



# EXPÉRIENCES DE LA CÔTE D'IVOIRE EN MATIÈRE DE PCIME-C

Dr TANO H MEA ANTOINE DC-PNLP

# Plan de presentation

- Vue d'ensemble de la PCIME-c en Côte d'Ivoire
- Programmes de PCIME-c soutenus par le Fonds mondial dans le cadre du protocole d'accord entre l'UNICEF et le Fonds mondial
- Leçons tirées et recommandations aux autres pays

# VUE D'ENSEMBLE DE LA PCIME-c (1/2)

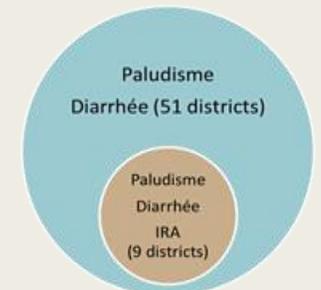
- La PCIME-C comporte deux paquets d'intervention :
  - *Paquet promotionnel pour les Pratiques Familiales essentielles*
  - *Paquet curatif pour essentiellement la prise en charge des trois principales maladies (Paludisme, diarrhée et Pneumonie)*
- La PCIME-C est assurée par des ASC qui sont bénévoles jusqu'à ce jour, contrairement à d'autres acteurs communautaires qui sont payées par les partenaires. Pas de financement d'Etat dans la rémunération.
- La PCIME-C est prévue pour une couverture nationale des 82 districts sanitaires. Dans les districts urbains, ce sont les quartiers précaires qui sont ciblés. Actuellement, elle couvre 42 districts sur 82 à l'échelle nationale).

# VUE D'ENSEMBLE DE LA PCIME-C (2/2)

- Il existe un engagement politique assez fort avec l'autorisation en octobre 2015 de l'utilisation de l'Amoxicilline pour le traitement de la pneumonie au niveau communautaire;
- Il existe une coordination technique de la mise en œuvre de la PCIME-c assurée par la DC du Programme National de Santé de la Mère et l'Enfant;
- Les Principales parties prenantes qui financent la PCIME-c sont le Gouvernement, l'UNICEF, le FM et l'AFD;
- Les Partenaires de mise en œuvre sont les districts sanitaires;
- Le mécanisme de suivi et évaluation prévoit la supervision mensuelle des ASC par les responsables des centres de santé et la collecte des données mensuelles à travers les supports élaborés.

# PROGRAMMES DE PCIME-C DANS LE CADRE DU PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'UNICEF ET LE FM (1/4)

- **Subvention 2015-2017** un montant de 77 924 323 Euros pour la lutte contre le paludisme
- **Signature de l'accord** de subvention entre le FM et la RCI le 04 Aout 2015;
- **Signature de l'accord** de subvention entre le MS et l'UNICEF le 15 Octobre 2015, avec début de la mise en œuvre immédiat
- **Réциpiendaires principaux** : PNLP et Save the Children et Sous-réциpiendaires: UNICEF, la NPSP-CI pour la gestion des intrants, la DPPEIS pour la gestion de l'information sanitaire
- **Couverture géographique**: 51 districts sanitaires ayant les plus fortes incidences du paludisme et les plus forts taux de mortalité infantile:
  - 42 districts feront le paquet minimum (*Paludisme diarrhée*)
  - 09 districts pour le paquet complet (*Paludisme, IRA, diarrhée*)



## PROGRAMMES DE PCIME-C DANS LE CADRE DU PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'UNICEF ET LE FM (2/4)

- **Financement** des prestations de services et la fourniture de produits hors intrants pour la PEC de diarrhée et pneumonie par le Fonds mondial
- **Financement** de la fourniture des intrants pour la diarrhée et pneumonie par l'UNICEF et les autres partenaires (essentiellement AFD)
- Dans le cadre de la subvention du FM, la mise en œuvre est récente avec:
  - *La mise en place d'un comité technique de coordination de la mise en œuvre (PNSME, PNLP et DSCMP)*
  - *L'orientation des formateurs dans 20 régions sanitaires sur 21*
  - *La formation des infirmiers superviseurs en cours*
  - *La formation des ASC à partir de fin mars*
  - *La réalisation de la cartographie des ASC à l'échelle nationale*
- **Difficultés rencontrées:** Pas de difficultés à l'état actuel de mise en œuvre. Il existe néanmoins quatre défis

# PROGRAMMES DE PCIME-C DANS LE CADRE DU PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'UNICEF ET LE FM (3/4)

Défis	Solutions proposées
Supervision régulière des ASC par les responsables d'aires de santé et de l'ECD	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Accélérer la réforme pour l'allocation des ressources aux districts sanitaires en vue de réaliser régulièrement la supervision</li><li>2. Mettre à disposition les ressources financières aux superviseurs des ASC</li></ol>
Disponibilité permanente des intrants au niveau des ASC pour la PCIME-c	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Les Agents de Santé superviseurs des ASC intègrent les besoins des ASC dans leur commande d'intrants</li><li>2. Renforcer le rôle des pharmaciens des districts dans l'approvisionnement en tenant compte des besoins des ASC.</li></ol>

# PROGRAMMES DE PCIME-C DANS LE CADRE DU PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'UNICEF ET LE FM ( 4/4)

Défis	Solutions proposées
Disponibilité des données communautaires de qualité	<ol style="list-style-type: none"><li>1.Intégrer les données communautaires dans le circuit unique de collecte du SIG</li><li>2.Valider les données communautaires au même moment que les données des ESPC.</li></ol>
Motivation durable des ASC	<ol style="list-style-type: none"><li>1.Organiser les réunions trimestrielles au niveau DS avec les ASC</li><li>2.Adopter la cartographie des ASC et le positionnement des parties prenantes pour la mise en place d'une approche de motivation durable des ASC</li><li>3.Poursuivre le dialogue communautaire pour la motivation durable des ASC</li></ol>

## LEÇONS TIRÉES ET RECOMMANDATIONS AUX AUTRES PAYS

- La cartographie des ASC est une étape essentielle pour faire un état des lieux exhaustif sur les acteurs communautaires et les parties prenantes qui interviennent à ce niveau afin d'éviter des doublons.
- La mise en oeuvre de la PECADOM dans 38 districts sanitaires facilite la mise à l'échelle de l'iCCM.
- La participation communautaire dans la motivation des ASC facilite leur fidélisation.



Je vous Merci de votre attention