Non-clinical (%)
1 (Poorest)	48	52
2	50	50
3	52	48
4	55	45
5 (Wealthiest)	60	40

5

Equity in illness prevalence and care seeking
In DRC, the burden of fever, acute respiratory infection, and diarrhea is similar in the poorest and wealthiest quintiles. However, the wealthiest quintile is more likely to seek treatment or advice for their sick child than the poorest quintile. The wealthiest quintile is more likely to seek treatment or advice from the private sector (65%) than the poorest quintile (48%).

3

Figure 3. Most public sector clients go to clinical sources

Sector	Clinical (%)	Non-clinical (%)
Public sector	94%	6%
Private sector	19%	81%

4

Sources of care categories
Public sector: Hospital, health center, health facility, health shop, mobile clinic, community health worker, private sector: Private clinic, health shop, and community pharmacy, shop, market, and mobile phone. Other: Traditional practitioners.

4

Figure 4. The poorest Congolese caregivers use the public sector, the wealthiest use the private sector

Wealth Quintile	Public sector (%)	Private sector (%)
1 (Poorest)	60	40
2	55	45
3	50	50
4	45	55
5 (Wealthiest)	35	65

6

Conclusion
Fever, acute respiratory infection, and diarrhea are the leading causes of illness in children under the age of 5 in the Democratic Republic of the Congo. The overall prevalence of these illnesses is 40 percent. The overall prevalence of fever is 40 percent, acute respiratory infection is 32 percent, and diarrhea is 32 percent. Congolese caregivers take their sick children to a variety of sources for care, including the public sector, the private sector, and traditional healers. The public sector is the most common source of care, followed by the private sector. Traditional healers are used less frequently than other sources of care.



Pause pour la discussion

- **Comment avez-vous utilisé Private Sector Counts ou les fiches pays ?**
- **Quelles informations ont été les plus utiles ?**
- **Y a-t-il des informations que vous auriez souhaité trouver, mais qui ne s'y trouvaient pas?**

Le plan :
Intégrer la santé infantile dans une nouvelle plateforme d'intelligence économique

Market Intelligence Platform

Home

Family Planning

Child Health

About the Data

About the Tool

The Market Intelligence Platform uses Demographic and Health Survey (DHS) data to highlight contributions of the of the public and private sectors to family planning and sick child care services.

This tool was adapted from Private Sector Counts and the Family Planning Market Analyzer tools developed under the SHOPS Plus project.



Family Planning


 Compare across countries


 Single country landscape

 Project future scenarios



Child Health

 Compare across countries

 Single country landscape

- ✓ L'intégration de ces produits dans le nouvel outil en ligne permet également de **les développer ou de les modifier**
- ✓ Plutôt que des fiches pays statiques au format PDF, les fiches seront des **paysages de pays** dynamiques en ligne, ce qui permettra de les mettre à jour avec de nouvelles données et d'intégrer de nouveaux résultats

Approche intégrée de l'outil



Comparaisons entre les pays

- Série de **graphiques à barres** comparant les indicateurs sélectionnés **entre** différents pays
- Semblable au précédent outil Private Sector Counts



Paysage d'un seul pays

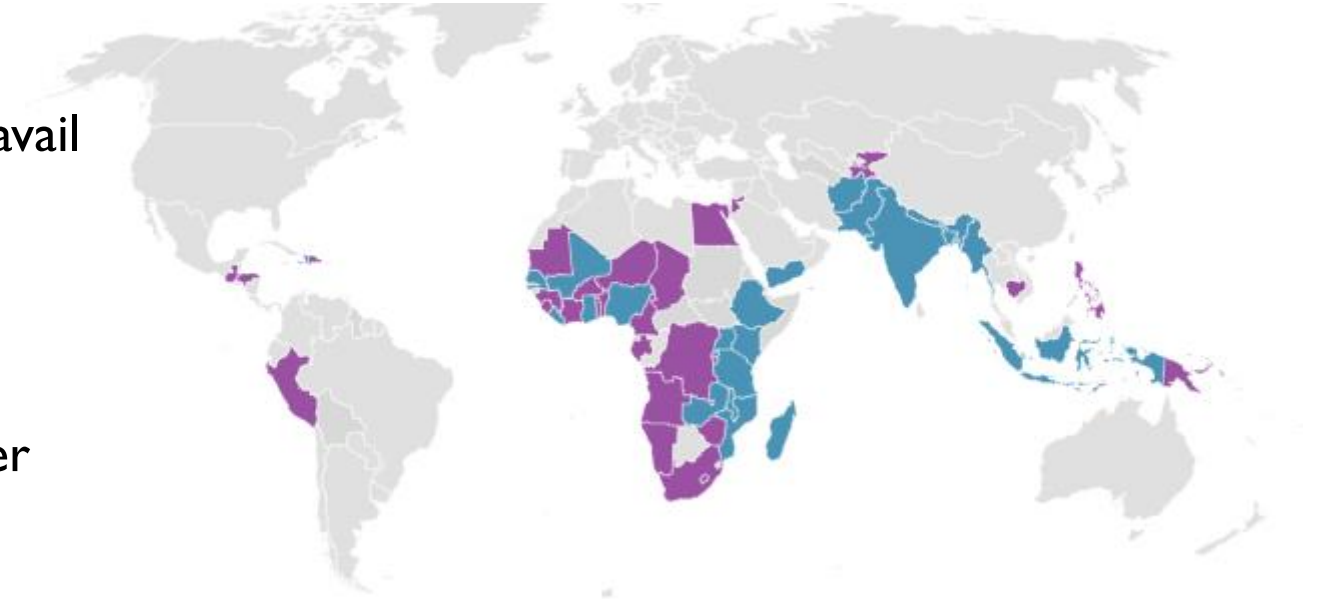
- Plongée en profondeur dans **un pays donné**
- Mélange de **texte** (mise à jour dynamique en fonction de la sélection) et de **graphiques**
- Similaire aux précédentes fiches sur la recherche de soins de santé de l'enfant

Élargissement de la portée dans le cadre de l'intégration

→ Élargissement du nombre de pays

24
pays dans le travail initial

31
pays à ajouter



→ Indicateurs supplémentaires et ventilation

Pour cette phase, l'accent est mis sur l'EDS, mais il est possible d'élargir le contenu (voir la diapositive suivante)

Possibilité d'extension de l'analyse des soins aux enfants malades

Domaine	Ce qui figure actuellement dans l'outil/les fiches	Ajouts potentiels
Recherche de soins ou traitement	L'accent est mis uniquement sur la recherche de soins ou de traitement, et non sur la réception d'un traitement (approprié).	Possibilité d'examiner le traitement (éventuel/approprié) par source : <ul style="list-style-type: none"> • Traitement de la diarrhée (SRO avec ou sans zinc, ou autres traitements) • Dépistage et traitement approprié du paludisme (<i>les données peuvent être limitées à certaines enquêtes</i>)
Source par cause	La diarrhée, la fièvre et/ou les infections respiratoires aiguës sont combinées (<i>dans l'outil et les fiches pays, indiquées dans les fiches mondiales</i>)	Possibilité d'examiner les sources de soins séparément pour la diarrhée, la fièvre et/ou les infections respiratoires aiguës (<i>fièvre et infections respiratoires aiguës combinées dans certaines enquêtes</i>)
Données démographiques des aidants	<ul style="list-style-type: none"> • Richesse • Zone urbaine/zone rurale (outil uniquement, pas les fiches) • Niveau d'éducation de la mère (outil uniquement, pas les fiches) 	Possibilité d'ajouter d'autres catégorisations démographiques comme : <ul style="list-style-type: none"> • Âge de la mère • Ordre de naissance/parité • Revenu (<i>inclus dans la section PF</i>) • Région géographique
Tendances des enquêtes	Enquête la plus récente pour chaque pays	Possibilité d'inclure une enquête plus ancienne pour les tendances observées au fil du temps (<i>en cours pour la section PF</i>)
Domaines de santé	Enfants souffrant de diarrhée, de fièvre et/ou de maladies respiratoires aiguës	Possibilité d'inclure également la vaccination (<i>uniquement pour les pays disposant d'une EDS 2019+, l'enquête demande la source des vaccinations</i>)

Apports au nouvel outil intégré

– Dans quelles situations vous verriez-vous utiliser le nouvel outil intégré ?

- De quel type d'information avez-vous besoin ?
- À quels types de questions essayez-vous de répondre ?
- Comment souhaitez-vous que ces informations soient présentées ?

– Réflexions sur les développements potentiels décrits dans la diapositive précédente

- Recherche de soins ou traitement
- Source par cause
- Données démographiques des aidants
- Tendances des enquêtes
- Domaines de santé

– Y a-t-il des éléments que vous souhaiteriez voir figurer dans le nouvel outil intégré et qui n'ont pas encore été abordés ?

THANK YOU

FOR MORE INFORMATION, PLEASE CONTACT:

Michelle Weinberger
mweinberger@avenirhealth.org

Priorités du sous-groupe PSE pour l'année prochaine

Fournir une assistance technique aux pays sur l'engagement du secteur privé (PSE) pour l'action pour la survie de l'enfant

Poursuite des travaux visant à promouvoir la qualité et la cohérence de la communication des données du secteur privé dans le système national d'information de gestion de santé (SIGS)

Progrès par rapport aux priorités identifiées dans le cadre du processus CHNRI

Plaidoyer sur l'importance du secteur privé, des produits et des services dans le cadre du système de santé dans son ensemble

Mettre l'accent sur la promotion de l'équité et de la qualité à travers la santé urbaine et le secteur privé

Comment améliorer la qualité des soins fournis par les prestataires privés formels et informels



Récapitulation et clôture

Prochains webinaires pour 2024

- Webinaire PSE en collaboration avec l'Université Aga Khan, Karachi
- Webinaire PSE en collaboration avec le sous-groupe Vaccination
- Autres priorités ?
- Prochaine réunion du sous-groupe pour discuter des priorités prochaines pour 2024





Le Groupe de travail sur la santé de l'enfant est géré par JSI Research & Training Institute, Inc. dans le cadre du projet USAID MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity, et financé par l'USAID.

Cette présentation a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), aux termes du Contrat 7200AA18C00070 attribué à JSI Research & Training Institute, Inc. Le contenu relève de la responsabilité de JSI et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement américain.