

Coordination, élaboration de politiques et déploiement

Tour d'horizon

Cette séance passera en revue l'élaboration de politiques visant à faciliter la mise en œuvre de la PEC-C dans des pays d'Afrique subsaharienne, s'intéressant en particulier aux difficultés de déploiement, de viabilité et de financement des programmes de PEC-C. Elle comprendra la présentation d'une enquête transversale quantitative de politique de PEC-C et de mise en œuvre dans des pays d'Afrique subsaharienne menée en 2013 ainsi que celle d'une étude qualitative sur l'élaboration d'une politique de PEC-C portant sur six pays. Les deux panels de la séance passeront en revue d'une part le déploiement de la PEC-C, en s'intéressant en particulier aux pays d'Afrique de l'Ouest, d'autre part la viabilité et le financement de la PEC-C, en mettant l'accent sur les pays d'Afrique de l'Est.

Les principales thématiques étudiées seront les suivantes :

- l'état de la mise en œuvre des politiques de PEC-C en Afrique subsaharienne ;
- l'élaboration de politiques de PEC-C en tant que processus progressif ;
- les barrières transversales à l'élaboration et au déploiement de politiques de PEC-C ;
- la relation entre la PEC-C et les systèmes de santé généraux ;
- les difficultés de financement du maintien de la PEC-C ;
- la PEC-C dans le contexte des discussions sur la couverture sanitaire universelle.

Présentations

Thèmes	Intervenants
Présentation de la séance et des intervenants	Dr Kumanan Rasanathan <i>UNICEF, New York</i>
Conclusions sur la politique tirées de l'enquête PEC-C 2013 pour l'Afrique	Salina Bakshi <i>UNICEF, New York</i>
Élaboration de politiques de PEC-C en Afrique subsaharienne. Conclusions tirées d'une enquête portant sur six pays	Dr Daniela Rodriguez <i>Johns Hopkins School of Public Health</i>
<i>Panel</i> : Déploiement de la PEC-C dans les pays	Prof. M. Guelaye Sall, <i>université de Dakar, Sénégal</i> Dr Yaroh Asma Gali, <i>ministère de la Santé, Niger</i> Dr Ouedraogo Seydou Mohamed, <i>directeur régional de la santé, Burkina Faso</i> Dr Mariame Sylla (animatrice de discussion), <i>UNICEF, Bureau régional pour l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest, Dakar</i>
<i>Panel</i> : Viabilité et financement de la PEC-C dans les pays	Dr Rory Nefdt, <i>UNICEF, Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, Nairobi</i> Un représentant du <i>ministère de la Santé éthiopien</i> Un représentant du <i>ministère de la Santé rwandais</i> Dr Kumanan Rasanathan (animateur de discussion), <i>UNICEF, New York</i>

Coûts, rentabilité et financement

Tour d'horizon

En dépit de certaines réussites de la PEC-C dans plusieurs environnements à faible revenu, de nombreux pays n'ont pas encore mis en œuvre ni développé la PEC-C, en partie en raison des incertitudes quant aux coûts des programmes de PEC-C. Une vue d'ensemble des coûts et des besoins de financement des programmes de PEC-C permettra, aux pays qui envisagent de mettre en œuvre ou de développer des programmes, d'envisager le financement nécessaire et de prévoir l'utilisation efficace des ressources. Afin que les pays puissent exploiter au maximum les ressources restreintes et prendre des décisions stratégiques en se fondant sur les données probantes, il est nécessaire de bien cerner la rentabilité et ses facteurs déterminants.

La séance vise à présenter les résultats de trois études d'évaluation des coûts et, au moyen d'une analyse et d'une comparaison des approches et des conclusions des différentes études, les principaux retours d'expérience ainsi qu'à fournir aux personnes mettant en œuvre la PEC-C des conseils sur l'utilisation de l'évaluation des coûts et de la rentabilité dans la prise de décisions stratégiques. Incluant douze programmes et pays différents, deux des études d'évaluation des coûts s'intéressent particulièrement aux coûts d'approvisionnement ; la troisième étude présente les coûts liés au patient dans le cadre du Pakistan. Cette séance mettra en évidence l'importance à accorder à la compréhension du contexte d'un programme lors de l'analyse de ses coûts et de sa rentabilité : les modèles de PEC-C étant très divers, les facteurs de coûts le sont également.

Présentations

Thèmes	Intervenants
Présentation et tour d'horizon des évaluations des coûts de la PEC-C et des outils ; analyse des résultats	David Collins (animateur de discussion) <i>Management Sciences for Health</i>
Coûts et viabilité des programmes de l'Initiative catalytique en Éthiopie, au Niger, au Ghana, au Mali, au Mozambique et au Malawi	Emmanuelle Daviud <i>South African Medical Research Council</i>
Coûts des programmes de PEC-C en RDC, au Cameroun, en Éthiopie, en Sierra Leone, en Ouganda, en Zambie et au Soudan du Sud	Zina Jarrah <i>Management Sciences for Health</i>
Coûts liés au patient atteint de pneumonie à Haripur, au Pakistan	Salim Sadruddin <i>Save the Children</i>

Génération de la demande et mobilisation sociale

Tour d'horizon

Cette séance s'intéressera à la relation entre programmes de PEC-C d'une part, et sollicitation de soins et utilisation de traitements pour des maladies infantiles d'autre part. Seront en particulier présentées les conclusions d'une analyse des données probantes et, à partir d'exemples de programmes réussis au Niger et au Mozambique, on se penchera sur le rôle possible que certaines activités de génération de la demande et de mobilisation sociale a sur :

- l'engagement et la responsabilisation des membres de la communauté dans l'adoption de nouveaux comportements ;
- la définition d'attentes adaptées aux pourvoyeurs de soins et l'établissement de leur confiance en la capacité des ASC à évaluer et à traiter les maladies ;
- l'amélioration de la viabilité et de la prise en main par la communauté de la PEC-C.

Présentations

Thèmes	Intervenants
Présentation et récapitulatif	Dr Antoinette Helal (animatrice de discussion) <i>Ministère de la Santé, Guinée</i>
Programmes de la PEC-C, sollicitation de soins et utilisation en Afrique subsaharienne : une analyse des données probantes	Dr Alyssa Sharkey <i>UNICEF, New York</i>
Pratiques essentielles des familles : une approche communicationnelle en vue de changements comportementaux et sociaux	Rocio Berzal <i>UNICEF, Niger</i>
<i>Panel</i> : Implication de la communauté au Mozambique	Teresa Mapasse, <i>ministère de la Santé, Mozambique</i> Erica Wetzler, <i>Save the Children, Mozambique</i> Teresa Cerveau, <i>Malaria Consortium, Mozambique</i>

Ressources humaines et répartition

Tour d'horizon

L'agent de santé communautaire constitue l'élément central des programmes de santé communautaires et en particulier de la PEC-C. Par conséquent, toute évaluation doit nécessairement mettre l'accent sur les ressources humaines. Afin que les programmes de la PEC-C puissent être adaptés et améliorés, il est nécessaire de comprendre les différentes approches de ressources humaines et de répartition mises en œuvre ou pilotées, et de constituer un portefeuille de bonnes pratiques à communiquer à l'ensemble du réseau lié à la PEC-C.

Cette séance s'intéressera au rôle joué par les ressources humaines et la répartition dans la réussite d'une mise en œuvre de PEC-C, en distinguant en particulier les approches et les outils de gestion des ressources humaines les plus encourageants. Elle ciblera les améliorations du rôle de l'agent de santé communautaire (ASC) en mettant en évidence les retours d'expérience dans :

- l'utilisation des technologies dans l'élaboration de cartes des ASC dans leurs circonscriptions, permettant une répartition adaptée et économique des ressources humaines ainsi que le suivi simultané de la performance ;
- l'importance d'une motivation adaptée au contexte dans la viabilité à long terme du programme et dans son intégration dans un contexte de santé publique générale par l'élargissement des responsabilités ;
- les façons de renforcer la motivation et le maintien des ASC par le biais de modèles innovants et dynamiques.

Présentations

Thèmes	Intervenants
Présentation et débat	Abigail Pratt et Michelle Geiss (animatrices de discussion) <i>Population Services International</i>
Couverture géographique : cartographie et constitution de regroupements à l'aide de la technologie de GPS	Elena Olivi <i>Population Services International</i>
Rôles des ASC : l'approche malawite de la PEC-C par les agents de surveillance sanitaire	Humphreys Nsona <i>Ministère de la Santé, Malawi</i>
Rôles et responsabilités de l'ASC : des ASC bénévoles aux ASC salariés, la transition malienne	Modibo Traore <i>Ministère de la Santé, Malawi</i>
Motivation des ASC : motiver les ASC par le biais du modèle de la microfranchise	Nena Sanderson <i>Living Goods</i>

La PEC-C dans le cadre de la santé néonatale

Tour d'horizon

Ces dernières années, il a été fait des progrès remarquables en matière de réduction des décès d'enfants à l'échelle mondiale. Alors que le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans est passé de 90 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 48 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2012, le taux de mortalité néonatale n'a diminué que de 33 décès pour 1 000 naissances vivantes à 21 décès pour 1 000 naissances vivantes au cours de la même période. Par conséquent, la proportion de décès chez les enfants de moins de cinq ans et survenant au cours de la période néonatale a augmenté de 37 % à 44 % et, en 2012, 2,9 millions d'enfants sont morts alors qu'ils avaient moins d'un mois, principalement pour des raisons pouvant être évitées et pour lesquelles il existe des interventions efficaces.

Les possibilités de solutions de santé néonatale sont sans précédent. Les données probantes obtenues avec le temps prouvent que des interventions, des modes de prestation de services et des approches efficaces existent et permettent d'accélérer la progression de la couverture d'intervention ainsi que l'impact sur la mortalité de la santé néonatale.

Cette séance sur la santé néonatale analysera les expériences de soins néonataux communautaires, mettant en relation soins néonataux à domicile, PEC-C et rôle des agents de santé communautaire dans la survie de l'enfant. Des données probantes de l'essai sur la septicémie néonatale en Afrique seront également présentées et débattues. Les membres du panel discuteront des difficultés de mise en œuvre des interventions de santé néonatale, et des moyens de les surmonter et d'intensifier l'action visant à diminuer la mortalité néonatale.

Présentations

Thèmes	Intervenants
Présentation et récapitulatif	Dr Samira Aboubaker (animatrice de discussion) <i>OMS</i>
Expérience de soins néonataux à domicile au Bangladesh	Prof. Mohammed Shahidullah <i>National Technical Working Committee on Newborn Health/Bangladesh Neonatal Forum/ Neonatology, BSMMU</i>
Lien entre soins néonataux à domicile et PEC-C	Dr Isabella Sagoe Moses <i>Ghana Health Service</i>
Gestion de la septicémie néonatale : données probantes d'une enquête plurinationale	Prof. Ebuloluwa Aderonke Adejuyigbe <i>Département de pédiatrie et de santé infantile, Obafemi Awolowo University, Nigeria</i>
<i>Panel</i> : Difficultés de la mise en œuvre de soins néonataux communautaires	Dr Hailemariam Legesse, <i>UNICEF, Éthiopie</i> Dr Troy Jacobs, <i>USAID</i> Dr Bernadette Daelmans, <i>OMS</i>

Innovations

Tour d'horizon

Étant donnée la variété des mises en œuvre de la prise en charge des cas de maladies de l'enfant dans la communauté (PEC-C) en fonction des pays et parfois au sein d'un même pays, il existe une grande diversité d'innovations et d'approches innovantes liées à la PEC-C. Ces innovations touchent aussi bien, par exemple, la façon dont sont supervisés les agents de santé communautaire (ASC) que le suivi et le rapport de cas par téléphone portable au niveau de la communauté.

En parallèle du colloque PEC-C, la séance Innovations discutera des tendances et des données probantes dans les innovations de la PEC-C, illustrant la discussion d'exemples nationaux. Les membres du panel se verront présenter en 5 minutes les tendances et les idées d'innovation essentielles ainsi que les difficultés et les possibilités dans quatre domaines d'innovation transversaux. La séance sera dans sa majorité consacrée au débat.

- Placer les ASC au centre : le modèle axé sur l'utilisateur
- L'utilisation d'informations en temps réel comme moteur du programme
- Santé maternelle : l'état des données probantes et des stratégies nationales
- Les nouveaux modèles de prestation de services

Présentations

Thèmes	Intervenants
Tour d'horizon et débat	Erica Kochi <i>UNICEF, New York</i>
Placer les ASC au centre du programme	Erica Kochi <i>UNICEF, New York</i>
Utilisation des portables et des informations en temps réel dans les programmes de PEC-C	Dr Davis Musinguzi <i>UNICEF, Ouganda</i>
Santé maternelle : état des données probantes, élaboration de stratégies et planification au niveau national	Peter Benjamin <i>mHealth Alliance</i>
Nouveaux modèles de prestation de services	Erica Kochi, <i>UNICEF, New York</i> au nom de : Joseph Samuel, <i>Novartis</i>

Suivi et évaluation

Tour d'horizon

Deux séances sur la thématique du suivi et de l'évaluation auront lieu au cours du colloque. Cette séance sur le suivi vise à présenter des exemples de systèmes de suivi de routine développés pour la PEC-C et intégrés à d'autres systèmes, de la bonne utilisation de données de sources diverses (de routine et périodiques) dans la prise de décisions au niveaux national et régional, ainsi que du développement et de la mise en pratique d'approches innovantes visant à améliorer la qualité des données et leur utilisation. Les participants obtiendront un retour d'expérience sur le suivi de la PEC-C et découvriront des expériences pratiques de suivi de la PEC-C dans différents pays et leurs réussites, les difficultés auxquelles ils ont fait face et le retour d'expérience obtenu. Leur seront par ailleurs présentées les innovations encourageantes permettant de consolider le suivi de routine. Cette séance comprendra une présentation préliminaire des retours d'expérience à l'échelle internationale, les présentations de quatre pays et une séance de questions-réponses avant de se terminer sur une présentation de la voie à suivre.

La séance sur le suivi vise à présenter le retour d'expérience de récentes évaluations de programmes de PEC-C à grande échelle. C'est un panel interinstitutionnel composé de chercheurs, de partenaires de la mise en œuvre et de ministères de la Santé qui présentera aux participants les approches réussies, les domaines à améliorer et des recommandations d'amélioration future en matière de conception, de méthodes et de mise en œuvre de l'évaluation. Ils auront par ailleurs la possibilité de participer au débat en faisant part de leurs expériences et en posant des questions aux membres du panel lors d'une séance de questions-réponses.

Présentations

Thèmes	Intervenants
Présentation du suivi de la PEC-C et tour d'horizon	Serge Raharison <i>MCHIP/JSI</i>
Intégration des données de PEC-C aux systèmes d'information de gestion de la santé et le recoupement des données de routine et d'enquête	Laura Miller <i>IRC, Sierra Leone</i>
Intégration des données de la communauté au DHIS 2	Anthony Oforu, <i>Ministère de la Santé, Ghana, PPME</i>
Suivi de la PEC-C dans des environnements à faible capacité en ressources humaines	Martin Dale, <i>PSI, Soudan du Sud</i>
Amélioration de la qualité et de l'utilisation des données pour la PEC-C au Malawi	Tiyese Chimuna <i>Save the Children, Malawi/ministère de la Santé, Malawi</i>
Utilisation du contrôle par échantillonnage de la qualité des lots et des données de routine par l'association de santé communautaire	Un représentant du <i>ministère de la Santé malien</i>
Voie à suivre : les innovations de S&E pour la PEC-C	Nick Oliphant <i>UNICEF, New York</i>

<p><i>Panel</i> : Retour d'expérience de l'évaluation de la PEC-C</p>	<p><i>Agbessi Amouzou, Johns Hopkins University IIP/UNICEF</i> <i>Tanya Doherty, South African Medical Research Council</i> <i>Saul Morris, Children's Investment Fund Foundation</i> <i>Franco Pagnoni, OMS/Global Malaria Program</i> <i>Yolanda Barbera, IRC</i> <i>Paulin Basinga, Bill & Melinda Gates Foundation</i> <i>Dr. Erasmus Agongo, Ghana Health Service</i></p>
---	--

Partenariats avec le secteur privé

Tour d'horizon

Traitant plus de 50 % des cas de maladies infantiles dans de nombreux pays, le secteur privé est un pourvoyeur de soins très important. À partir des exemples de mise en œuvre de la PEC-C dans le secteur privé dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie, cette séance vise à :

- présenter des exemples de mise en œuvre de PEC-C au moyen de diverses stratégies et dans des activités de secteur privé distinctes dans trois contextes différents ;
- discuter des différents soutiens des systèmes de santé nécessaires à la mise en œuvre dans le secteur privé, en comparaison avec la mise en œuvre via les ASC du secteur public ;
- présenter les possibilités d'intégration des composantes de la PEC-C aux activités/à la mise en pratique future dans le secteur privé, par exemple le Fonds mondial et l'UNICEF.

Présentations

Thèmes	Intervenants
Accueil, tour d'horizon et récapitulatif	Stefan Peterson, <i>Karolinska Institute, UU</i> (animateur de discussion) Jane Miller, <i>PSI</i> (animatrice de discussion)
PEC-C par les médecins de village privés au Bangladesh	Dr Golam Mothabbir <i>Save the Children, Bangladesh</i>
PEC-C par les pharmacies de rue affiliées en Ouganda	Dr Phyllis Awor <i>Makarere University</i>
Garantir une gestion des cas de qualité dans le secteur privé	Dr Victor Lara <i>PSI</i>
<i>Panel</i> : Points communs et différences entre la mise en œuvre de la PEC-C dans les secteurs privé et public	Dr Golam Mothabbir, <i>Save the Children, Bangladesh</i> Dr Phyllis Awor, <i>Makarere University</i> Dr Victor Lara, <i>PSI</i>

Supervision et garantie de la qualité de la performance

Tour d'horizon

Pour améliorer la qualité des soins, il est important d'identifier les approches de formation et de supervision les plus efficaces. Ceci est particulièrement primordial dans les cas où la prestation de soins dépend des agents de santé communautaire (ASC) qui comblent le fossé entre les services de santé formels et les communautés particulièrement vulnérables tout en devant surmonter des barrières géographiques, financières ou culturelles dans leur accès aux soins de santé. La formation à la PEC-C, y compris ses approches, son contenu, sa durée et son évaluation, diffère selon le pays et l'institution chargée de sa mise en œuvre. C'est également le cas des modèles de supervision.

Cette session examinera les aspects de garantie de la qualité de la mise en œuvre de la PEC-C et plus précisément l'amélioration de la formation, de la supervision et de la qualité des soins prodigués par l'agent de santé communautaire (ASC), et ce par la présentation :

- du processus d'élaboration de documentation de formation à la PEC-C de façon à ce qu'elle soit adaptée à des contextes divers, par le biais d'approches collaboratives ;
- de stratégies de supervision optimales, viables et intégrées favorisant des soins de qualité ;
- des façons d'améliorer la performance des ASC à l'aide de technologies innovantes.

Présentations

Thèmes	Intervenants
Présentation et récapitulatif	Helen Counihan (animatrice de discussion) <i>Malaria Consortium</i>
Retour d'expérience et réussites de la collaboration dans l'élaboration de la formation à la PEC-C	Paula Valentine <i>Save the Children</i>
Groupes de soutien par les pairs : une approche alternative en complément de la supervision	Jennifer Weiss <i>Concern Worldwide</i>
Meilleure qualité par la supervision	Ciro Franco <i>Management Sciences for Health</i>
Qualité des soins : la jonction entre théorie et pratique	Yolanda Barbera <i>IRC</i>
Consolidation des compétences des ASC par l'utilisation d'outils de santé maternelle pour la supervision et le soutien	Karin Källander <i>Malaria Consortium/Karolinska Institute</i>

Gestion de la chaîne d'approvisionnement

Tour d'horizon

Ce panel vise à présenter aux participants les données probantes d'approches encourageantes d'amélioration du fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement en mettant l'accent sur des expériences nationales. Il procédera tout d'abord à un tour d'horizon de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en rapport avec l'analyse de programmes nationaux comprenant une présentation de *l'acheminement des produits*, de la *circulation des données* et des catégories de *personnes compétentes* traités par les membres du panel. Les outils et stratégies, qui seront ensuite détaillés lors des séances de partage d'outils du colloque, seront abordés succinctement. Seront par ailleurs présentées les données probantes récentes de chacune des approches ainsi que le retour d'expérience et les difficultés des programmes.

Les approches étudiées comprennent les efforts d'amélioration de la disponibilité des produits par le secteur privé, les différentes applications de santé maternelle pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans la PEC-C (approche cStock associée à l'utilisation d'équipes de résolution de problèmes, méthodologie ODK Scan), ainsi que l'amélioration de la performance par l'utilisation de techniques d'amélioration de la qualité ainsi que l'ajout d'indicateurs de gestion de la chaîne d'approvisionnement à un programme national de financement fondé sur des mesures d'incitation de la communauté. Cette séance s'achèvera sur un temps de discussion générale et un résumé des principaux points à prendre en compte lors des séances de planification nationales.

Présentations

Thèmes	Intervenants
Aperçu du panel, présentation, analyse	Musonda Kasonde <i>UNICEF, New York</i>
Tour d'horizon des nouveautés de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour la PEC-C	Yasmin Chandani <i>JSI, Research & Training Institute</i>
Acheminement des produits dans une chaîne d'approvisionnement dans le secteur privé	Rohit Ramchandani <i>ColaLife, Zambie</i>
Exemple de circulation des données : cStock	Humphreys Nsona <i>Ministère de la Santé, Malawi</i>
Exemple de circulation des données : ODK Scan	Timoteo Chaluco <i>Village Reach, Mozambique</i>
Personnes compétentes : les équipes de résolution de problèmes et la motivation des ASC	Patrick Nganji, <i>SC4CCM, Rwanda</i> au nom de : Catherine Mugeni, <i>ministère de la Santé, Rwanda</i>