

Améliorer la responsabilisation des services communautaires de santé infantile
dans le nord du Nigeria :

Pharmaciens de santé communautaire et services d'information

Présentateurs : Dr. Zainab Mohammed, conseillère en SSP, Sokoto

Tosin Akingbemisilu, spécialiste principal des données TIC

Dr. Chinwoke Isiguzo, PSI, Siège

Directeur MEL, Modérateur : Angie Stene, Directrice, Santé intégrée

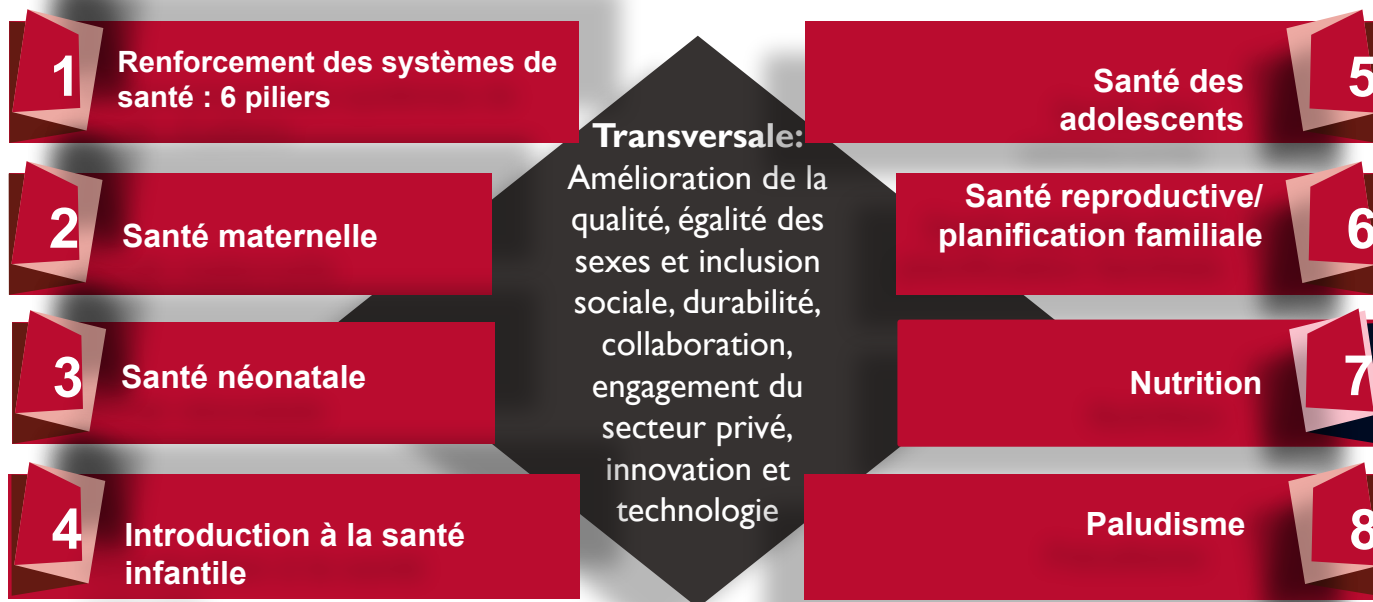
*Tous les membres du personnel sont du groupe Palladium

Contexte



- **Donateur : USAID Nigeria**
- **Portée géographique:** Quatre États et FCT
 - Bauchi, Kebbi, Sokoto (lancé en 2019)
 - Ebonyi et FCT (avril 2020)
- **Bureau d'Abuja :** CT au niveau fédéral et soutien aux États
- **Couverture:** un total de 1 139 SSP, 99 SG, 154 établissements privés et 1 114 pharmaciens communautaires (CP) et Fabricants/vendeurs de médicament brevetés (PPMV).
- **Bénéficiaires clés:** 4 867 707 femmes en âge de procréer et enfants de moins de 5 ans dans les aires sanitaires desservies par les SSP soutenus par le PSI.

DOMAINES D'INTERVENTION DU PSI



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

IHP USAID INTEGRATED HEALTH PROGRAM
Nigeria

Les fabricants/vendeurs de médicament brevetés (PPMV) au Nigeria : Pertinence pour l'équité en matière de santé infantile et la prestation de services (I)

- 200 000 PPMV dans tout le pays
- 10 à 15 % des PPMV sont enregistrés
- 1 320 PPMV ont une licence d'exploitation (3 États du Nord)
- 8 150 PPMV sans licence
- 54% des cas de fièvre traités
- 50% des cas de diarrhée infantile traités
- 40% des cas d'infection respiratoire aiguë traitée

Les PPMV au Nigeria : Pertinence pour l'équité en matière de santé infantile et la prestation de services (2)

- La politique nationale de transfert et de partage des tâches publiée en 2014 prévoit le renforcement des capacités des personnes ressources orientées vers la communauté, y compris les PPMV et les pharmaciens communautaires (CP), afin de fournir des traitements, des conseils et des références pour certains services de santé infantile (ainsi que des services de santé reproductive et de santé pour les adultes).
- Ces politiques représentent une étape importante dans la lutte contre la pénurie de travailleurs de la santé nécessaires pour fournir des services de santé essentiels, en particulier au niveau communautaire dans des régions souvent isolées, mal desservies et à faibles ressources.
- Avant la mise en place du PSI et des systèmes d'information sur la santé communautaire (CHMIS), les PPMV de Bauchi, Kebbi et Sokoto ne disposaient d'aucun mécanisme de responsabilisation.
- La qualité des soins et des services n'était pas documentée. Le système CHMIS a changé la donne en favorisant la responsabilisation, le suivi et les possibilités de mentorat.

Système de gestion de l'information sur la santé communautaire

- **Qu'est-ce que le système d'information sur la santé communautaire (CHMIS) ?**

Le système de gestion de l'information sur la santé communautaire (CHMIS) désigne les processus et les mécanismes par lesquels les données relatives à la santé sont produites au niveau communautaire et rendues accessibles aux utilisateurs, par le biais d'un réseau à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé.

- **Pourquoi est-il essentiel de recueillir des données sur la prestation de services ?**

Il s'agit de la collecte, du rassemblement, de l'agrégation, de l'analyse et de l'archivage de données relatives à la santé qui ne sont pas facilement disponibles dans les établissements de santé, mais qui sont obtenues auprès de prestataires de services informels en dehors des cadres de services de santé orthodoxes.

- **Qui introduira les données dans le système ?**

Personnes influentes dans le domaine de la santé communautaire (CHIPS) et PPMV/CP

- **Indicateurs clés de la santé des enfants :**

Nombre de cas (traités) : Diarrhée (SRO et zinc), fièvre (dépistage par TDRp et traitement des cas positifs), troubles respiratoires (Amoxycilline DT), nutrition (dépistage PB et orientation des cas de MAM/MAS), orientation vers : SPN, PNC

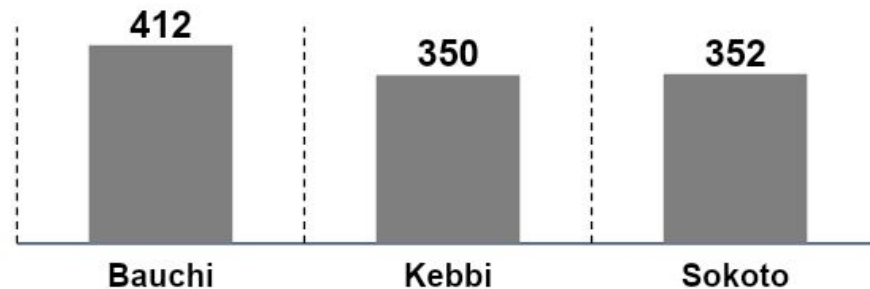
Soutien du PSI au système CHMIS

- Formation sur les outils et instruments de données en collaboration avec la FMOH
- Prise en charge de l'optimisation de DHIS2, des règles de validation, des éléments de données, de la configuration de la version 2019, etc.
- Gouvernance des données de santé et réunions consultatives sur les données de santé
- Assistance technique pour le développement d'outils, CHMIS
- Évaluation de la qualité des données, supervision de soutien intégrée et visites de mentorat pour identifier les problèmes et améliorer la qualité des données.

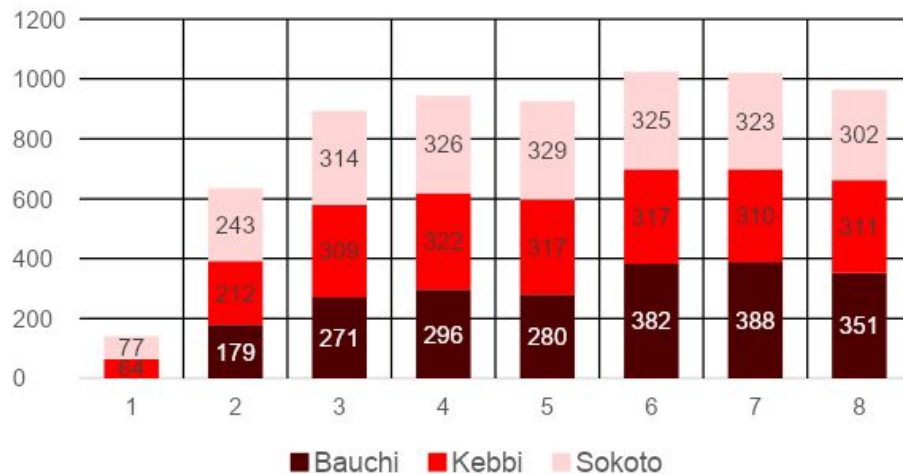
Stratégies d'engagement des PPMV et CP

- Signature d'un protocole d'accord avec le Conseil pharmaceutique du Nigeria et collaboration avec les autorités locales pour l'amélioration de la qualité des services avec le Ministère de la santé de l'État, Agence de l'État pour le développement des soins de santé primaires (SPHCDA), autorités gouvernementales locales, Association des pharmaciens communautaires du Nigeria (ACPN), Association nationale des vendeurs de médicaments brevetés, et partenaires de mise en œuvre
- Formation de PPMV sélectionnés (400 Bauchi, 350 Sokoto, 350 Kebbi) d'août à septembre 2022 (6 semaines/2 phases/8 groupes).
- Fournir aux PPMV et aux CP des outils de base (minuteurs sonores, thermomètres numériques, sacs de protection contre les risques biologiques et boîtes à objets tranchants), des manuels de formation, des outils CHMIS et des aides de travail.
- Formation clinique régulière et formation à la collecte de données d'août 2022 à septembre 2023 (en cours).
- Encouragement à la collecte de données via le CHMIS : 92% des PPMV/CP formés déclarent des données depuis le 30 mars 2023.
- Avec Viamo, développer des outils de travail numériques accessibles via les téléphones portables dans différentes langues pour promouvoir la qualité des soins (soins appropriés pour les maladies infantiles).

Nombre de PPMV formés



Nombre de PPMV rapportant dans CHMIS MSF dans tous les Etats du PSI



Méthodologie de l'amélioration de la qualité des soins pour les PPMV/CP

- Le PSI travaille avec des partenaires locaux par le biais de subventions contractuelles afin de fournir un mentorat sur le terrain et une supervision de soutien pour améliorer la qualité des soins prodigués par les PPMV.
- Les PPMV ont été identifiés, sélectionnés et inscrits/enregistrés auprès du PCN (critères d'inclusion dans le programme de formation : quelques connaissances en matière de santé, zone peuplée/mal desservie, inscription/volonté de s'inscrire auprès du PCN).
- Fournir une formation sur place, une supervision de soutien sur la qualité des soins et la collecte de données à l'aide d'une liste de contrôle de mentorat.
- Le mentorat de routine comprend la résolution des problèmes, le soutien aux PPMV et aux CP, l'examen des outils de saisie des données CHMIS et l'évaluation des performances des points de vente.
- Les mentors ont été affectés à un groupe de 14 à 20 points de vente, en fonction de leur emplacement et de leur proximité, et ont effectué au moins 2 à 3 visites mensuelles par point de vente.
- Un contrôle et une supervision conjoints ont également été effectués par le personnel clé du bénéficiaire, le PCN, le NAPMED, l'ACPN, la promotion de la qualité des médicaments (PQM+) et les représentants du ministère de la santé afin d'assurer une prestation de services efficace et la conformité des données.

Liste de contrôle du mentorat intégré du PPMV

- Les éléments de santé infantile de la liste de contrôle du mentorat se concentrent sur la prise en charge des cas communautaire intégrée (lien sur la dernière diapositive).
- Observation de la prise en charge des maladies infantiles.
- Évaluation des signes de danger (convulsions (signalées ou observées), perte de connaissance, vomissements complets, incapacité à manger ou à boire).
- Toux/respiration
 - Diarrhée
 - Fièvre
 - Malnutrition
 - Observation et évaluation pour déterminer l'adéquation des soins
- Observation et évaluation pour déterminer l'adéquation des soins
- Validation des données (iCCM - formulaire d'enregistrement de enfants malades, FMOH - registre quotidien - outils CHMIS).
- Produits de base et approvisionnements (lien avec les magasins pharmaceutiques agréés PQM+)

IHP Checklist for Mentoring PPMVs and CPs

Version March 28, 2023

Introduction

In order to facilitate access and improve quality of management of common uncomplicated childhood illnesses and family planning counselling services, it is imperative to carry out regular supportive supervisory visits to the Patent and Proprietary Medicine Vendors (PPMV) and Community Pharmacists (CP) outlet to identify and address gaps, provide effective feedback and follow-up mechanism.

During the mentoring visits, the Supervisor/Mentor provides help, guidance, coaching, hands-on mentoring and training as may be required, with the goal of improving the competency and effectiveness of each PPMV and CP.

NOTE: The supervisor/mentor should make a prior arrangement (in person OR phone call) with the PPMV or CP and agree to the date and time of visit.

Objectives of Mentoring Visit

1. Improve quality of service provided by the PPMVs and CPs at the community.
2. Identify and address issues of client access to the outlets for services.
3. Identify and address system challenges around service delivery.
4. To strengthen the community health management information system data documentation and reporting.

The elements of the routine mentoring include the following:

1. **Problem-solving:** This involves resolving implementation bottlenecks on the spot at the outlet and/or escalating those that require further support to the relevant bodies for necessary action such as SMOH, SSPHCDA, LGHA, NAPPMED, PCN, ACPN, and IHP.
2. **PPMV/CP Support:** Providing onsite update, training and mentoring for effective performance on service delivery. This should also include information on commodity access, handling, and storage.
3. **Data Capturing Tools Review:** This is very important in ensuring the accuracy and validity of the data, such as ensuring the proper use of the Sick Child Recording Form (SCRF), CHMIS tools (Maternal Health-ANC, Delivery, PNC, RH Family Planning, RMNCAEH+NM registers, and 2-way referral slip) and the correct collation, triangulation and harmonization of data sets into the CHMIS Monthly summary form.
4. **Outlet Performance Review:** The Supervisor/Mentor will concentrate on the correct use of standard treatment guidelines by PPMV and CP to ensure appropriate assessment, patient treatment with correct medicines, and prompt referrals to the health facility for further care.

Collect the GPS coordinates of this Facility

Stand at the main entrance of the facility. Ensure you're standing under the Sky, not under a tree, canopy or anything that creates a shade.

Autres aperçus/extraits des outils de mentorat du PPMV

Collect the GPS coordinates of this Facility *

Stand at the main entrance of the facility. Ensure you're standing under the Sky, not under a tree, canopy, or anything that creates a shade.
If using a Browser, wait for at least 5 minutes, and click on the **Compass Icon** taking note of the **accuracy** reading. You can click on the icon several times until you get the lowest possible reading for **accuracy**.
OR
If using the ODK App, click on Start GeoPoint, Wait until the Accuracy reads at least 6m, and then Click on **Save GeoPoint**

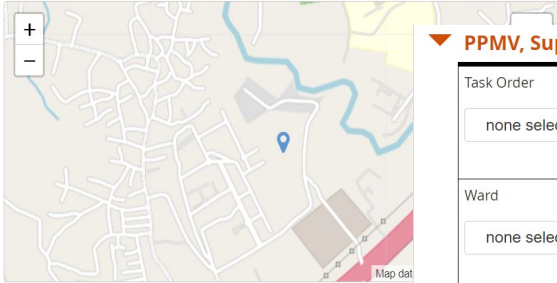
latitude (x,y °)
9.0

longitude (x,y °)
7.4

altitude (m)

accuracy (m)

search for place or address



PPMV, Supervisor and Mentee Details

Task Order *	Local Government Area *
none selected	none selected

PPMV, Supervisor and Mentee Details

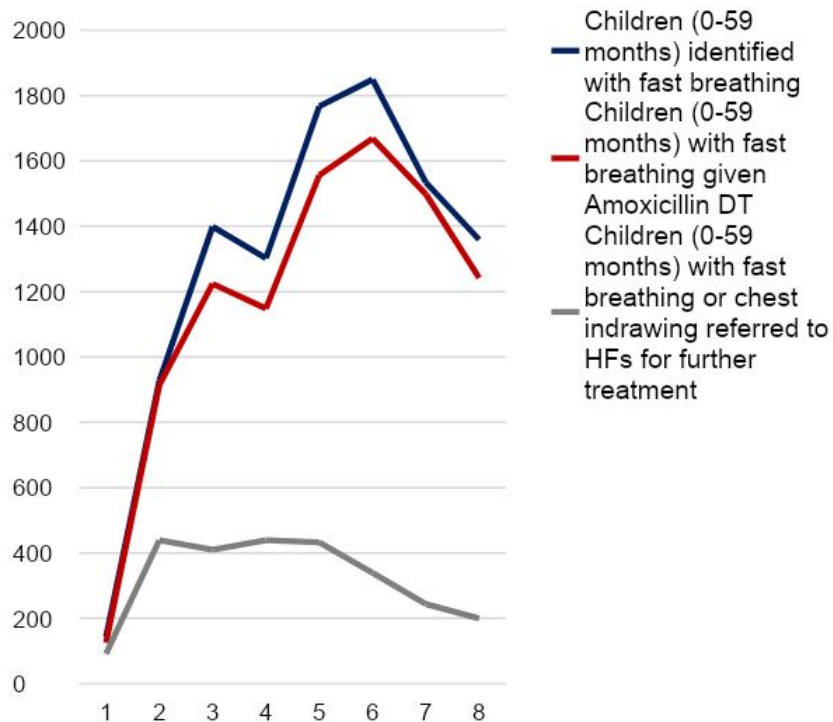
Task Order *	Local Government Area *
none selected	none selected
Ward *	Name of PPMV/CP *
none selected	none selected
Type of Facility (PPMV/CP) *	Supervisory health facility (if any): *
none selected	none selected
Name and Designation of Supervisor/Mentor *	Type of visit *
	none selected
Date of visit *	Arrival Time *
yyyy-mm-dd	hh:mm

Résultats (I)

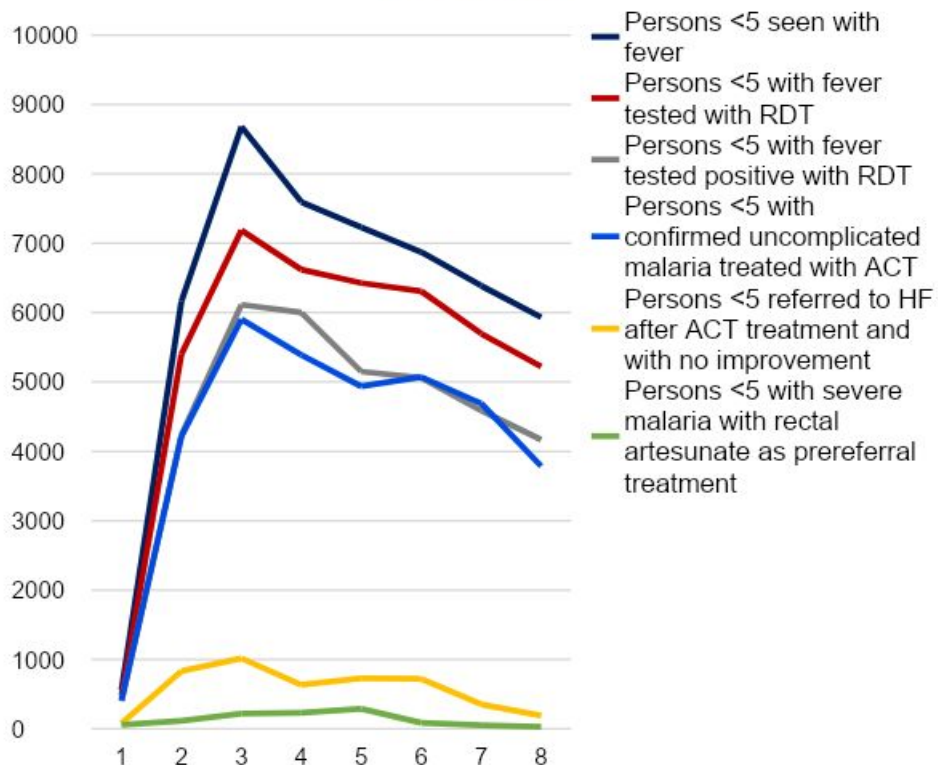
- Au cours des neuf premiers mois, 92 % des PPMV/CP inscrits (1 024 sur 1 100) ont saisi des données dans le système CHMIS.
- 117 771 enfants présentant de la fièvre ; 87% ont été diagnostiqués à l'aide d'outils de diagnostic rapide du paludisme (TDRp), tandis que 97% des cas de paludisme non compliqué testés et confirmés ont été traités à l'aide d'ACT.
- 21 099 enfants de 6 à 59 mois ont fait l'objet d'une évaluation de leur état nutritionnel à l'aide d'un bracelet PB, dont 1 541 ont été redressés sur le plan du MUAC et 1 104 MAS/MAM ont été orientés vers des services nutritionnels supplémentaires.
- 25 934 cas de diarrhée infantile ont été recensés ; 76% ont été traités avec des SRO et du zinc ; 3380 cas ont été référés, ce qui montre que des améliorations sont nécessaires dans ce domaine.
- 10 492 enfants ont présenté des troubles respiratoires ; 94% d'entre eux ont été traités avec des antibiotiques.
- 29 048 femmes ont été conseillées sur diverses méthodes de PF et 3 415 d'entre elles ont été orientées vers des centres de soins.
- 7 408 nouvelles clientes des services de soins prénatals ont été identifiées dans la communauté et 4 752 ont été orientées pour les visites initiales.

Mesurer et contrôler la qualité des soins de santé de l'enfant

Cas de pneumonie traités

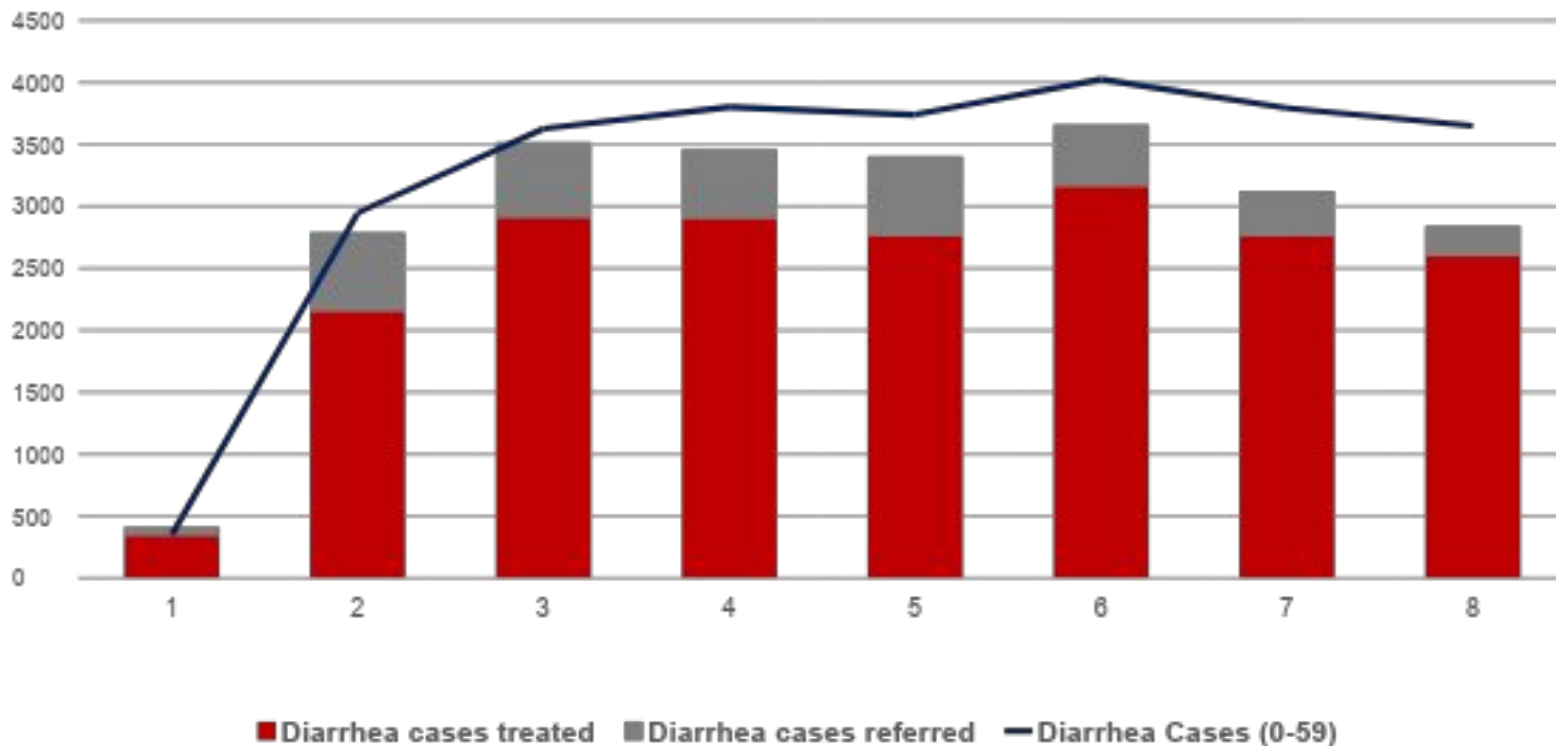


Fièvre et traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans



Cas de diarrhée traités

Cas de diarrhée traités chez les enfants de 0-59 mois



Enseignements tirés

- Comme prévu, l'enregistrement de la prestation de services a connu un pic après la formation, mais a ensuite diminué. Les PPMV doivent comprendre l'importance de l'établissement de rapports.
- Compte tenu de leur répartition géographique et de leur accessibilité, les PPMV représentent une occasion importante d'améliorer l'accès à des services de santé infantile de qualité dans les communautés mal desservies.
- Le taux élevé d'attrition et de rotation nécessite des méthodes de recyclage/mentorat courtes et facilement reproductibles.
- La formation et la mise en place d'un encadrement et d'une supervision réguliers sur place améliorent les compétences et la qualité de la prestation de services, ainsi que la documentation appropriée.
- L'établissement d'un lien entre les PPMV, les CP et les SSP peut améliorer l'orientation (accès et utilisation) vers les SSP.
- La collaboration avec PQM+, les fabricants locaux et les agences gouvernementales de gestion des médicaments peut améliorer l'accès à des médicaments de qualité.
- La collaboration avec le PCN, le SMOH, le SPHCDA, les LGA, l'ACPN, le NAPPMED, le PQM+ et les IP, la fourniture de médicaments, la formation et le suivi des PPMV et des CP peuvent améliorer le respect de la réglementation et la qualité des services.
- Visite de routine et mentorat par les formateurs des bénéficiaires, l'Etat, les partenaires et l'Etat (SMoH, PCN, ACPN, NAPPMED) et les partenaires (PSI, PQM+)

Recommandations

- Les PPMV et les CP devraient être reconnus comme faisant partie intégrante de la structure des soins de santé primaires. Le système de santé doit créer un environnement favorable (facilité de réglementation, accès au mentorat et à la qualité des soins) pour qu'ils puissent jouer leur rôle efficacement.
- Le CHMIS permet un suivi plus étroit et l'engagement des PPMV qui n'étaient pas surveillés auparavant.
- Le PCN et les autorités de régulation peuvent utiliser les données du CHMIS pour étendre et contrôler le mentorat afin d'améliorer la responsabilité de la qualité des soins et d'identifier, de planifier et de prioriser l'engagement des PPMV.
- Les PPMV qui suivent une formation et fournissent le CHMIS doivent être reconnus et distingués en tant que fournisseurs modèles (par exemple, des campagnes de marketing pourraient reconnaître la qualité des PPMV qui participent au CHMIS).
- Des mesures incitatives telles que des prêts, des achats groupés de médicaments, la reconnaissance/distinction des PPMV formés qui participent à l'établissement des rapports peuvent maintenir l'intérêt des PPMV pour l'établissement des rapports CHMIS et l'enregistrement des PCN.
- Partager les résultats avec le PCN et la FMOH afin d'élaborer une politique.

Références

Situation des PPMV

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4465150/>

Outil de mentorat des PPMV

- <https://bit.ly/ihpppmvcpmmentoring>

Formulaire de synthèse mensuelle

- <https://bit.ly/chmismsf>

Contacts

- Dr. Zainab Mohammed : zainab.mohammed@ihp-nigeria.com
- Tosin Akingbemisilu : tosin.akingbemisilu@ihp-nigeria.com
- Dr. Chinwoke Isiguzo : chinwoke.isiguzo@thepalladiumgroup.com
- Angie Stene : Angela.Stene@thepalladiumgroup.com
- Chidinma Uzoama : chidinma.uzoama@ihp-nigeria.com

Prochaines étapes et implications de l'engagement du CHMIS et des PPMV pour le Nigeria