



Action pour la survie de l'enfant : Un cadre de résultats pour le plaidoyer et l'action

Organisations participantes :



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



Save the Children



unicef 
for every child



World Health
Organization

MOMENTUM
A Global Partnership for Health and Resilience

Dyness Kasungmai, Groupe de travail sur la santé de l'enfant/JSI
Lara Vaz, MOMENTUM Knowledge Accelerator/PRB
Jennifer Harris Requejo, GFF, Banque mondiale, JHU

Kate Gilroy, MOMENTUM Knowledge Accelerator, JSI
Shajee Khan, MOMENTUM Knowledge Accelerator

Theme

MEASURING
INEQUITIES,
MONITORING &
TRACKING
PROGRESS



Mesurer les inégalités, surveiller et suivre les progrès

Suivre la survie des enfants

Section sur les séances	Thèmes principaux	Durée	Présentateur
1A : Présentation du programme Action pour la survie de l'enfant	Principaux buts et objectifs, etc. (Aucun autre contenu sur l'Action pour la survie de l'enfant abordé dans la conférence) Pourquoi l'Action pour la survie de l'enfant est-elle importante ? <u>Diapositive avec questions et réponses :</u> En quoi est-ce différent du Compte à rebours 2030 ? ENAP ? Financement et mandat ? Qu'est-ce que les pays gagnent de ce programme ?	10–15 min	Dyness
1B : Présentation de l'Action pour la survie de l'enfant (TDM, cadres, processus, etc).	<ul style="list-style-type: none">• Pourquoi le Cadre de résultat est-il nécessaire dans l'espace mondial et national ?• TDM• Critères - Structure similaire pour compléter l'ENAP ; indicateurs existants (etc.)• Processus à ce jour	5–10 min	Kate
1: Questions		5 min	Facilitateur : Lara
2A : Aperçu des indicateurs d'impact et de résultat	Impact Résultats : Couverture, équité, qualité Vu de près des indicateurs de couverture	5–10 min	Jennifer R
2B : Introduction aux étapes de la mise en œuvre	Étapes / catégories de haut niveau Orientations proposées Nécessite plus de consultations avec les pays sur les besoins, le format, etc.	10 min	Shane
2C : Aperçu des prochaines étapes (engagement des pays, etc.)	Trouver une solution avant le mois de juin Pays, financement, engagement, etc.	2–3 min	Shane
2 : Questions et synthèse		5-10 min	Facilitateur : Lara

Plan de la séance

Section 1

Présentation de l'Action pour la survie de l'enfant

Section 2

Élaboration du cadre de résultats de l'Action pour la survie de l'enfant

Questions et réponses

Section 3

Cadre des résultats de l'Action pour la survie de l'enfant

1. Mesures d'impact et de résultats
2. Projet d'étapes de mise en œuvre

Section 4

Prochaines étapes et retours d'information

Questions et synthèse

Dyness : ~ 15 minutes

Section I.

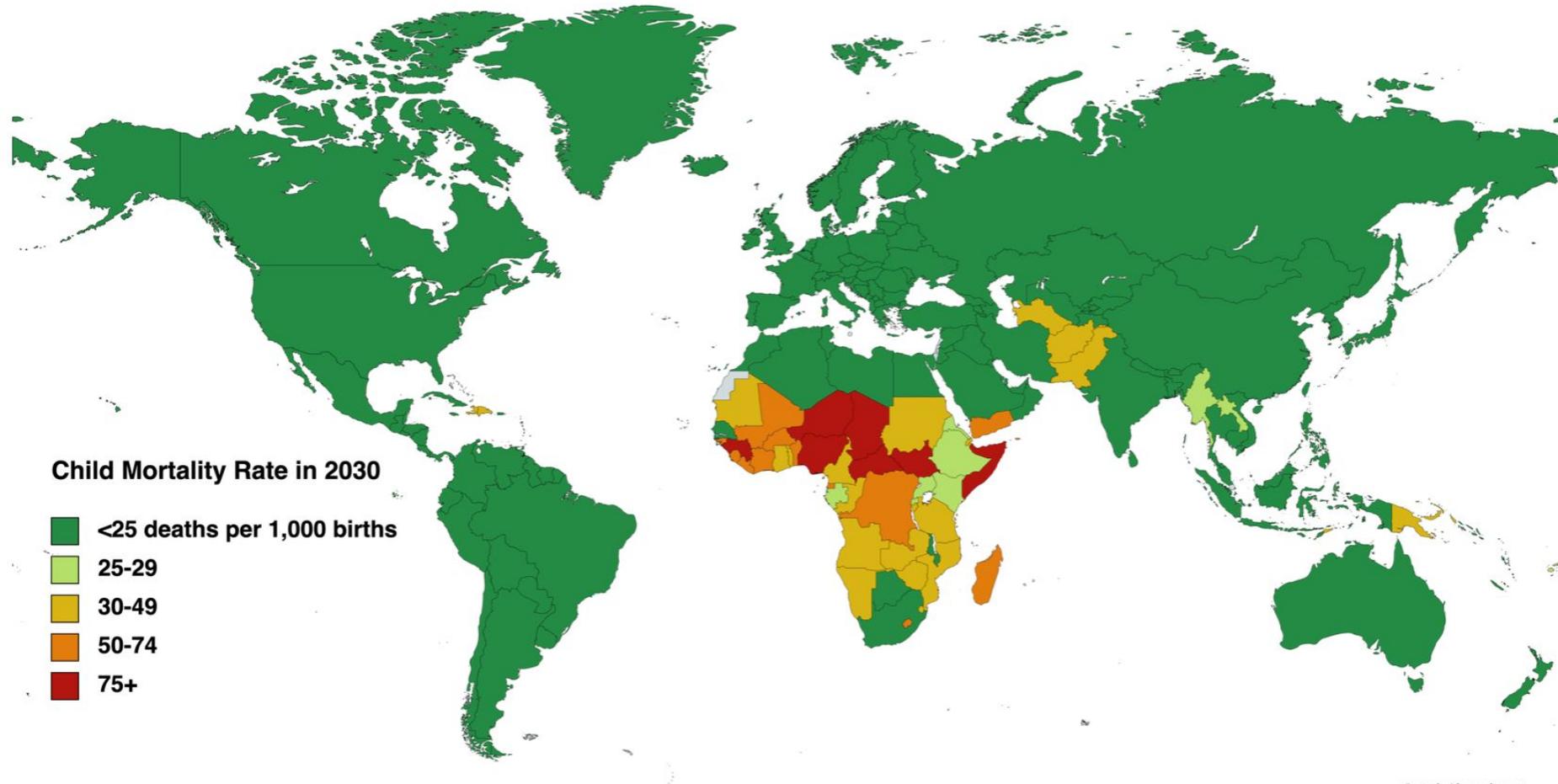
Présentation de l'Action pour la survie de l'enfant

1. Rational de l'Action pour la survie de l'enfant : 2-3 diapositives maximum
2. Buts et objectifs (1 diapositive)
3. En quoi est-il différent ? Comment l'Action pour la survie de l'enfant s'engage-t-elle auprès des pays ? (1-2 diapositives)



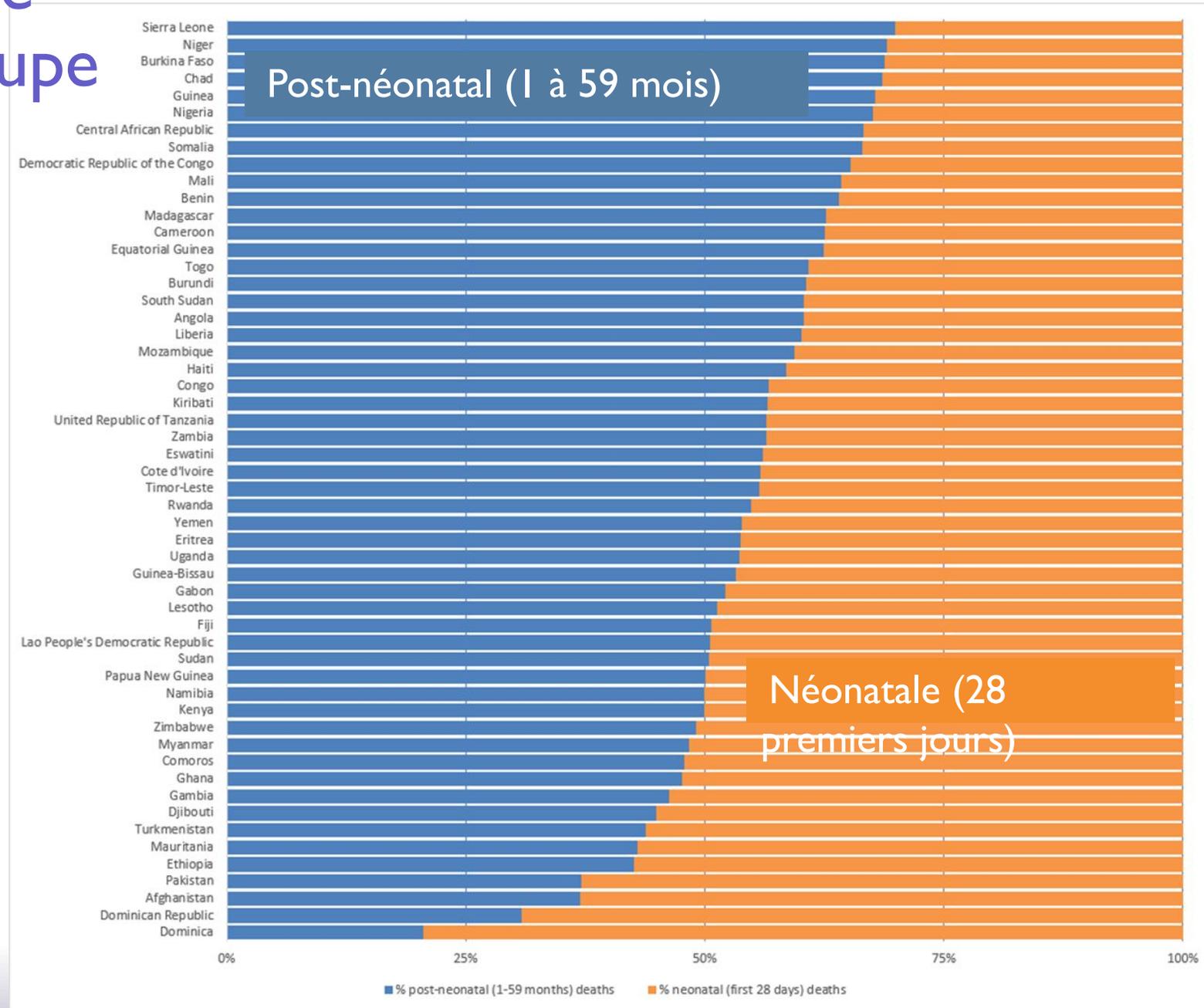
Qu'est-ce qui nous rassemble ?

54 countries need accelerated action to meet the child survival SDG by 2030; almost 80% are in Africa



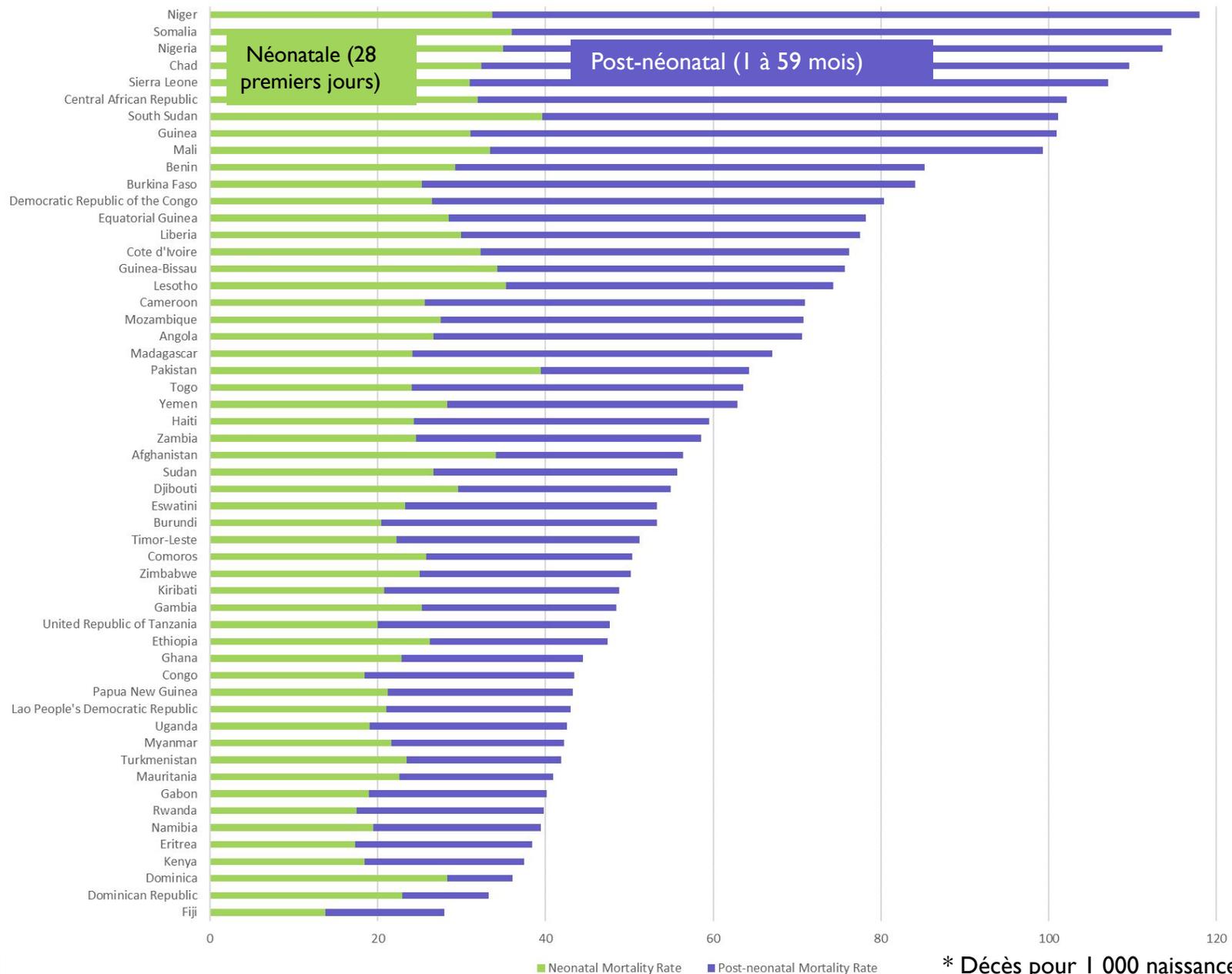
Pourcentage de décès de moins de cinq ans par groupe d'âge

Une proportion importante des décès d'enfants de moins de cinq ans se produit pendant la période post-néonatale.



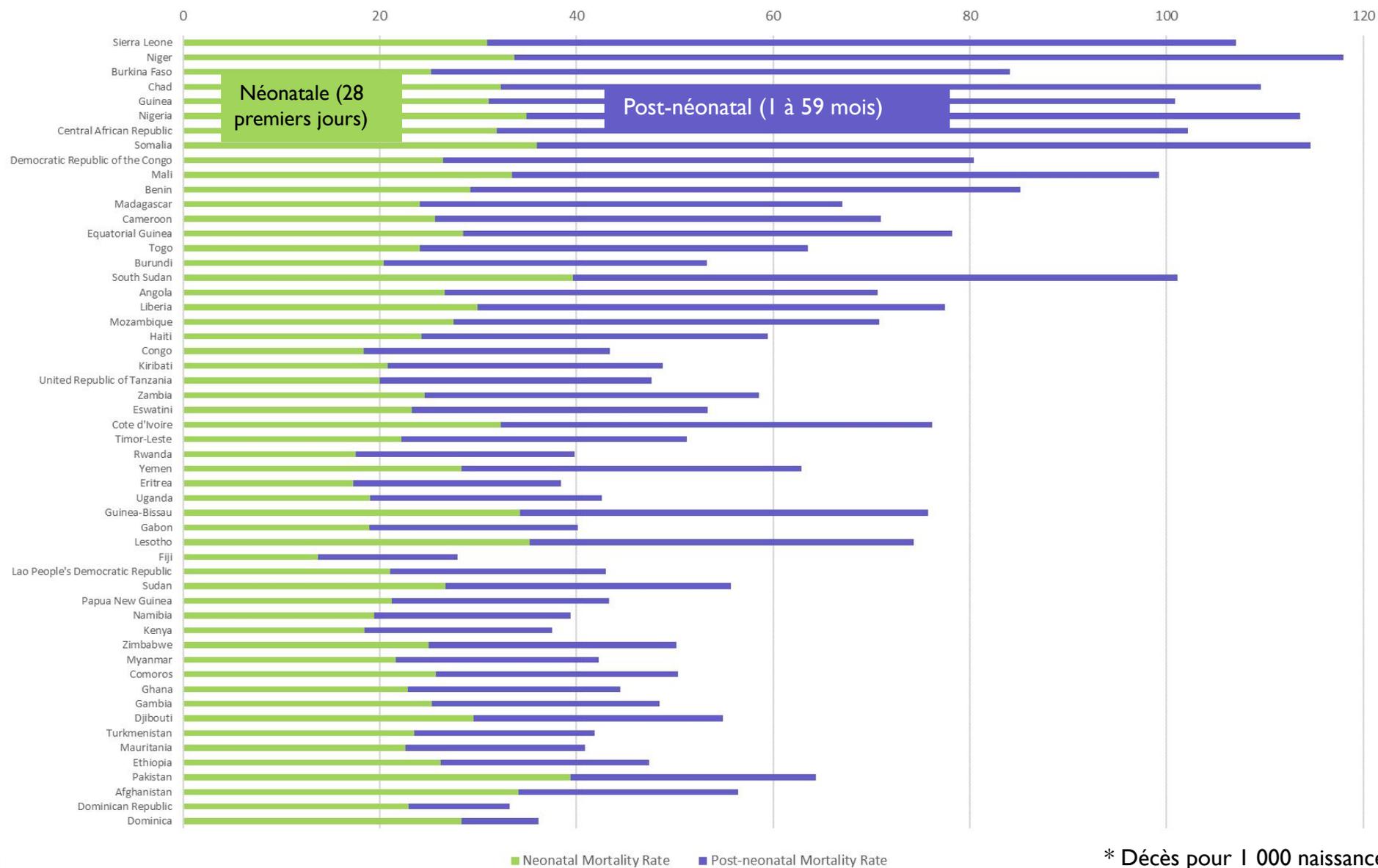
Pourcentage de décès de moins de cinq ans par groupe d'âge

Une proportion importante des décès d'enfants de moins de cinq ans se produit pendant la période post-néonatale.



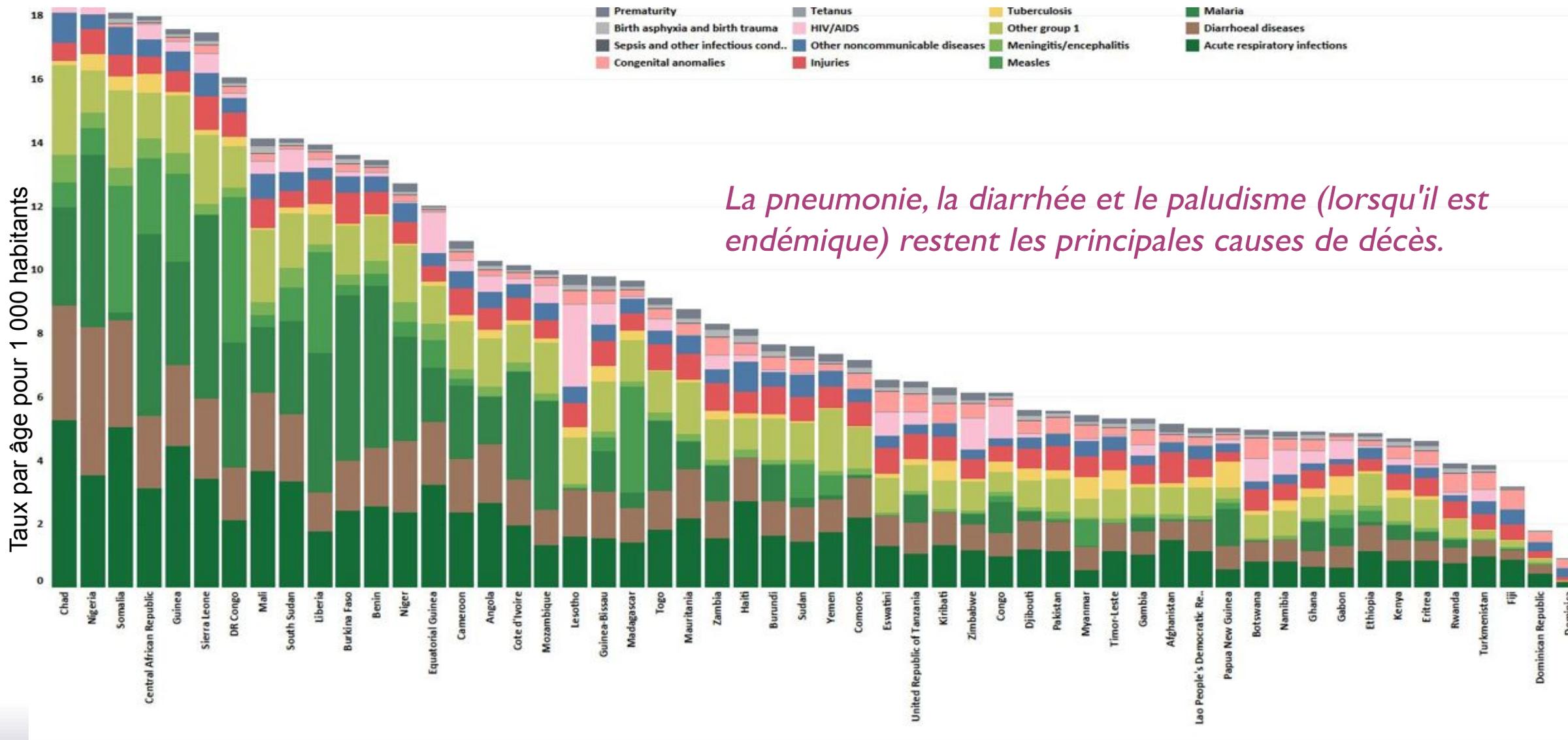
Pourcentage de décès de moins de cinq ans par groupe d'âge

Une proportion importante des décès d'enfants de moins de cinq ans se produit pendant la période post-néonatale.



* Décès pour 1 000 naissances vivantes

Principales causes de décès post-néonataux (1 à 59 mois) dans 54 pays nécessitant une action accélérée.



54 pays doivent accélérer leurs efforts pour atteindre les cibles de survie de l'ODD d'ici 2030.

Que nous montrent ces données ?

La persistance d'une mortalité post-néonatale élevée, les infections courantes restant les principales causes de décès, est l'expression d'inégalités croissantes et de privations multiples auxquelles les enfants de ces pays sont confrontés.

Le dysfonctionnement des systèmes de santé, en particulier les soins de santé primaires et la prestation de services intégrés

- La **PCIME** a été introduite dans plus de 100 pays, cependant :
 - la mise en œuvre est incomplète (l'accent est mis sur la capacité des travailleurs de santé et la gestion des cas, et moins sur la prévention, le renforcement des systèmes et l'engagement communautaire)
 - la couverture est inégale
 - d'énormes écarts de qualité
- La **gestion intégrée des cas dans la communauté** « **Integrated Community Case Management (iCCM)** » n'est pas institutionnalisée dans de nombreux pays et ne se développe pas.
- **Systèmes d'orientation et niveau d'orientation des soins** sous-optimaux

Une accumulation de facteurs de risque, notamment

- Pauvreté
- Insécurité alimentaire/malnutrition
- Manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement
- Pollution de l'air
- Contexte fragile/humanitaire

Notre objectif :

Mettre fin aux décès évitables chez les enfants âgés de 1 à 59 mois

- 1. Se concentre sur les 54 pays**, dont 41 sont situés en Afrique, qui doivent de toute urgence redoubler d'efforts pour atteindre le troisième Objectif de développement durable (ODD) 2030 relatif à la mortalité infantile, à savoir 25 décès au trop pour chaque 1 000 naissances vivantes. En atteignant cet objectif dans tous les pays, on évitera au moins 10 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans d'ici 2030.
- 2. Atteint les enfants laissés pour compte** et à risque des principales causes de mortalité (pneumonie, diarrhée et paludisme) en raison de la malnutrition, du manque d'accès à des services de santé de qualité y compris la vaccination, de l'insalubrité de l'eau et de l'environnement, de la pollution atmosphérique, des conflits et des catastrophes humanitaires, ainsi que d'autres risques majeurs pour la santé et la survie des enfants.
- 3. Renforce les soins de santé primaires** au sein des formations sanitaires et des communautés afin de prévenir, diagnostiquer et traiter plus efficacement ces causes de décès chez les enfants, et de promouvoir une bonne santé et une bonne nutrition pour tous les enfants.
- 4. Construit des partenariats efficaces** entre les gouvernements, les partenaires locaux, la société civile, le secteur privé et les organisations régionales et mondiales, dans le cadre d'un engagement renouvelé en faveur de la survie des enfants.
- 5. Mobilise les ressources nécessaires** auprès de sources et de secteurs nationaux et internationaux pour concrétiser cette vision renouvelée de la santé, de la nutrition et de la survie des enfants.



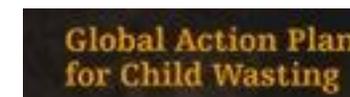
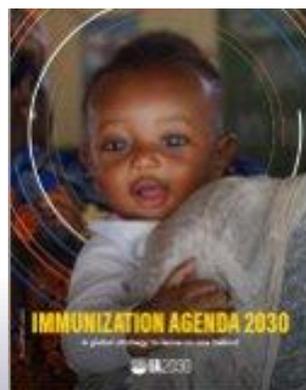
ACTION POUR LA SURVIE DE L'ENFANT

Notre objectif : mettre fin aux décès évitables chez les enfants âgés de 1 à 59 mois

Accélérer les actions visant à réduire la mortalité tout au long de la vie



Alignement sur les efforts déployés par d'autres secteurs et programmes



Pollution de l'air

En quoi l'Action pour la survie de l'enfant est-il différent ?

WHAT DO WE NEED TO END PREVENTABLE CHILD DEATHS?

1

Political leadership and accountability

2

Game-changing action

3

Alignment of all partners in support of government-led priorities

Success in child survival action requires a country-driven agenda

1

People-centered and quality primary health care delivering high impact prevention, promotion and care

2

Accountability at all levels for change

3

Multi-sectoral responses that align with national strategies and plans

4

Meaningful engagement of communities

5

An equity-sensitive approach

Lara (ou Kate) - ~ 10 minutes

Section 2.

Élaboration du cadre de résultats de l'Action pour la survie de l'enfant



Photo : MCSP

Pourquoi un cadre de résultats de l'Action pour la survie de l'enfant ?

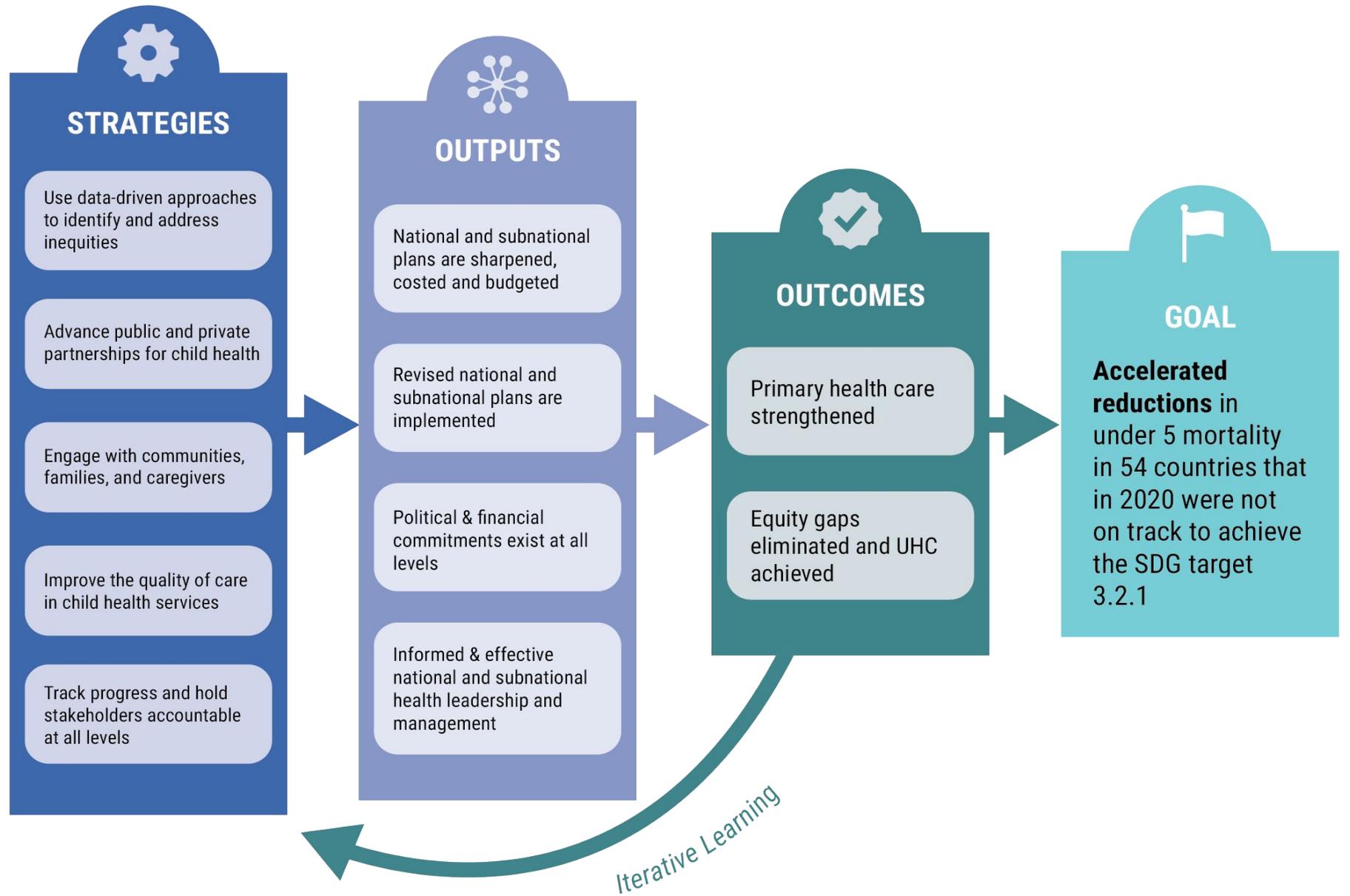
Plaidoyer

- Sensibiliser et financer l'agenda inachevé de la survie de l'enfant aux niveaux mondial et national
- Utiliser les indicateurs d'impact et de couverture pour plaider la cause

Action

- S'engager et se coordonner avec les partenaires dans les pays pour travailler collectivement à la réalisation d'objectifs communs
- Planifier et suivre la mise en œuvre

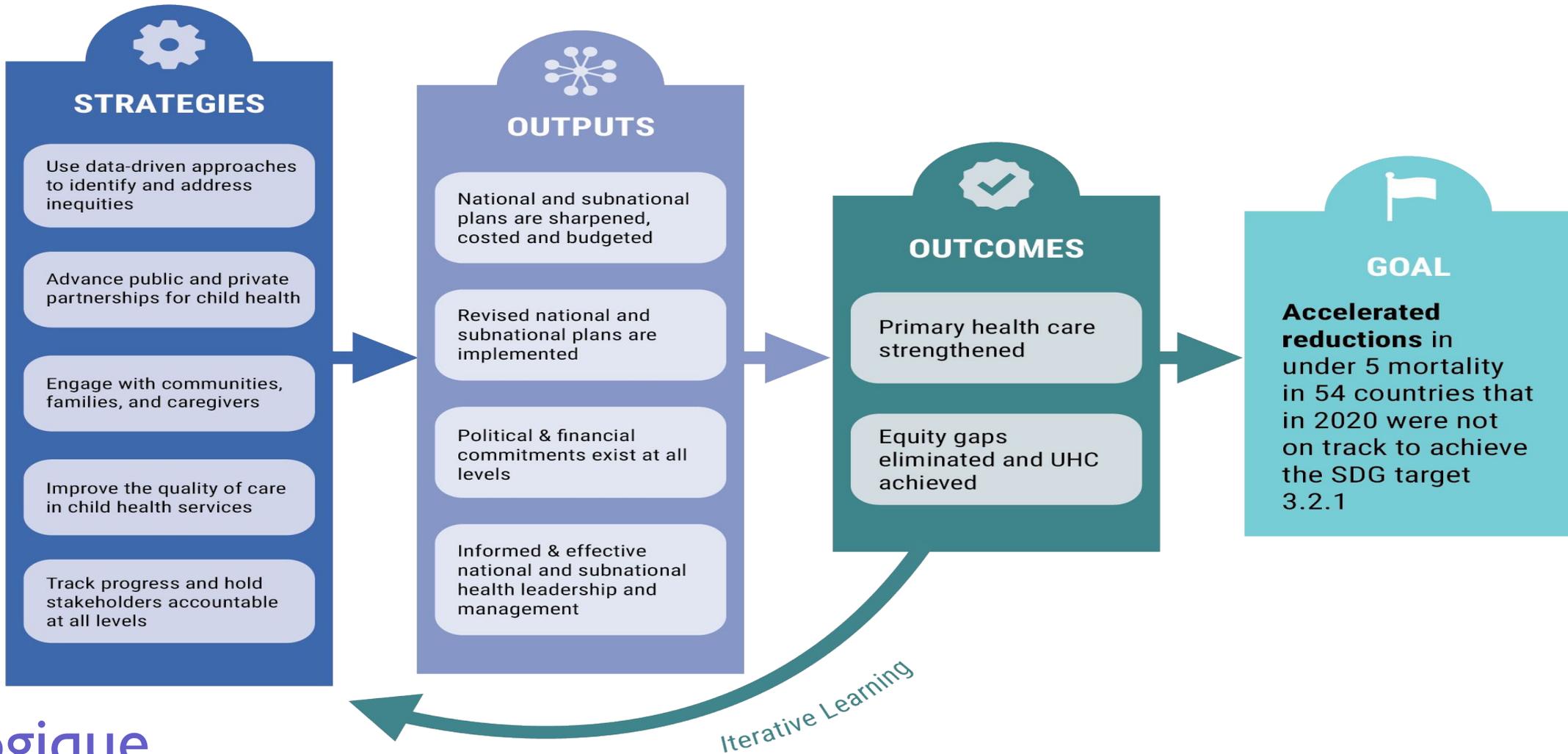
Théorie du changement de l'Action pour la survie de l'enfant



GUIDING PRINCIPLES:

Child rights to survive & thrive • *Leave no child behind* • *Family- and child- centered care*
Whole-of-government action • *Accountability*

TDM de l'Action pour la survie de l'enfant



Cadre logique



Suivre l'approche de l'ENAP et de l'EPMM pour le cadre de résultats global afin de s'appuyer sur d'autres initiatives et mesures validées.

Impact

Résultats/
Couverture

Résultats et
stratégies

Nombre limité
d'indicateurs
validés

Jalons/ spécifiques
à chaque pays

L'orientation sera
refaite et cette
diapositive dure
environ 20
secondes.

PRE-
PREGNANCY

PREGNANCY

BIRTH

POSTNATAL

INFANCY

CHILDHOOD

Mettre fin à la mortalité
maternelle évitable

Plan d'action pour
chaque nouveau-né

Action pour la survie de l'enfant

Principes d'élaboration du cadre de résultats

- S'appuyer sur d'autres initiatives mondiales de suivi telles que les ODD, le Compte à rebours 2030 et les tableaux de bord sur la santé et le bien-être des enfants pour mettre en évidence et promouvoir plutôt que de recréer.
- Exploiter les données existantes dans les pays pour réduire la charge de travail liée à la collecte et à la communication des données
- Focus sur les principales causes de mortalité chez les enfants âgés de 1 à 59 mois dans 54 pays qui ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre l'ODD 3.2.1
 - Causes directes : Paludisme, pneumonie et diarrhée
 - Les causes sous-jacentes ("facteurs de risque") : L'alimentation
 - Reconnaître les facteurs contextuels qui contribuent à la mortalité
- Sélection d'indicateurs validés (groupe consultatif technique Child Health Accountability and Tracking [CHAT]) qui cadrent avec l'observatoire de l'OMS.

Processus d'élaboration du cadre de résultats à ce jour

- Mise en correspondance des indicateurs existants issus des recommandations et initiatives mondiales avec la TDM
- **Indicateurs d'impact et de résultat/de couverture**
 - Ensemble préliminaire d'indicateurs dérivés du CHAT et d'autres initiatives mondiales
 - Tous les indicateurs d'impact et de résultat de l'Action pour la survie de l'enfant ont été validés par les groupes de travail du programme.
 - Consultation et validation avec des groupes techniques externes tels que MERG, JMP, TEAM/DataDENT, WUENIC.
- **Étapes et indicateurs de mise en œuvre**
 - Proposer des domaines basés sur l'ENAP en fonction de la TDM de l'Action pour la survie de l'enfant, l'EPMM, l'ENAP, le PHC MFI, le QS Leadership, Action, Apprentissage et Responsabilité et les goulets d'étranglement de la mise en œuvre identifiés en Sierra Leone.
 - Poursuivre les itérations, recueillir les réactions, s'engager avec les pays=> réviser et finaliser

Les initiatives mondiales s'inscrivent dans le cadre de l'Action pour la survie de l'enfant

- [Indicateurs de base et cartographie du CHAT \(OMS\)](#)
- [Tableaux de bord sur la santé et le bien-être des enfants \(OMS et UNICEF\)](#)
- [Compte à rebours 2030](#)
- [Les 100 indicateurs de base de l'OMS](#)
- [ENAP](#)
- [UNICEF OMS WASH JMP](#)
- [EPMM](#)
- [Indicateurs de qualité de soins pédiatriques de l'OMS dans les formations sanitaires](#)
- [Cadre des soins nourriciers](#)
- [Cadre de mesure des soins de santé primaires](#)
- [GFF](#)
- [Agenda 2030 pour la vaccination](#)
- [Utilisation des données HMIS au niveau du district - Livre rose](#)
- [ALMA](#)
- [Réseau QS](#)
- [CAP2030](#)



Des questions ?

Theme

**MEASURING
INEQUITIES,
MONITORING &
TRACKING
PROGRESS**

Jennifer R- ~ 10 minutes

Section 3.1

Cadre de résultats de l'Action pour la survie de l'enfant : Impact et résultats



Photo : MCSP

Indicateurs d'impact

1. Mortalité de 1 à 59 mois
2. Mortalité de moins de cinq ans
3. Prévalence de l'émaciation (y compris modérée et sévère, sévère)
4. Prévalence du retard de croissance (y compris modéré et sévère, sévère)

~~Ajouter Graphique avec contribution de la nutrition à la mortalité?~~

Graphique des tendances de la mortalité (IGME) - graphique linéaire ou autre avec note sur la contribution de la sous-nutrition

Indicateur de résultats

Théorie du changement de l'Action pour la survie de l'enfant

Stratégies

Résultats

OUTCOMES

Primary health care strengthened

Equity gaps eliminated and UHC achieved

Accelerated reductions in under 5 mortality in 54 countries that in 2020 were not on track to achieve the SDG target 3.2.1

Cadre logique du cadre de résultats de l'Action pour la survie de l'enfant

Structures/ intrants

Processus et résultats

Résultats

Couverture

Qualité

Égalité

Impact

Mortalité et état nutritionnel

Catégories de résultats

- Nutrition
- Prévention des maladies
- Prise en charge de la maladie (y compris le diagnostic et le traitement)

Indicateurs de la couverture

Nutrition

1. Allaitement maternel exclusif
2. Diversité alimentaire minimal
3. Prévalence de la Vitamine A

Prévention des maladies

1. **DTP3** : Diphtérie, tétanos et coqueluche, troisième dose
2. **MCV2** : Vaccin pour la rougeole, deuxième dose
3. **PCV3** : vaccin antipneumococcique conjugué, troisième dose
4. **DTPI** :
 - Une mesure à "dose zéro" qui se comporte dans le même sens que d'autres indicateurs
 - Calculer le nombre absolu de cas de dose zéro pour l'action de plaider uniquement
5. **Rotavirus**
6. **Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide** : pour les enfants de moins de 5 ans

Prise en charge de la maladie

1. **Traitement de la diarrhée avec une solution saline de réhydratation orale (SRO) et du zinc**
2. **Traitement antipaludique des enfants de moins de 5 ans** : Tout antipaludéen contre ACT (ou autre antipaludéen de première intention selon la politique nationale) envisagé
3. **Utilisation des diagnostics de paludisme** : Ponction du doigt ou du talon pour le dépistage du paludisme
4. **Recherche de soins en cas de symptômes d'IRA**
5. **Recherche de soins en cas de fièvre**

ÉGALITÉ : Examiner les estimations de couverture ventilées par riches-pauvres, urbain/rural, géographie, niveau d'éducation de la mère.

Indicateurs de couverture : Contexte/WASH

- **Utilisation de services d'eau potable gérés en toute sécurité (ODD 6.1.1)**
 - Source améliorée accessible dans les locaux, disponible en cas de besoin et exempte de contamination
- **Proportion de la population bénéficiant de services d'hygiène de base (ODD 6.2.1b)**
 - Possibilité de se laver les mains avec de l'eau et du savon à domicile
- **Utilisation de services d'assainissement gérés en toute sécurité (ODD 6.2.1a)**
 - Installation améliorée non partagée avec d'autres ménages où les excréments sont éliminés en toute sécurité sur place ou enlevés et traités hors site.

Indicateurs de la qualité des soins

- Les indicateurs de la qualité des soins clinique valides et comparables ne sont pas collectés de manière systématique dans les différents pays.
- Recommandations d'utilisation au niveau national basées sur les indicateurs standards de la qualité des soins en pédiatrie de l'OMS

Programme d'apprentissage et de plaidoyer

- Mesures normalisées de la qualité des soins, en particulier pour la pneumonie et la prise en charge de la malnutrition, etc.
 - ex. traitement de la pneumonie avec un antibiotique de premier choix
- Des mesures de contrôle de qualité standard et plus fréquentes pour une couverture efficace dans les pays et à l'échelle mondiale

Shane~ 10 minutes

Section 3.2

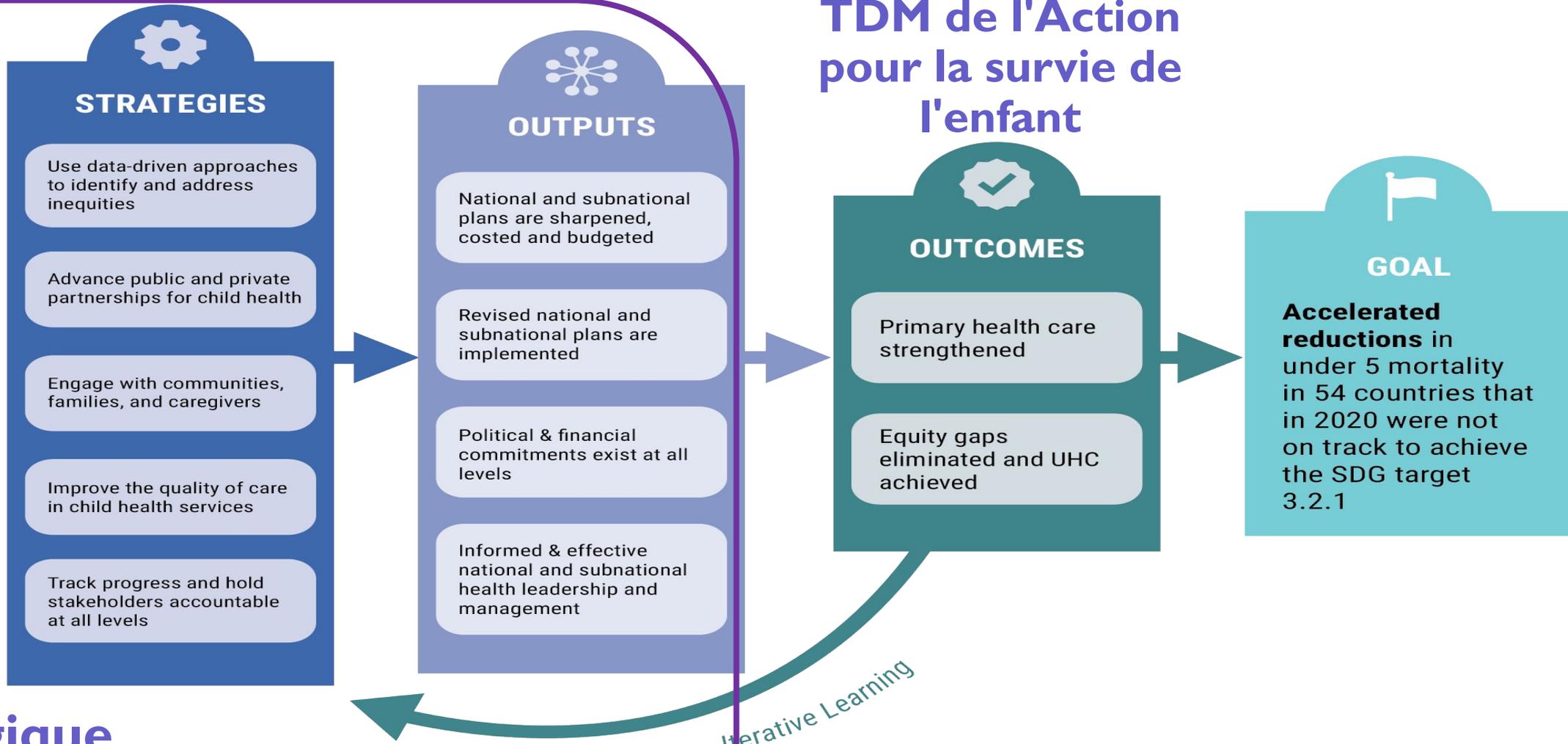
**Cadre de résultats
de l'Action pour la
survie de l'enfant :**

**Jalons de mise en
œuvre (Projet)**

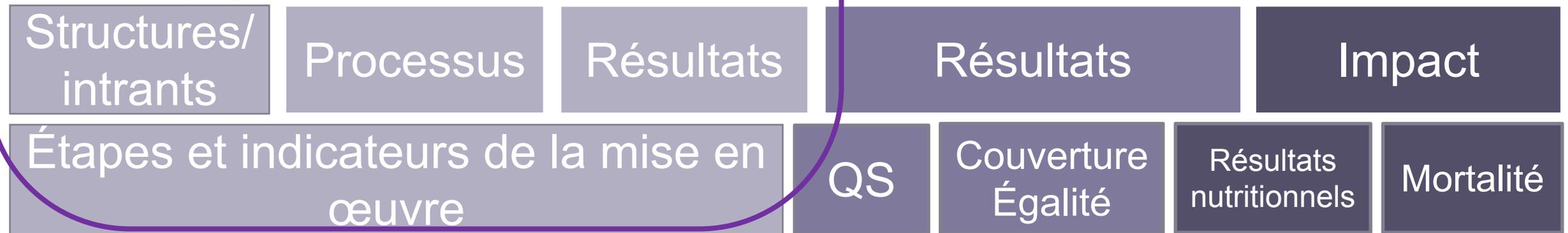


Photo : MCSP Ghana

TDM de l'Action pour la survie de l'enfant



Cadre logique



Démarrage avec l'exemple des étapes de l'ENAP

1. Plans nationaux	Réviser et affiner les stratégies, politiques et lignes directrices nationales en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, conformément aux objectifs, cibles et indicateurs du plan ENAP pour la santé maternelle et infantile, en mettant notamment l'accent sur les soins au moment de la naissance et sur les nouveau-nés de petite taille ou malades.
2. Qualité des soins	Adopter des normes de qualité et des indicateurs pour évaluer la qualité des soins maternels et néonataux à tous les niveaux du système de santé ; et garantir l'accès aux produits essentiels pour les soins de santé maternelle et néonatale.
3. Investissement dans le personnel de santé	Élaborer une stratégie chiffrée en matière de ressources humaines pour la santé ou l'intégrer dans les plans RMNCAH et veiller à ce que des ressources financières suffisantes soient budgétisées et allouées. Assurer la formation, le déploiement et le soutien du personnel de santé, en particulier des sages-femmes, des infirmières et des agents de santé communautaires.
4. Engagement de la communauté, y compris la voix des parents et des champions	Impliquer les communautés, la société civile et les autres parties prenantes pour accroître la demande et garantir l'accès aux soins maternels et néonataux essentiels, ainsi que leur couverture. La voix des parents et des champions fait évoluer les normes sociales de sorte qu'il n'est plus acceptable que des nouveau-nés meurent inutilement, tout comme il est devenu inacceptable que des femmes meurent en accouchant.
5. Données	Dénombrer chaque nouveau-né en utilisant et en améliorant les données relatives à la couverture des programmes, y compris les évaluations des lacunes en matière d'équité et de qualité. Institutionnaliser l'enregistrement et les statistiques des faits d'état civil, adapter et utiliser un ensemble minimum de données périnatales, mettre en œuvre la surveillance et la réponse aux décès maternels et périnataux.
6. Recherche et développement	Développer, adapter et promouvoir l'accès aux dispositifs et aux produits pour améliorer les soins aux mères et aux nouveau-nés au moment de la naissance, et convenir d'un programme de recherche prioritaire et coordonné pour améliorer la santé des prématurés et des nouveau-nés. Une attention particulière doit être accordée aux mortinaissances, qui sont souvent négligées ou laissées pour compte.

Cadre pour l'élaboration des jalons de la mise en œuvre

- Adaptation à partir de l'ENAP
- Harmonisation avec la théorie du changement de l'Action pour la survie de l'enfant
- S'inspirer d'autres étapes et indicateurs de mise en œuvre établis pour les descriptions/déclarations, par ex :
 - SSP : [Cadre de suivi et indicateurs](#)
 - QS : Leadership, action, apprentissage et responsabilité du réseau QS ; [indicateurs de QS pédiatrique de l'OMS](#)
 - Données : [SCORE](#) et autres
 - Engagement communautaire : [Normes minimales de qualité et indicateurs de l'UNICEF, 2020](#)
- Les dimensions "**couverture**", "**qualité**" et "**équité**" doivent être intégrées dans les cinq étapes de la mise en œuvre de l'Action pour la survie de l'enfant.

Projet d'étapes de mise en œuvre de l'Action pour la survie de l'enfant

1. Gouvernance et responsabilité, plans nationaux et financement

- Les **structures de gouvernance** nationales et de district pour la santé infantile sont établies/renforcées et fonctionnent.
- La **vision, la stratégie et le(s) plan(s) opérationnel(s) nationaux** visant à améliorer les services de santé infantile sont élaborés, financés, contrôlés et régulièrement réexaminés.
- Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie nationale de **sensibilisation et de mobilisation** en faveur de la santé infantile
- Mise en place d'un cadre national fonctionnel et des mécanismes pour l'**engagement de la société civile et la responsabilité sociale**
- Les plans nationaux doivent comprendre des **normes et des politiques** pour des services de santé infantile de qualité (par exemple, IMCI, iCCM, QS) ?
- Le **financement et l'allocation des ressources**, y compris les systèmes d'achat et de paiement, pour les services de santé infantile sont en place, mis en œuvre, contrôlés et régulièrement révisés.

2. Systèmes de prestation de services

- Adopter des **modèles de soins** qui prévoient l'orientation des patients, la contre-orientation et le transfert d'urgence pour les enfants, ainsi que l'existence de filières de soins pour les maladies liées à la PCIME.
- Garantir une **infrastructure physique adéquate** ainsi que la densité et la répartition des formations sanitaires (y compris les soins primaires) offrant des services de santé infantile, par exemple IMCI, iCCM.
- Élaborer/intégrer le **plan relatif au personnel de santé** pour une stratégie intégrée et chiffrée des ressources humaines pour la santé dans les plans RMNCAH et veiller à ce que des ressources financières suffisantes soient budgétisées et allouées, et assurer la formation, le déploiement et le soutien des travailleurs de la santé, en particulier des pédiatres, des infirmières et des agents de santé communautaires.
- Assurer la **disponibilité des médicaments, diagnostics et autres produits** pour les services de santé infantile (par exemple, SRO, Zink, Amox, ACT, TDR, MII).
- Garantir aux enfants, aux personnes qui s'occupent d'eux et aux familles une **expérience de soins** valorisante et encourageante

3. Engagement de la communauté et de la famille

- **Impliquer les communautés, la société civile et les autres parties prenantes** pour accroître la demande et garantir l'accès et la couverture des soins de santé infantile essentiels.
- La **voix des parents** et des champions fait évoluer les normes sociales pour qu'il ne soit plus acceptable que des enfants meurent inutilement.

2. Données & preuves

- **Compter chaque enfant** en utilisant et en améliorant les données relatives à la couverture des programmes, y compris les évaluations des écarts en matière d'équité et de qualité. Institutionnaliser le CRVS, adapter et utiliser un ensemble minimum de données sur la santé de l'enfant, mettre en œuvre la surveillance et la réponse aux décès liés à la santé de l'enfant.
- **Recherche et développement**, innovation, adaptation et promotion de l'accès aux dispositifs et aux produits pour améliorer les soins aux enfants.
- Convenir d'un programme de recherche prioritaire et coordonné pour améliorer les résultats en matière de santé infantile, y compris la recherche sur la mise en œuvre et les systèmes de santé, le diffuser et investir dans ce **programme**.

5. Les partenariats

- Les **partenariats public-privé** sont mis à profit pour **aligner les** ressources publiques et privées, nationales et extérieures.
- Partenariat et coordination avec les **services du secteur privé** pour atteindre les objectifs de la prestation de services
- **Partenariats multisectoriels** et plates-formes de partenariat entre les secteurs pour assurer des soins de santé primaires et des soins d'urgence complets pour les enfants



Couverture

Qualité

Égalité

Projet des étapes de mise en œuvre de l'Action pour la survie de l'enfant

I. Gouvernance et responsabilité, plans nationaux et financement

- Les structures de gouvernance nationales et de district pour la santé infantile sont établies/renforcées et fonctionnent.
- La vision, la stratégie et le(s) plan(s) opérationnel(s) nationaux visant à améliorer les services de santé infantile sont élaborés, financés, contrôlés et régulièrement réexaminés.
- Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie nationale de sensibilisation et de mobilisation en faveur de la santé infantile
- Mise en place d'un cadre national fonctionnel et des mécanismes pour l'**engagement de la société civile et la responsabilité sociale**
- Les plans nationaux incluent des **normes et des politiques** pour des services de santé infantile de qualité (par exemple, PCIME, iCCM, QS) ?
- Le **financement et l'allocation des ressources**, y compris les systèmes d'achat et de paiement, pour les services de santé infantile sont en place, mis en œuvre, efficaces, contrôlés et régulièrement révisés.

2. Systèmes de prestation de services

- Adopter des modèles de soins qui prévoient l'orientation des patients, la contre-orientation et le transfert d'urgence pour les enfants, ainsi que l'existence de filières de soins pour les maladies liées à la PCIME.
- Élaborer/intégrer le plan relatif au personnel de santé pour une stratégie intégrée et chiffrée des ressources humaines pour la santé dans les plans RMNCAH et veiller à ce que des ressources financières suffisantes soient budgétisées et allouées, et assurer la formation, le déploiement et le soutien des travailleurs de la santé, en particulier des pédiatres, des infirmières et des agents de santé communautaires.
- Assurer la **disponibilité des médicaments, diagnostics et autres produits** pour les services de santé infantile (par exemple, SRO, zinc, Amox, ACT, TDR, MII).
- Garantir une infrastructure physique adéquate ainsi que la densité et la répartition des formations sanitaires (y compris les soins primaires) offrant des services de santé infantile, par exemple IMCI, iCCM.
- Garantir aux enfants, aux personnes qui s'occupent d'eux et aux familles une **expérience de soins** valorisante et encourageante

Couverture

Qualité

Égalité

Projet des étapes de mise en œuvre de l'Action pour la survie de l'enfant

3. Engagement de la communauté et de la famille

- **Impliquer les communautés, la société civile et les autres parties prenantes** pour accroître la demande et garantir l'accès et la couverture des soins de santé infantile essentiels.
- La **voix des parents** et des champions fait évoluer les normes sociales pour qu'il ne soit plus acceptable que des enfants meurent inutilement.

2. Données & preuves

- **Adapter et utiliser un ensemble minimum de données sur la santé infantile** en utilisant et en améliorant les données relatives à la couverture des programmes, y compris les évaluations des lacunes en matière d'équité et de qualité.
- **Dénombrer chaque enfant** en institutionnalisant l'enregistrement et les statistiques des faits d'état civil et en mettant en place un système de surveillance et d'intervention en cas de décès d'enfants.
- **Recherche et développement**, innovation, adaptation et promotion de l'accès aux dispositifs et aux produits pour améliorer les soins aux enfants.
- Convenir d'un programme de recherche prioritaire et coordonné pour améliorer les résultats en matière de santé infantile, y compris la recherche sur la mise en œuvre et les systèmes de santé, le diffuser et investir dans ce **programme**.

5. Les partenariats

- Les **partenariats public-privé** sont mis à profit pour **aligner les** ressources publiques et privées, nationales et extérieures.
- Partenariat et coordination avec les **services du secteur privé** pour atteindre les objectifs de la prestation de services
- **Partenariats multisectoriels** et plates-formes de partenariat entre les secteurs pour assurer des soins de santé primaires et des soins d'urgence complets pour les enfants

Couverture

Qualité

Égalité

Exemple d'étapes de planification :

1. Identifier les défis et établir des priorités parmi les étapes de la mise en œuvre afin de guider la planification et l'action
=> L'analyse des mesures de l'impact et des résultats de l'Action pour la survie de l'enfant peut orienter la démarche.
2. Se référer au catalogue des ressources en ligne, par exemple :
 - SCORE
 - SSP
 - Qualité des soins
 - Collaboration en matière de données sur la santé (Health Data Collaborative)
 - Normes de soins/lignes directrices
3. Développer/adapter des indicateurs et des objectifs pour les activités de mise en œuvre prévues afin de suivre les étapes de la mise en œuvre.

Idées initiales à discuter dans le cadre de l'élaboration des orientations

Utiliser les étapes de la mise en œuvre pour la planification

Étapes de la mise en œuvre :	Goulets d'étranglement identifiés (ex. Sierra Leone)	Couverture des interventions		Qualité des interventions		Équité des interventions	
		Structures/ intrants	Processus/ Résultats	Structures/ intrants	Processus/ Résultats	Structures/ intrants	Processus/ Résultats
1. Gouvernance et responsabilité, plans nationaux et financement							
2. Systèmes de prestation de services							
3. Données & preuves							
4. Implication de la communauté et de la famille							
5. Les partenariats							

Indicateurs de mise en œuvre et orientations en matière de mesure

1. Gouvernance et responsabilité, plans nationaux et financement

2. Systèmes de prestation de services

3. Engagement de la communauté et de la famille

2. Données & preuves

5. Les partenariats

- Y a-t-il des domaines qui n'ont pas été pris en compte ?
- Y a-t-il des étapes qui ne sont PAS nécessaires ?

- Autre ?

- Basé sur le document d'orientation initial X :
 - Cela répondrait-il à vos besoins ? Quels sont les autres besoins ?

Shane~ 5 minutes

Section 4

Prochaines étapes



Photo : MCSP
G

Prochaines étapes de l'Action pour la survie de l'enfant

Mesure

- Finaliser les indicateurs d'impact et de résultat
 - Élaborer un programme d'apprentissage connexe
- Poursuivre l'élaboration des étapes de la mise en œuvre
 - Demander un retour d'information au niveau national
 - Déterminer la demande d'orientations par pays
- Aligner les publications, l'analyse des données et les produits de données avec ceux de l'équipe de l'Action chargée de l'engagement dans les pays et sur la demande des pays.
- Principales publications : rapport mondial sur le plaidoyer, profils par pays

Vue d'ensemble

- Engagement du pays
- Financement



Des questions ?

Theme

MEASURING
INEQUITIES,
MONITORING &
TRACKING PROGRESS

MERCI !



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

unicef 
for every child



World Health Organization



Save the Children



GLOBAL FINANCING FACILITY