

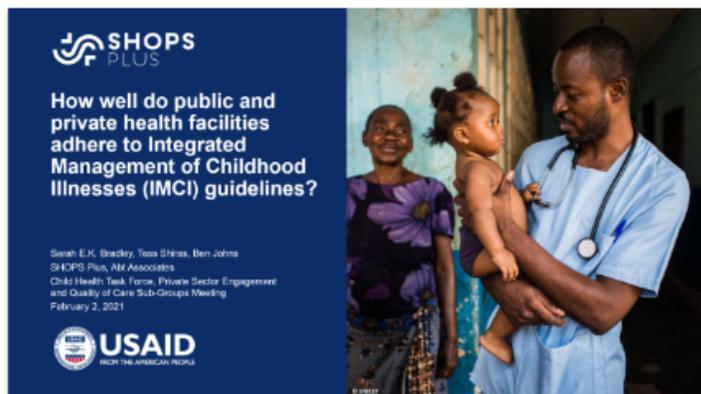


Description du marché de la santé infantile en Tanzanie

Co-organisé par le sous-groupe Engagement du secteur privé
du Groupe de travail sur la santé infantile



IMCI Analysis of Seven Countries Presentation (SHOPS Plus, Abt Associates, USAID) - February 2, 2021



Year Published: 2021

Resource Type: Presentation

Languages: English

 [IMCI Analysis of Seven Countries Presentation \(SHOPS Plus, Abt Associates, USAID\) - February 2, 2021](#) 2.66 MB

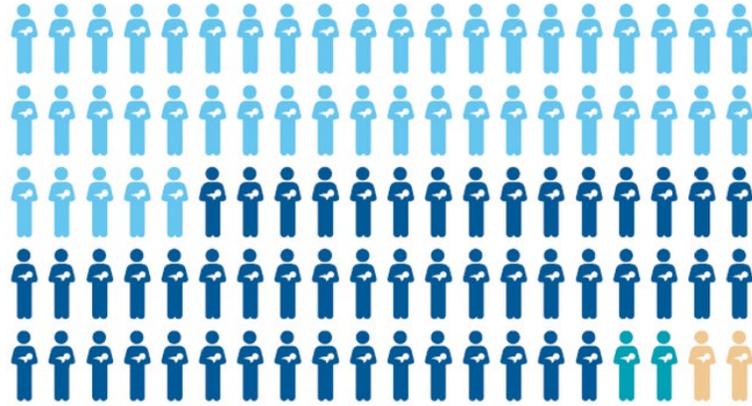
Presentation shared during the webinar titled "Quality of Care for IMCI in Private and Public Health Facilities: Results from a SHOPS Plus analysis in seven countries," co-hosted by the Quality of Care and Private Sector Engagement subgroups on February 2, 2021. The slides were presented by Sarah Bradley, SHOPS Plus Global Research Director, and developed jointly with Tess Shiras and Ben Johns from Abt Associates.



SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

Plus de la moitié des soignants s'adressent au secteur privé pour la garde de leurs enfants.

SOURCE DE SOINS DE SANTÉ POUR LES ENFANTS MALADES



Public source Private source Both Other

SECTEUR PUBLIC

100 %



CLINIQUE

0 %



NON-CLINIQUE

SECTEUR PRIVÉ

15 %



CLINIQUE

85 %



NON-CLINIQUE

- Destination de la recherche de soins : **51 % recherchent un traitement/conseil auprès du secteur privé** ; 45 % des aidants recherchent un traitement/conseil auprès du secteur public.
- La plupart des demandes de soins dans le secteur privé se font **dans des contextes non cliniques**
- **Les destinations de la recherche de soins sont relativement similaires dans tous les quintiles de richesse**
- Les **soignants peuvent différencier les lieux** où ils se rendent en fonction de la gravité perçue ou de l'expérience antérieure de la maladie (Haroun et al, 2022), et peuvent donc ne pas s'attendre à un dépistage dans des lieux non cliniques ou ne pas chercher à le faire

- **En Tanzanie, le respect des protocoles de la PCIME est médiocre, y compris dans le secteur privé.**
- **Toux:** 67 % des enfants ont été correctement évalués et traités
- **Fièvre:** 34 % des enfants ont été correctement évalués et traités
- **Diarrhée:** 25 % des enfants ont été correctement évalués et traités
- **Malnutrition aiguë:** 3 % des enfants ont été correctement évalués
- **Statut vaccinal:** 39 % des enfants ont été correctement évalués

ASSESS, CLASSIFY AND IDENTIFY TREATMENT

RAPIDLY APPRAISE ALL WAITING INFANTS.

ASK THE MOTHER WHAT THE YOUNG INFANT'S PROBLEMS ARE.

- Determine whether this is an initial or follow-up visit for this problem.
 - If a follow-up visit, use the follow-up instructions.
 - If an initial visit, assess the young infant as follows:

USE ALL BOXES THAT MATCH THE INFANT'S SIGNS AND SYMPTOMS TO CLASSIFY THE ILLNESS.

CHECK FOR POSSIBLE SERIOUS BACTERIAL INFECTION, VERY SEVERE DISEASE, PNEUMONIA OR LOCAL BACTERIAL INFECTION.

ASK:	LOOK AND FEEL:	CLASSIFY ALL YOUNG INFANTS	SIGNS	CLASSIFY	IDENTIFY TREATMENT (Urgent pre-referral treatment is shown in bold.)
<ul style="list-style-type: none"> • Is the infant having difficulty in feeding? • Has the infant had convulsions (fits)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Count the breaths in 1 minute. Repeat the count if it is 60 or more breaths per minute. • Look for severe chest indrawing. • Measure axillary temperature. • Look at the young infant's movements. If the infant is sleeping, ask the mother to wake him/her. <ul style="list-style-type: none"> – Does the infant move on his/her own? If the infant is not moving, gently stimulate him or her. – Does the infant move only when stimulated but then stops? – Does the infant not move at all? • Look at the umbilicus. Is it red or draining pus? • Look for skin pustules. 	The young infant must be calm.	Any one or more of the following signs: <ul style="list-style-type: none"> • Not able to feed at all or not feeding well or • Convulsions or • Severe chest indrawing or • High body temperature (38°C* or above) or • Low body temperature (less than 35.5°C*) or • Movement only when stimulated or no movement at all or • Fast breathing (60 breaths per minute or more) in infants less than 7 days old 	POSSIBLE SERIOUS BACTERIAL INFECTION or VERY SEVERE DISEASE	→ Give first dose of intramuscular antibiotics. → Treat to prevent low blood sugar. → Advise the mother how to keep the infant warm on the way to the hospital. → Refer URGENTLY to hospital. OR → If referral is REFUSED or NOT FEASIBLE, treat in the clinic until referral is feasible. (See chart on p. 13)
			• Fast breathing (60 breaths per minute or more) in infants 7–59 days old	PNEUMONIA	→ Give oral amoxicillin for 7 days. → Advise the mother to give home care. → Follow up in 3 days.
			• Umbilicus red or draining pus • Skin pustules	LOCAL BACTERIAL INFECTION	→ Give amoxicillin for 5 days. → Teach the mother how to treat local infections at home. → Advise the mother to give home care. → Follow up in 2 days
			• No signs of bacterial infection or very severe disease	INFECTION UNLIKELY	→ Advise the mother on giving home care to the young infant.

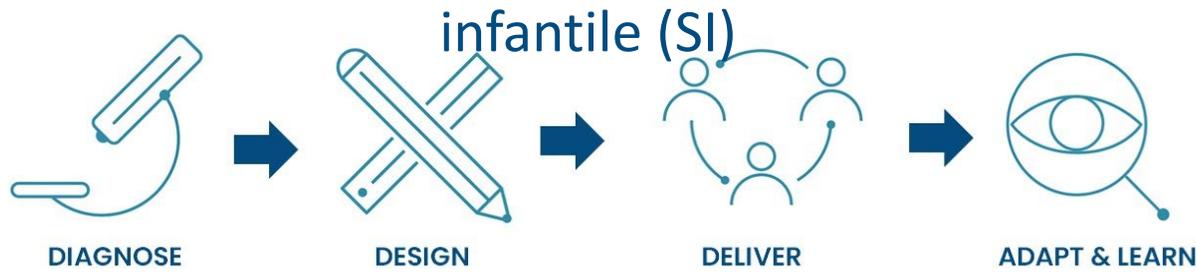
* Thresholds based on axillary temperature

MANAGEMENT OF THE SICK YOUNG INFANT AGED UP TO 2 MONTHS 1

Source : OMS. Prise en charge du nourrisson malade âgé de moins de 2 mois : Livret de tableaux

Approche de la santé de l'enfant : Description du marché

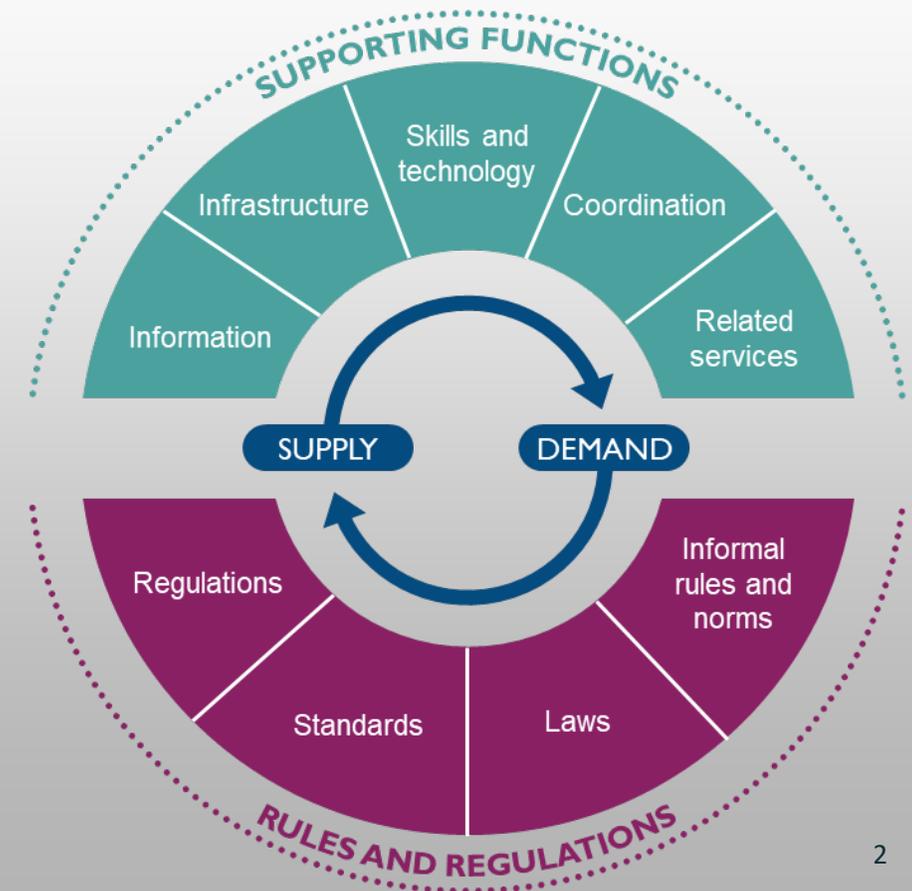
Processus de développement du marché en quatre étapes pour développer les marchés de la santé



Une **description du marché** fait partie du **DIAGNOSTIC**

- ✓ Harmoniser la compréhension de la situation de la SI et le rôle du secteur privé
- ✓ Identifie les défis et les opportunités potentiels du marché
- ✓ Peut révéler des domaines nécessitant une collecte/analyse de données supplémentaires pour le DIAGNOSTIC

Le cadre de développement du marché guide la description du marché



OBJECTIFS CLÉS

La Tanzanie enregistre des progrès mitigés dans la réalisation des principaux objectifs de développement durable liés à la santé des enfants.

	INDICATEURS	Cible des ODD	PROGRÈS	STATUT
ODD 3.2 MORTALITÉ	Mortalité néonatale	<12 décès pour 1 000 naissances vivantes	24 ¹	Des défis majeurs restent à relever
	Mortalité des moins de 5 ans (U5)	<25 décès pour 1 000 naissances vivantes	43 ¹	Des défis importants restent à relever
ODD 3.B	Nourrissons survivants ayant reçu deux vaccins recommandés par l'OMS	100 %	84 % ²	Des défis importants restent à relever
ODD 2.2	Retard de croissance	10.4 %	30 % ¹	Des défis majeurs restent à relever
	Émaciation	<5 %	4 % ¹	Effectué

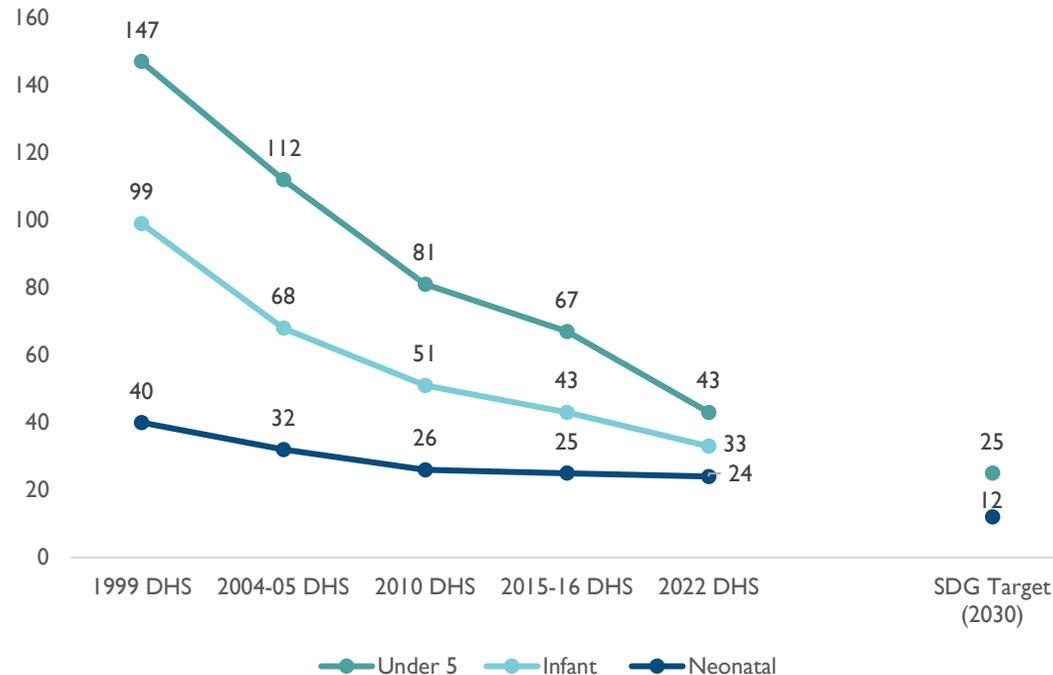
- La Tanzanie n'est pas sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) relatifs à la mortalité néonatale et à la mortalité des enfants de moins de cinq ans.
- Le gouvernement s'est engagé à lutter contre les décès et a donné la priorité aux activités suivantes pour accélérer les progrès³ :
 - Améliorer les locaux des unités de soins intensifs néonataux
 - Assurer la disponibilité d'un équipement de soins intensifs néonataux en état de marche
 - Améliorer les compétences des RHS en matière de soins néonataux
 - Assurer la disponibilité des lignes directrices et des procédures opérationnelles standards
 - Maintien des interventions rentables (vaccinations, prise en charge intégrée des maladies infantiles, etc.)

Utilisation/besoin et demande de services de santé infantile

MORTALITÉ DES MOINS DE CINQ ANS

La mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de manière significative au cours des deux dernières décennies, tandis que le taux de diminution de la mortalité infantile et néonatale a été plus lent.

Décès d'enfants de moins de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes au cours de la période de cinq ans précédant l'enquête

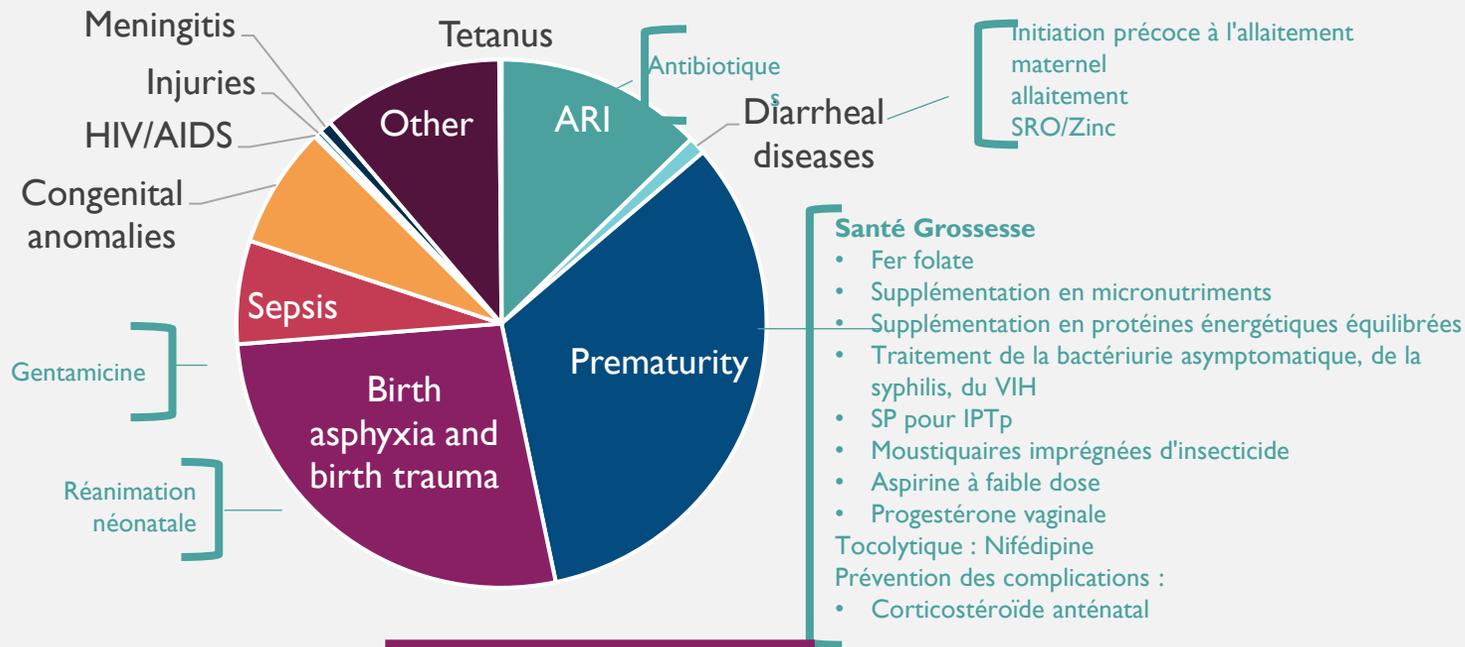


- **La Tanzanie a réalisé des progrès significatifs en matière de santé infantile au cours des deux dernières décennies**
 - La mortalité des moins de 5 ans est passée de 147 (en 1999) à **43** décès pour 1 000 naissances vivantes (en 2022).
 - La mortalité infantile est passée de 99 (en 1999) à **33** décès pour 1 000 naissances vivantes (en 2022).
 - Le taux de mortalité néonatale a diminué plus lentement et se situe actuellement à **24** décès pour 1 000 naissances vivantes.
- **Les baisses notables de la mortalité des enfants de moins de cinq ans sont attribuées à un certain nombre d'interventions à fort impact et à l'amélioration de la qualité des soins:**
 - Augmentation des soins prénatals (ANC), des soins d'accouchement qualifiés et des soins postnatals (PNC), initiation précoce à l'allaitement maternel et pratiques d'allaitement exclusif.
 - Introduction accélérée de nouveaux vaccins vitaux et disponibilité de services et de produits pour diagnostiquer et traiter le paludisme, la pneumonie et la diarrhée ¹

MORTALITÉ DES MOINS DE CINQ ANS

Les décès néonataux représentent environ 40 % des décès d'enfants de moins de cinq ans en Tanzanie.

DÉCÈS NÉONATALS PAR CAUSE EN TANZANIE ET INTERVENTIONS (2021)



NOMBRE DE DÉCÈS ANNUELS DE MOINS DE 5 ANS (2021)

105,694¹

NOMBRE DE DÉCÈS NÉONATALS (2021)

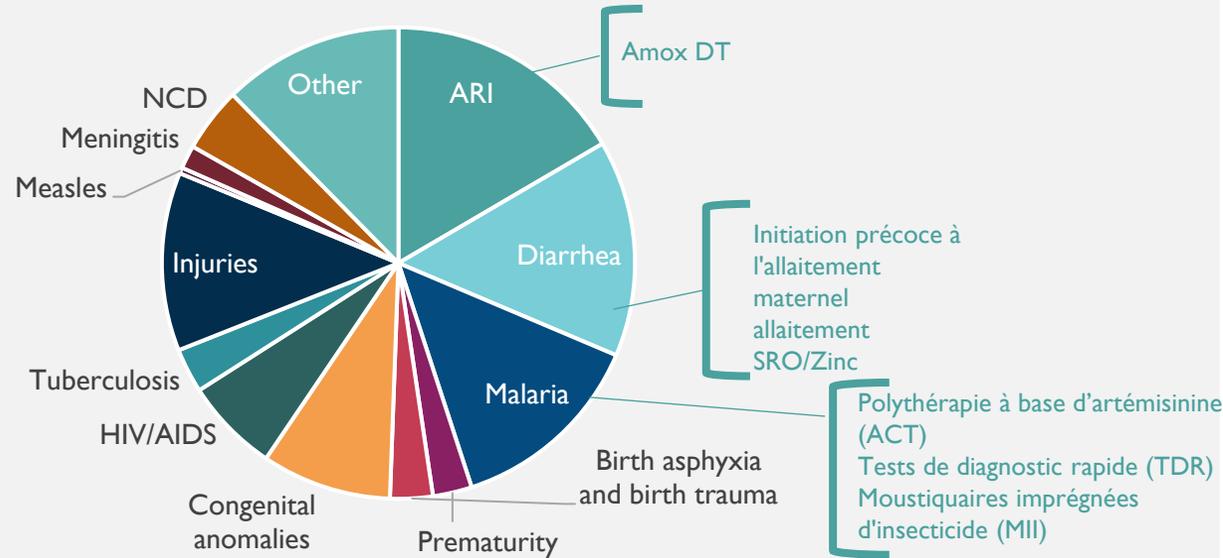
46 050¹

- **En Tanzanie, 40 % des décès d'enfants de moins de cinq ans surviennent au cours des 28 premiers jours de vie.**
- Les complications liées aux naissances prématurées (33%), l'asphyxie et les traumatismes à la naissance (27%), les infections respiratoires aiguës (13%) et les septicémies néonatales (6%) figurent parmi les principales causes de décès néonatal
- Les interventions destinées à la mère pour garantir une grossesse en bonne santé peuvent avoir un impact sur les principales causes de décès néonataux en Tanzanie

MORTALITÉ DES MOINS DE CINQ ANS

Les infections respiratoires aiguës, la diarrhée et le paludisme sont responsables de près de 50 % des décès post-néonataux chez les moins de 5 ans en Tanzanie.

CAUSES POST-NÉONATALES DE LA MORT DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS EN TANZANIE ET INTERVENTIONS



- **60 % des décès d'enfants de moins de cinq ans surviennent après 28 jours de vie**
- **Les principales causes de décès après la période néonatale sont : les infections respiratoires aiguës (17%), la diarrhée (15%), le paludisme (14%), les blessures (12%).**
- **Le respect des protocoles de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et la garantie de la disponibilité et de l'accès à des produits de base essentiels, notamment les comprimés dispersibles d'amoxicilline (pneumonie), les ACT, les moustiquaires imprégnées d'insecticide et les TDR (paludisme), ainsi que les SRO et le zinc (diarrhée), pourraient avoir une incidence sur les principales causes de décès post-néonataux chez les enfants de moins de cinq ans en Tanzanie.**

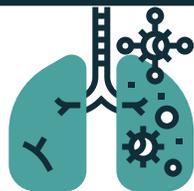
NOMBRE DE DÉCÈS ANNUELS DE MOINS DE 5 ANS (2021)

105,694¹

NOMBRE DE DÉCÈS POSTNATALS (2021)

59 644¹

Les principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans sont des maladies courantes et curables



PNEUMONIE



PALUDISME



DIARRHÉE

IRA

FIÈVRE

DIARRHÉE

À QUI
S'ADRESSE LE
MARCHÉ

79,3 %

Enfants présentant des symptômes d'IRA pour lesquels un traitement a été demandé

77,7 %

Enfants ayant de la fièvre et pour lesquels un traitement a été demandé

63,9 %

Enfants présentant des symptômes de diarrhée pour lesquels un traitement a été recherché

À QUI LE
MARCHÉ
FAIT-IL
DÉFAUT ?

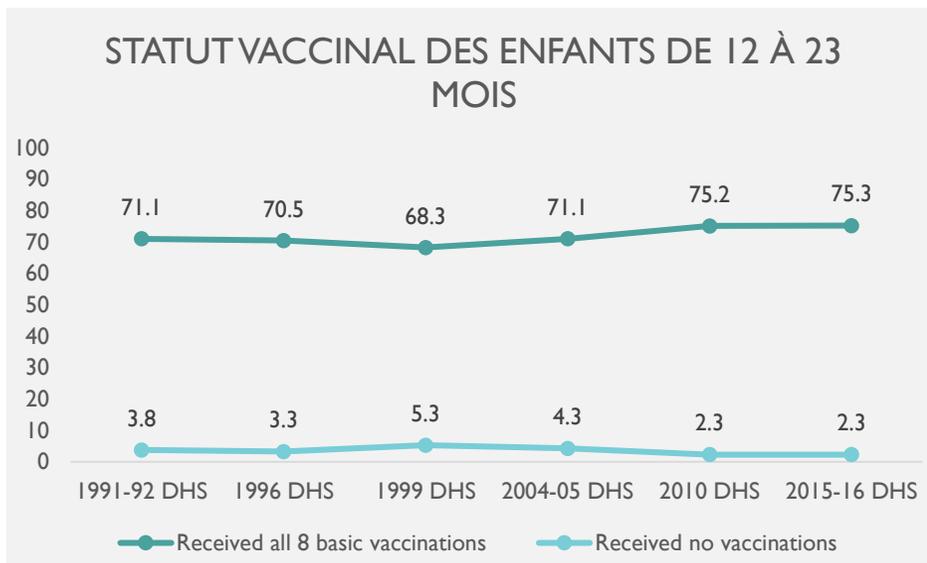
- ~15 850 enfants meurent chaque année des suites d'une IRA
- L'enfant vit dans une zone rurale
- La mère est moins éduquée

- ~6 900 enfants meurent chaque année du paludisme
- L'enfant vit dans une zone rurale
- La mère est moins éduquée

- ~7 400 enfants meurent chaque année de diarrhée
- L'enfant vit dans des zones urbaines et rurales
- Les mères **plus** instruites sont moins susceptibles de demander un traitement pour leurs enfants
- Les enfants issus de ménages **plus aisés** sont moins susceptibles d'avoir recours à des soins pour leurs enfants

VACCINATION

La Tanzanie a peu progressé dans l'augmentation des taux de vaccination des enfants au cours des deux dernières décennies. 25 % des enfants âgés de 12 à 23 mois ne sont pas complètement vaccinés avec les antigènes de base.



VACCINATION

Calendrier de vaccination en Tanzanie (antigènes de base)

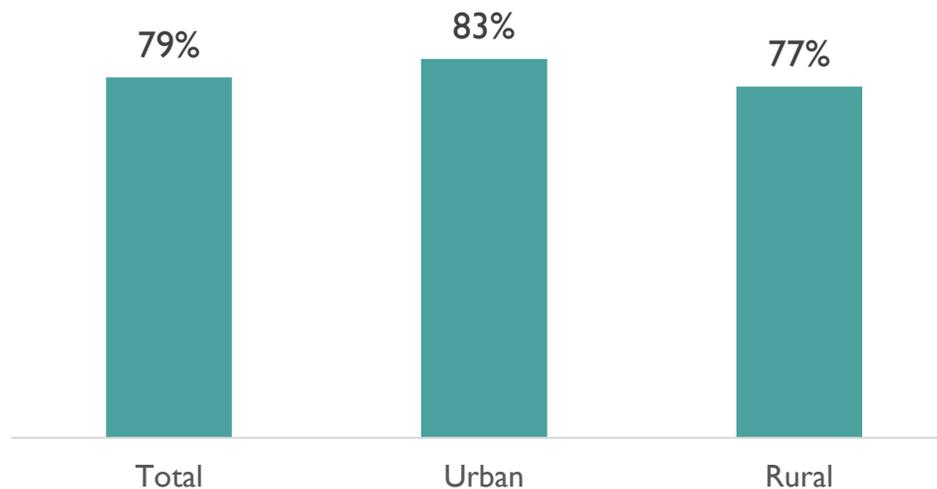
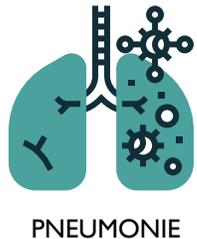
BCG (bacille de Calmette-Guérin) pour la tuberculose	À la naissance
Rotavirus 1-valent	Aux semaines 6 et 10
DTwP-Hib-HepB	Aux semaines 6, 10 et 14
Vaccin antipneumococcique (PCV 13) et vaccin antipoliomyélitique oral	Aux semaines 6, 10 et 14
Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) avec VPO 3	À 14 semaines
Vaccin contre la rougeole et la rubéole (MR 1 et 2)	À 9 et 18 mois

- La vaccination est l'une des interventions les plus rentables pour prévenir les maladies, en particulier chez les enfants.
- 75% des enfants âgés de 12 à 23 mois sont complètement vaccinés avec les antigènes de base.
- 2% des enfants âgés de 12 à 23 mois n'ont pas été vaccinés.
- La couverture vaccinale varie d'une zone à l'autre, avec une couverture plus élevée dans les zones du centre, des hautes terres du sud et de l'est, et une couverture plus faible dans les zones de l'ouest.
- La plupart des enfants non vaccinés sont issus de ménages appartenant aux quintiles de richesse les plus bas et dont les mères ont un niveau d'éducation moins élevé.

PNEUMONIE

Environ 21% des enfants présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA) ne sont pas conduits dans un établissement de santé pour y recevoir des conseils ou un traitement.

LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
ATTEINTS D'IRA POUR LESQUELS DES
CONSEILS OU UNE TX ONT ÉTÉ DEMANDÉS
EN 2022



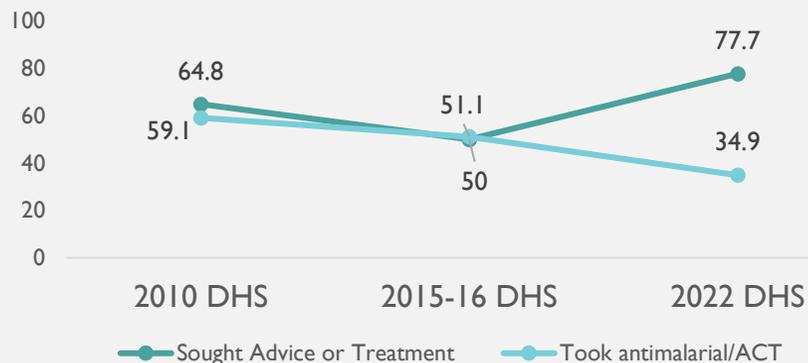
- 1,5 % des enfants de moins de 5 ans ont présenté des symptômes d'infection respiratoire aiguë au cours des deux semaines précédant l'enquête TDHS 2022.
- **79 % des enfants présentant des symptômes d'IRA ont été conduits dans un établissement de santé ou chez un prestataire de soins pour y recevoir des conseils ou un traitement.**
- Le pourcentage d'enfants présentant des symptômes d'IRA pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés est plus élevé dans les zones urbaines (83%) que dans les zones rurales (77%).

FIÈVRE

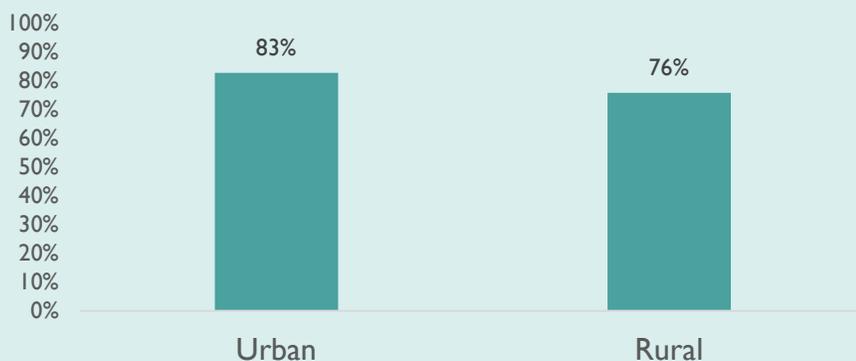
Environ 22 % de tous les enfants ayant de la fièvre ne sont pas emmenés dans un établissement de santé ou chez un prestataire de soins pour y recevoir des conseils ou un traitement.



TENDANCES DE LA RECHERCHE DE SOINS POUR LA FIÈVRE ET DU TRAITEMENT PAR UN ANTIPALUDIQUÉ/ACT CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS (EDS 2022)



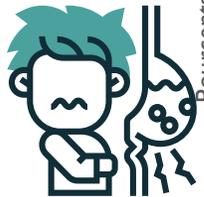
LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS FIÈVREUX POUR LESQUELS DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ONT ÉTÉ DEMANDÉS EN 2022



- 11 % des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête TDHS 2022.
- **78 % des enfants ayant de la fièvre ont été conduits dans un établissement de santé ou chez un prestataire de soins pour y recevoir des conseils ou un traitement, et 50% ont subi une prise de sang.** Les différences dans la recherche de soins pour les enfants en fonction du lieu de résidence reflètent la recherche de soins pour la pneumonie. Le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant des symptômes de fièvre pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés est plus élevé dans les zones urbaines (83 %) que dans les zones rurales (76 %).
- Parmi les enfants qui ont eu de la fièvre, 35 % ont reçu un traitement antipaludique/ACT en 2022, ce qui représente une baisse par rapport aux 50 % de 2015. L'amélioration du diagnostic différentiel de la fièvre peut expliquer la diminution de l'utilisation des antipaludiques/ACT au fil du temps. (Toute fièvre n'est pas forcément due au paludisme).

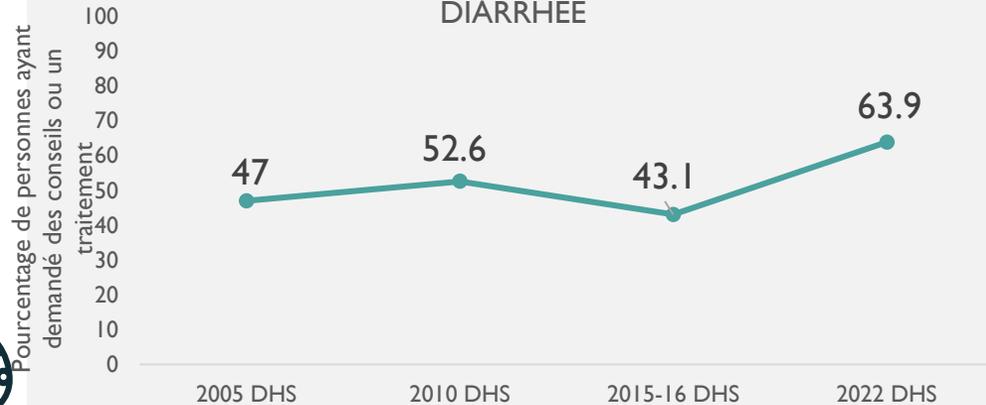
DIARRHÉE

Parmi les enfants atteints de diarrhée qui ont été conduits dans un établissement de santé ou chez un prestataire de soins pour y recevoir des conseils ou un traitement, environ **61 % n'ont pas** reçu de sels de réhydratation orale.



DIARRHÉE

TENDANCES DANS LA RECHERCHE DE SOINS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS SOUFFRANT DE DIARRHÉE



POURCENTAGE D'ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS ATTEINTS DE DIARRHÉE AYANT REÇU DES SRO, PAR LIEU DE RÉSIDENCE, NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MÈRE ET NIVEAU DE RICHESSE

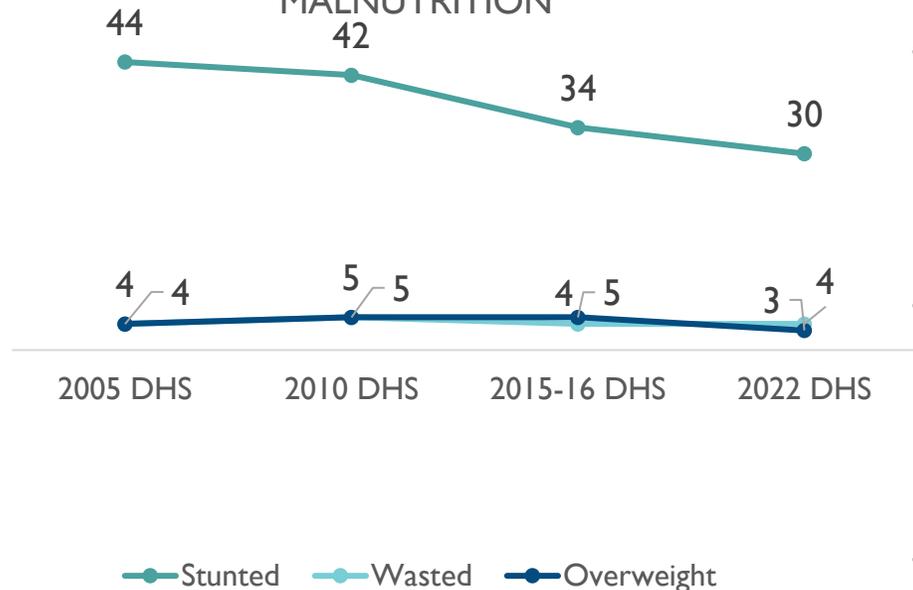


- 9 % des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête TDHS 2022.
- La recherche de soins et de traitements pour les enfants de moins de cinq ans souffrant de diarrhée a augmenté au fil du temps, avec **64 % des enfants conduits dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de soins pour obtenir des conseils ou un traitement en 2022**, contre 47 % en 2005.
- La recherche de soins et de traitements pour les enfants souffrant de diarrhée est nettement inférieure à la recherche de soins et de traitements pour les enfants souffrant d'infections respiratoires aiguës (pneumonie) et de fièvre.
- Seuls 39,1 % des enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée ont reçu des sels de réhydratation orale (SRO). Il n'y avait pas de différence entre les zones urbaines et les zones rurales en ce qui concerne l'administration de SRO, mais les **enfants dont les mères étaient moins instruites et qui vivaient dans des ménages plus pauvres étaient plus susceptibles de recevoir des SRO** que les enfants vivant dans des ménages plus aisés.

NUTRITION

Les enfants qui souffrent de retard de croissance et d'émaciation sont plus exposés aux maladies, aux complications sanitaires et à la mort. En Tanzanie, environ 30 % des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance et 4 % d'émaciation.

ÉVOLUTION DU POURCENTAGE D'ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS SOUFFRANT DE MALNUTRITION



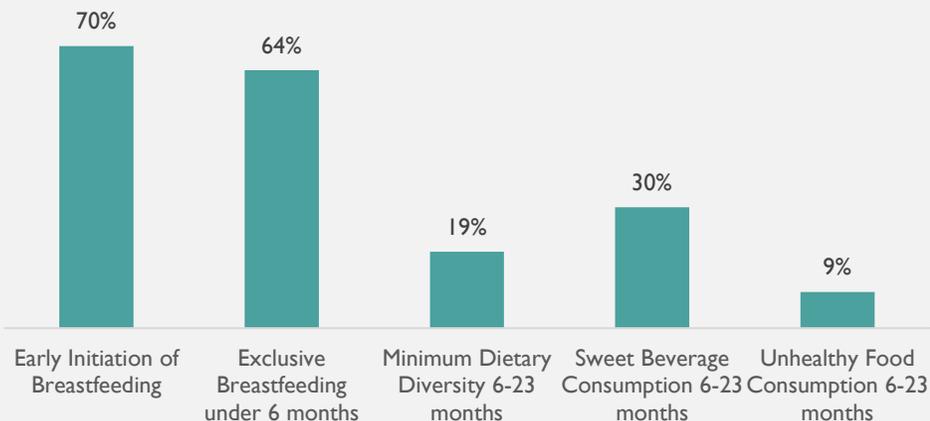
- Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance a diminué, passant de 44 % en 2005 à 30 % dans l'enquête TDHS 2022. Le pourcentage d'enfants souffrant d'émaciation ou de surcharge pondérale est resté pratiquement inchangé au cours des deux dernières décennies.
- Alors que la Tanzanie continentale affiche des taux de retard de croissance plus élevés (30 %) que Zanzibar (18 %), les taux d'émaciation chez les moins de 5 ans sont plus élevés à Zanzibar (8,2 % contre 3,2 % dans la Tanzanie continentale).
- Les régions de Zanzibar présentant les taux d'émaciation les plus élevés sont les suivantes : Mjini Magharibi (10,5%), Kaskazini Unguja (10%), Kaskazini Pemba (7,7%), suivies par les régions du continent : Rukwa (8,3 %), Pwani (6,2 %) et Tanga (5,6 %).
- **Les taux de retard de croissance et d'émaciation sont plus élevés chez les garçons** (retard de croissance : 33,3%, émacyation : 4,2%) que chez les filles (retard de croissance : 26,6%, émacyation : 2,4%) ; les taux d'émacyation sont également plus élevés chez les enfants dont la mère n'a pas fait d'études (4,7%) ou qui vivent dans des ménages appartenant au quintile de richesse le plus bas (4,3%).

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

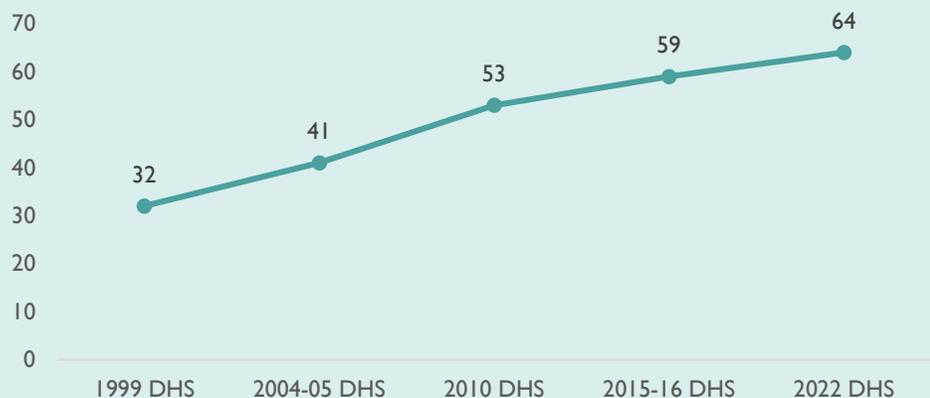
Les pratiques d'alimentation précoce des nourrissons peuvent avoir un impact à vie sur la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant. En Tanzanie, la majorité des enfants sont nourris au sein dans l'heure qui suit leur naissance et exclusivement pendant les six premiers mois de leur vie.



LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT
INDICATEURS D'ALIMENTATION (TDHS 2022)



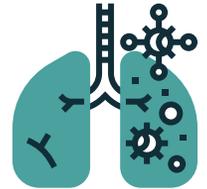
TENDANCES EN MATIÈRE D'ALLAITEMENT
MATERNEL EXCLUSIF



- L'allaitement maternel précoce, dans l'heure qui suit la naissance, protège le nouveau-né contre les infections et réduit le risque de diarrhée et de décès du nouveau-né.
- 70 % des enfants nés au cours des deux années précédant l'enquête TDHS 2022 ont bénéficié d'une initiation précoce à l'allaitement.
- Le pourcentage de nourrissons nourris exclusivement au sein a augmenté au fil du temps, passant de 32 % en 1999 à 64 % dans l'EDS de 2022.

APERÇU : PRINCIPAUX MÉDICAMENTS POUR LA SANTÉ DE L'ENFANT

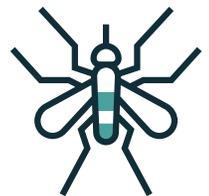
CATÉGORIE	ANTIBIOTIQUE	ANTIDIARRHÉIQUE		ANTIPALUDIQUE	
PRODUIT	AMOX DT 250mg dispersible, sécable	SRO	ZINC 20mg Comprimé	(pour le paludisme simple) ARTÉMÉTHER + LUMÉFANTRINE 20/120mg	(pour le paludisme chez les nouveau-nés) PARENTAL ARTÉSUNATE 60mg
SUR LA LISTE DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS DE TANZANIE ? (O/N)	OUI	OUI		OUI	OUI
NIVEAU LE PLUS BAS D'UTILISATION DU FH	DISPENSAIRE	DISPENSAIRE	DISPENSAIRE	DISPENSAIRE	DISPENSAIRE
SUR LA LISTE DES MÉDICAMENTS D'ADDO ? (O/N)	NON	OUI (VENTES GÉNÉRALES)	OUI (VENTES GÉNÉRALES)	OUI	NON
CATALOGUE DU CSHG Avril 2023	0,033 \$ par onglet	0,77 \$ par sachet	0,0144 \$ par onglet	s.o.	s.o.
CATALOGUE MDS (2022/2023)	s.o.	0,08 \$ par sachet 0,38 \$ par co-pack	0,18 \$ par onglet (erreur dans le catalogue ?)	s.o.	s.o.
# PRODUITS ENREGISTRÉS	8	11	11	29	27
# FABRICANT LOCAL	0	1	1	1	0



PNEUMONIE



DIARRHÉE



PALUDISME

- Il existe **au moins cinq fournisseurs enregistrés pour les principaux médicaments de santé infantile en Tanzanie.**
- **La Tanzanie dispose de capacités de production locales pour les SRO (diarrhée), le zinc (diarrhée) et l'artéméther + luméfantine (paludisme).**

SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

La disponibilité des principaux services préventifs et curatifs de santé infantile est plus faible dans les établissements de santé privés à but lucratif que dans les établissements publics ou les organisations confessionnelles/ONG, et moins de 50 % de tous les établissements de santé interrogés disposent d'un personnel formé à la PCIME ou au suivi de la croissance,

AUTORITÉ DE GESTION	OFFRE DES SOINS PRÉVENTIFS ET CURATIFS POUR LES MOINS DE CINQ ANS	DIAGNOSTIC/IX MALNUTRITION	SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A	SUPPLÉMENTATION EN FER	SRO ET ZINC POUR LA DIARRHÉE	SUJVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT	TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE	ADMINISTRATION D'AMOXICILLINE EN CAS DE PNEUMONIE	TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	OFFRE DES SERVICES DE VACCINATION DES ENFANTS	PERSONNEL FORMÉ À LA PCIME	PERSONNEL FORMÉ AU SUJVI DE LA CROISSANCE
PUBLIC	93 %	89 %	92 %	82 %	79 %	93 %	91 %	78%	92 %			
ONG/PNF	73 %	67%	73 %	63 %	73 %	73 %	73 %	73 %	73 %			
PRIVÉ BUT LUCRATIF	56 %	47 %	50 %	42 %	53%	43 %	51 %	51 %	56 %			
FBO	85 %	80 %	83 %	64 %	73 %	63 %	83 %	79 %	80 %			
TOTAL	87 %	82 %	85 %	74 %	75 %	86 %	81%	74 %	85 %	84 %	42 %	47 %

6

Contraintes des marchés émergents

COMPÉTENCES :

- Manque de ressources humaines qualifiées pour diagnostiquer et traiter les maladies infantiles courantes ;
- Le manque de possibilités de formation et de mentorat sur le lieu de travail dans le secteur privé ;
- Pénurie de ressources humaines essentielles pour la fourniture de services de santé infantile

LE FINANCEMENT DES ENTREPRISES :

- L'**insuffisance des fonds de roulement** empêche le secteur privé de la santé de rechercher des possibilités de fournir des soins et des services de meilleure qualité (par exemple, investir dans de nouveaux équipements et de nouvelles technologies, investir dans les ressources humaines, assurer une disponibilité fiable des médicaments, etc.)
- Le **manque de connaissances financières** empêche également le secteur privé de rechercher des financements auprès de sources privées.
- Les **banques commerciales ne connaissent pas les possibilités offertes par le secteur de la santé** et n'ont donc pas de produits de prêt attrayants destinés à ce secteur.

APPROVISIONNEMENT :

- Faible disponibilité des principaux services de santé infantile dans le secteur privé
- Certains établissements de santé privés **manquent d'infrastructures essentielles pour fournir des services de qualité**
- Les ADDO sont en première ligne pour la fourniture de services, en particulier aux communautés rurales, mais la **disponibilité des produits clés peut être un défi** en raison de contraintes de fonds de roulement et d'une mauvaise gestion des stocks ;
- **Marché très fragmenté pour les produits clés** avec de nombreux produits/fournisseurs enregistrés (par exemple, Alu)

FINANCEMENT (S) :

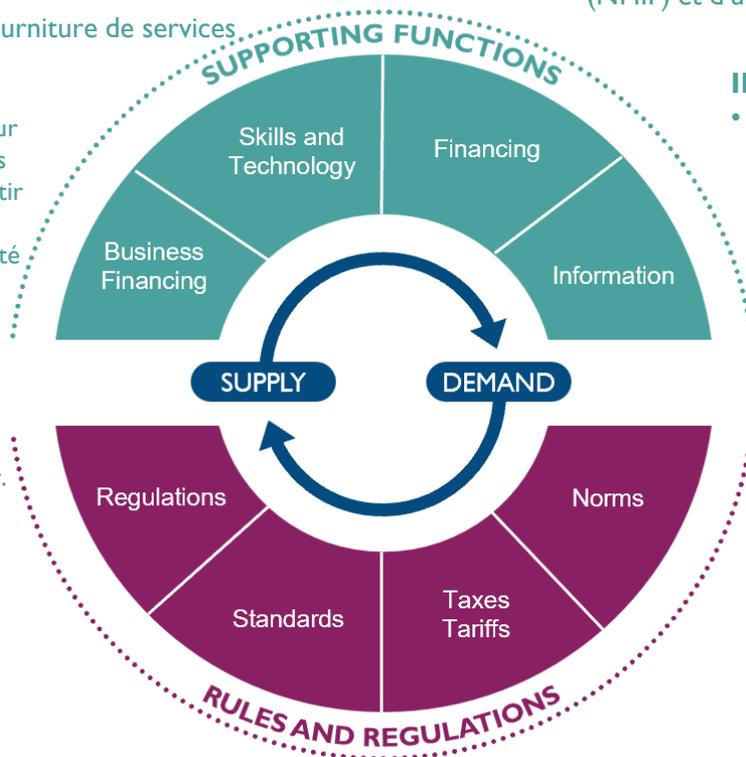
- Un pourcentage important du financement de la santé infantile dans le secteur privé provient des dépenses personnelles, de l'assurance gouvernementale (NHIF) et d'un financement limité par les compagnies d'assurance privées.

INFORMATION (D) :

- La fragmentation des données du secteur privé limite la visibilité des performances de l'ensemble du marché et rend difficile la compréhension de certaines des causes profondes de l'inaccessibilité des produits et services clés.

DEMANDE:

- **Le manque de sensibilisation aux signes de danger et à la manière de traiter correctement les maladies infantiles courantes, tant au niveau de la communauté que des prestataires de soins**, entraîne un retard dans la recherche de soins et une prise de décision inappropriée.



RÈGLES ET RÉGLEMENTATIONS : La diffusion et la mise en œuvre des politiques et des lignes directrices dans le secteur privé constituent un défi ; une **réglementation et une surveillance insuffisantes** du secteur privé peuvent conduire à des soins de qualité inférieure (par exemple, utilisation inappropriée de médicaments, etc.) ; le manque de clarté de la politique (par exemple, quels produits sont autorisés dans les ADDO) entraîne une confusion parmi les prestataires de services

INSTANTANÉ : QUESTIONS ÉMERGENTES CONCERNANT LES PRINCIPAUX PRODUITS DE SANTÉ INFANTILE

PRODUIT		APERÇUS PRÉLIMINAIRES
PNEUMONIE	AMOXICILLINE COMPRIMÉ DISPERSIBLE (AMOX DT)	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité limitée d'Amox DT dans les établissements de santé privés, les pharmacies et les ADDO. Les prestataires de service ne savent pas clairement si l'Amox DT est autorisé dans les ADDO (il ne figure pas sur la liste des médicaments actuellement en vigueur dans les ADDO). Bien que les directives de traitement standard de la Tanzanie indiquent que le médicament de première intention pour la pneumonie infantile est l'Amox DT, les prestataires privés préfèrent prescrire une thérapie combinée (par exemple Amox + Clav) plutôt qu'un seul médicament. Le gouvernement est intéressé par la fabrication locale d'Amox DT. Les obstacles à l'entrée sur le marché, tels que le coût du transfert de technologie, l'accès au financement, la nécessité d'un marché garanti (par exemple, les marchés publics), empêchent les fabricants locaux comme Zenufa (qui produit des comprimés d'amoxicilline) de s'aventurer sur ce marché.
DIARRHÉE	SRO et ZINC	<ul style="list-style-type: none"> Bien qu'il y ait 11 fournisseurs enregistrés de SRO et de zinc, il y a peu de variété dans les points de prestation de services (1 à 2 produits maximum). La disponibilité des SRO est relativement élevée dans les établissements de santé, mais leur utilisation chez les enfants souffrant de diarrhée est faible. <ul style="list-style-type: none"> La sensibilisation des communautés pourrait être un défi Le personnel soignant des établissements de santé n'est pas sensibilisé à la prise en charge de la diarrhée et au respect des directives thérapeutiques standard. La disponibilité du co-pack SRO/Zinc à faible osmolarité dans les ADDO/pharmacies est un défi (faible demande en raison de la faible appétence).
PALUDISME	ARTEMETHER + LUMEFANTRINE (ALu)	<ul style="list-style-type: none"> Le grand nombre de fournisseurs enregistrés entraîne une fragmentation du marché, ce qui rend la concurrence plus difficile pour les fabricants de qualité. L'utilisation rationnelle des médicaments et l'adhésion au traitement complet sont importantes pour retarder la résistance aux médicaments (avec peu de nouveaux médicaments à l'horizon). Un moustique capable de transmettre deux espèces de parasites du paludisme (p. falciparum et p. vivax) a été recensé au Kenya. Nécessité d'assurer la disponibilité des médicaments pour traiter la malaria causée par p. vivax.
	Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)	<ul style="list-style-type: none"> La disponibilité des MII est faible dans certaines régions du pays. Les régions où le pourcentage de ménages disposant d'au moins une MII est le plus faible sont les suivantes : Arusha (49%), Simiyu (52,1%), Njombe (54,8%), Manyara (55,3%), Kilimandjaro (57,3%) et Shinyanga (59,8%). L'UNICEF et le Fonds mondial ont validé les fabricants/fournisseurs de MILD en Tanzanie : 1) Net Health Limited ; 2) Local A-Z Textile Mills ; 3) Vector Health International Limit.
	MARCHÉ INTEL	<ul style="list-style-type: none"> La visibilité des données sur l'ensemble du marché de ces produits est limitée. Le manque de prévision/quantification rend difficile l'anticipation de la demande par le secteur privé (au-delà de l'utilisation des données de ventes passées pour informer les décisions).

COMPÉTENCES :

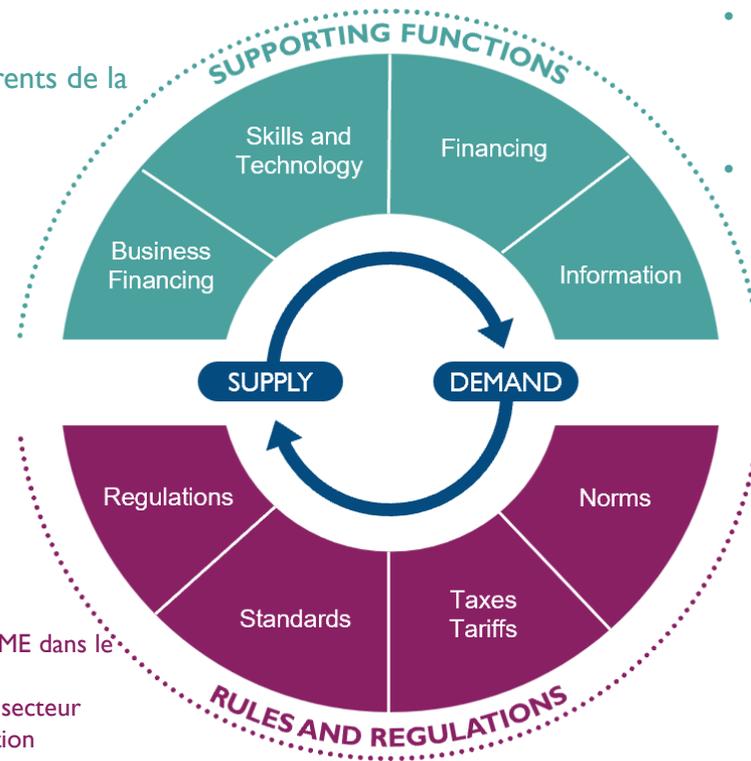
- Peu de prestataires ayant reçu une formation à la PCIME
- Accès limité à la formation
- Forte rotation du personnel
- Supervision et soutien épisodiques et incohérents de la part des R/CHMT

APPROVISIONNEMENT :

- Relativement peu de prestataires privés ont eu accès à la formation ou à la supervision de la PCIME.
- La formation est largement dépendante des projets et fragmentée
- La capacité de formation peut également être un problème
- L'accent mis sur la formation à la PCIME en cours d'emploi ou avant l'emploi

RÈGLES ET RÈGLEMENTS :

- La diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices de la PCIME dans le secteur privé constituent un défi.
- Une **réglementation et une surveillance insuffisantes** du secteur privé peuvent conduire à des soins de qualité inférieure (utilisation inappropriée de médicaments, etc.) ;
- **La réglementation empêche les ADDO d'être trop « cliniques »;**
- Les ADDO sont confrontés à certaines restrictions concernant le stockage de produits essentiels pour traiter ou diagnostiquer les maladies infantiles courantes (par exemple, les TDRM, les ACT, l'amox DT).
- **Les prestataires privés ne subissent que peu de conséquences s'ils ne mettent pas en œuvre la PCIME**



FINANCEMENT (S) :

- Le système de santé tanzanien manque de ressources et reste dépendant des donateurs
- La PCIME peut perdre du terrain par rapport aux programmes verticaux, car le financement des donateurs est encore très axé sur des domaines spécifiques de la santé infantile (par exemple, la vaccination, le paludisme, la santé des nouveau-nés, la nutrition, etc.)
- La stratégie actuelle du ministère de la santé en matière de prise en charge intégrée des maladies infectieuses met l'accent sur des interventions coûteuses et lourdes en ressources.

INFORMATION (D) :

- Les données sur la PCIME sont relativement anciennes et/ou inexistantes.
- Les données produites par les PI sont fragmentées et ne sont pas largement partagées (et ne comprennent que peu ou pas de données du secteur privé).

DEMANDE:

- La PCIME n'est pas un service qui fait l'objet d'une demande distincte de la part des soignants.
- Les données existantes montrent que le niveau de satisfaction des clients à l'égard de la qualité des soins dans les établissements cliniques du secteur privé est déjà élevé
- De nombreux aidants s'adressent d'abord aux ADDO, aux pharmacies ou aux magasins pour obtenir des soins et des traitements

INSTANTANÉ : QUESTIONS ÉMERGENTES CONCERNANT LES PRINCIPAUX PRODUITS DE SANTÉ INFANTILE

SERVICE	APERÇUS PRÉLIMINAIRES
PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES INFANTILES	<p>Un obstacle majeur à l'adhésion à la PCIME : la mise en œuvre active limitée de la PCIME dans le secteur privé, due à plusieurs facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none">Peu de prestataires ayant reçu une formation <input type="checkbox"/> pas de base de connaissancesAccès limité à la formation <input type="checkbox"/> Priorité au secteur public par rapport au secteur privéForte rotation du personnel <input type="checkbox"/> Les nouvelles connaissances (quelle que soit la manière dont elles sont construites) se dégradent rapidement et/ou sont difficiles à conserver dans les installations. <p>Les défis suggèrent quelques domaines d'intervention potentiels à examiner plus avant :</p> <ul style="list-style-type: none">Diffusion des compétences en matière de PCIMEMaintien des compétences en matière de PCIMEApplications numériquesSe concentrer sur les références aux niveaux inférieurs (c'est-à-dire les pharmacies, les ADDO, etc.)Élargir l'accès du secteur privé à la formation