



# Partager les leçons tirées de l'engagement du PPMV et de la qualité des soins dans le cadre d'un programme de santé intégré au Nigéria

**6 décembre 2023**

*Co-organisé par le sous-groupe sur l'engagement du secteur privé du groupe de travail sur la santé de l'enfant*



# Intervenants



**Dr. Chinwoke Isiguzo**  
Directeur du suivi, de  
l'évaluation et de  
l'apprentissage, Palladium



**Chidinma Uzoama**  
Spécialiste principal des TIC,  
Palladium



**Ifeanyi Ume**  
Responsable technique pour la  
santé infantile, la nutrition et le  
paludisme, Palladium



# Child Health Task Force

*En français ci-dessous*

*Please note: the title, description, and timing of this webinar has changed from the original announcement*

## Sharing PPMV Engagement and Quality of Care Lessons Learned from Integrated Health Program Nigeria

**Date:** Wednesday, December 6, 2023

**Time:** 9:00–10:00 am EDT / 15:00–16:00 CET /  
16:00–17:00 EAT / 18:00–19:00 IST



Photo Credit: PharmAccess



<https://www.childhealthtaskforce.org/resources/presentation/2019/findings-equip-approach-mcsp-2019-pse-subgroup-july-30-2019>

# Findings from the EQuiPP Approach (MCSP, 2019) PSE Subgroup - July 30, 2019



**Year Published:** 2019

**Countries:** Nigeria

**Resource Type:** Presentation

**Languages:** English

[Findings from the EQuiPP Approach \(MCSP, 2019\) PSE Subgroup - July 30, 2019](#) 2.48 MB

Presentation at the July 30, 2019 meeting of the Private Sector Engagement Subgroup by Michel Pacqué (Child Health Team Lead) and Kate Gilroy (Senior Child Health and MMEL Technical Advisor) on behalf of the MCSP Nigeria MNCH Program Child Health Team.

*Full presentation title: Findings from the Enhancing Quality iCCM through Proprietary and Patent Medical Vendors (PPMV) and Partnerships (EQuiPP) Approach - "Can PPMV's provide quality health services in the communities where they serve?"*



# Les PPMV au Nigeria sont...

- Souvent la première source pour les services de garde d'enfants et les médicaments
- Organisé sous forme d'associations telles que NAPPMED
- Réglementé et contrôlé par le Conseil de la pharmacie du Nigeria (PCN)
- Situé dans des zones rurales (mais moins dans des zones difficiles d'accès)

# Résultats qualitatifs : Tendances de recours aux soins

- Les familles reconnaissent la plupart des symptômes de la maladie, mais ne comprennent pas toujours les causes médicales et attribuent la maladie à des causes spirituelles ou à la poussée dentaire.
- Les familles n'ont pas de termes pour désigner la gravité de la maladie
- La médecine traditionnelle, comme les plantes médicinales, est souvent utilisée avant de chercher des soins à l'extérieur.
- Les normes sociales et sexospécifiques influencent la prise de décision des ménages quant au moment et au lieu de la consultation.

## PATHWAYS TO SEEKING CARE FOR A SICK CHILD



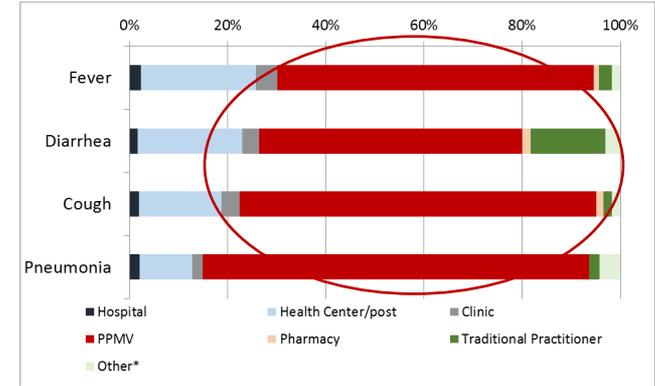
When a mother has a sick child she might first try herbal remedies picked from her garden, and if that doesn't work then she will go to the drug shop (PPMV) for medicine because it's cheaper. If the illness is more serious, or the child doesn't get better she will go to the health center or hospital.

## Résultats quantitatifs : Demande de soins pour toute maladie (fièvre, diarrhée, toux, pneumonie)

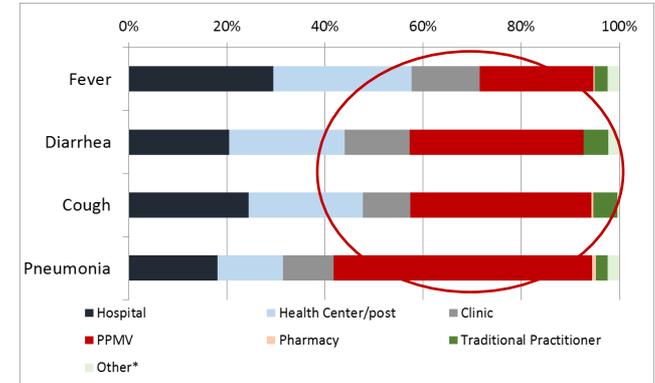
	<b>Ebonyi</b> <u>N=788</u>	<b>Kogi</b> <u>N=795</u>
Demande de soins/traitement pour une maladie quelconque	89,3 %	83,9 %
Demande de soins/traitements auprès de :		
Hôpital	2,4 %	25 %
Centre de santé	22,1 %	27,2 %
Clinique	4,1 %	11,6 %
<b>PPMV</b>	<b>65,1 %</b>	<b>33,2 %</b>
Pharmacie	2 %	0,5 %
Praticien traditionnel	6,9 %	4,9 %
Autre	2,5 %	2,5 %

## Résultats quantitatifs : Tendances de recours aux soins : **Première source de soins**

**Ebonyi  
État**



**Kogi  
État**



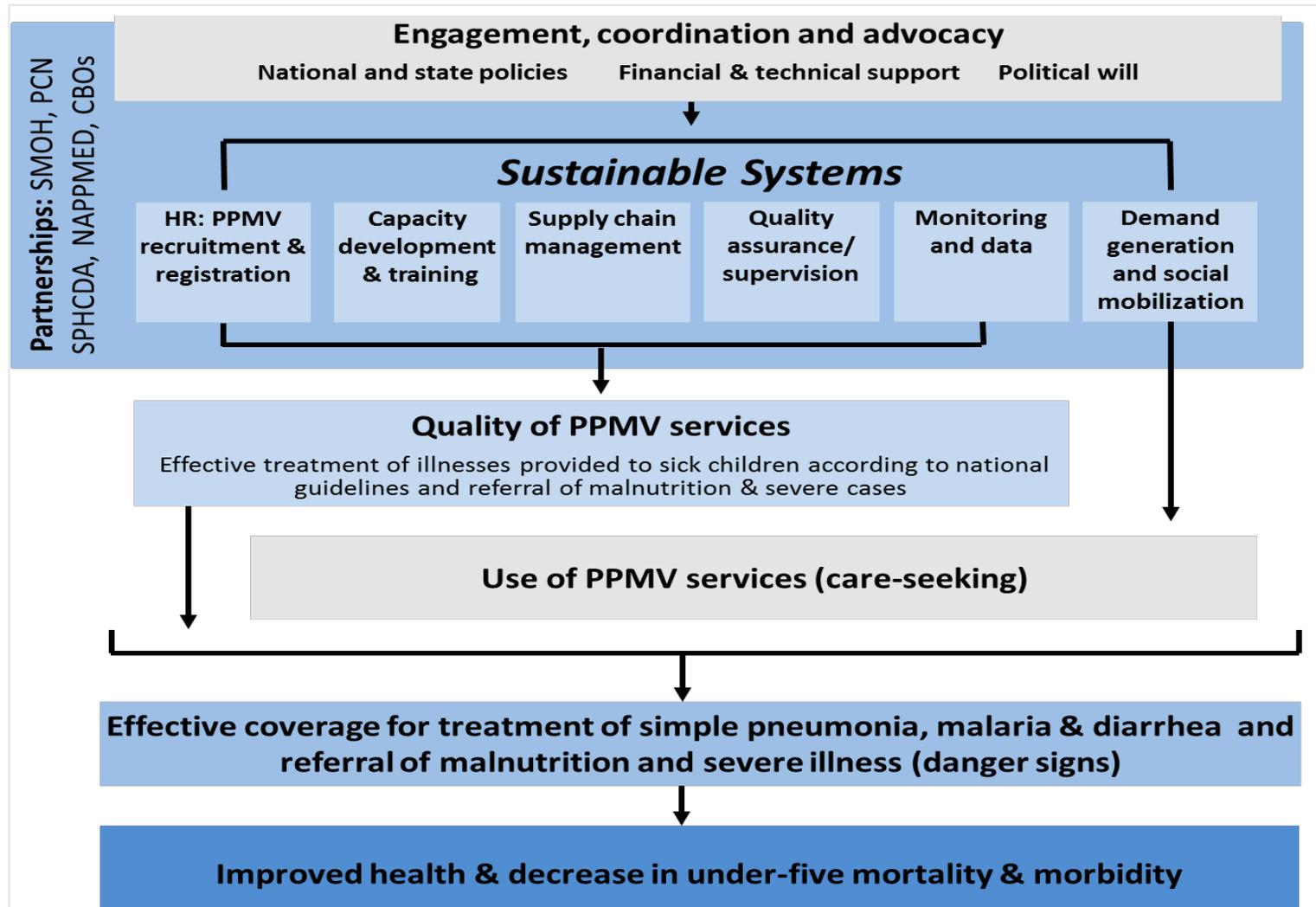
# Résultats quantitatifs : Facteurs associés à la recherche de soins

## État d'Ebonyi (n=788)

	Soins recherchés	Demande de soins auprès d'un prestataire de santé	Demande de soins auprès du PPMV/de la pharmacie
<b>Éducation</b>			
Aucun	80,2 %	11,3 %	67,9 %
Primaire	89,6 %	21,2 %	68,7 %
Secondaire +	91,6 %	36,4 %	61,9 %
<b>Quintile de richesse</b>			
Le plus bas	83,5 %	15,2 %	62,0 %
Deuxième	89,2 %	17,7 %	68,4 %
Milieu	94,3 %	31,2 %	66,9 %
Quatrième	89,9 %	35,4 %	64,6 %
Le plus élevé	89,8 %	38,9 %	63,7 %

## État de Kogi (n=795)

	Soins recherchés	Demande de soins auprès d'un prestataire de santé	Demande de soins auprès du PPMV/de la pharmacie
<b>Éducation</b>			
Aucun	66,2 %	53,4 %	16,2 %
Primaire	87,6 %	61,6 %	36,0 %
Secondaire +	88,2 %	62,5 %	37,8 %
<b>Quintile de richesse</b>			
Le plus bas	77,0 %	51,0 %	33,8 %
Deuxième	80,0 %	59,1 %	29,6 %
Milieu	88,6 %	71,5 %	25,9 %
Quatrième	88,1 %	65,4 %	30,2 %
Le plus élevé	86,8 %	57,9 %	45,3 %

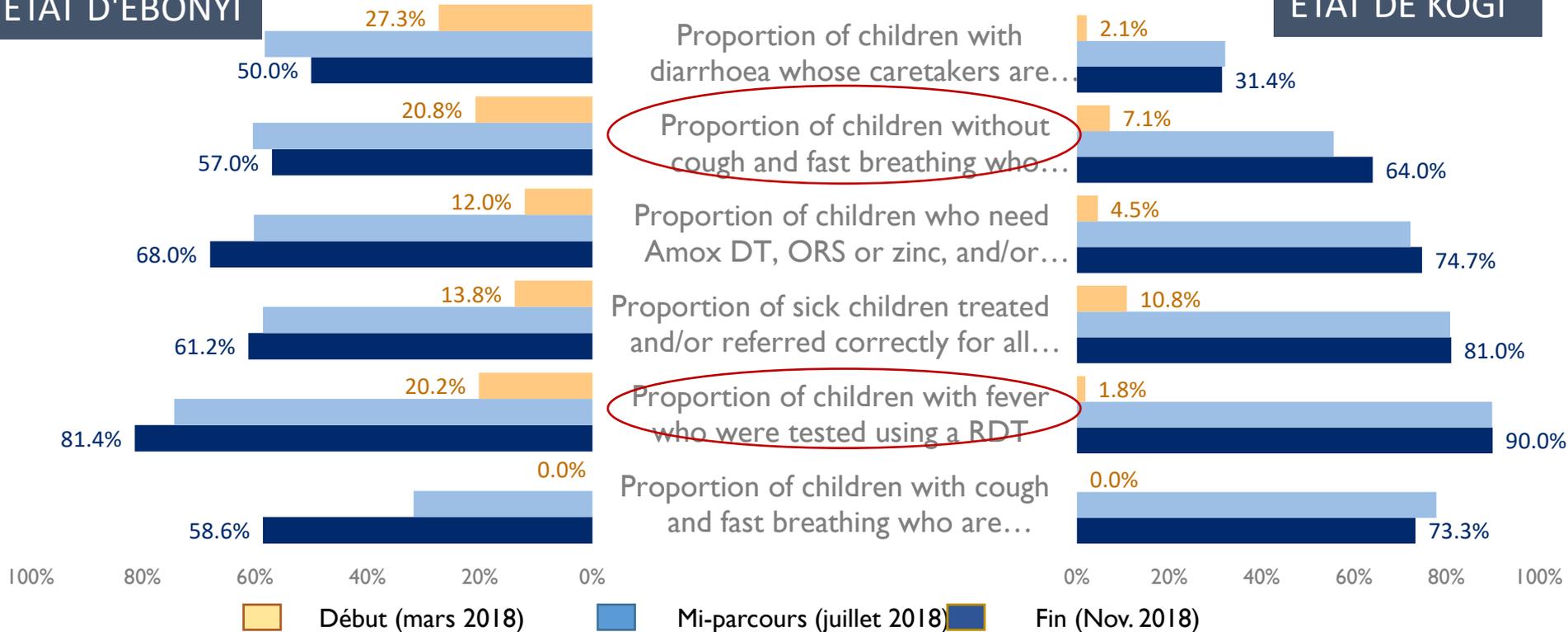


# Résultats des évaluations QoC : Traitement et conseil

Qualité du traitement et du conseil pour les enfants malades de moins de 5 ans dans 176 PPMV avant, pendant et après la mise en œuvre de l'EQuiPP (données du programme MCSP Nigeria provenant de 88 PPMV dans les États de Kogi et d'Ebonyi).

ÉTAT D'EBONYI

ÉTAT DE KOGI





Services communautaires de santé infantile et de planification familiale dans le nord du Nigeria utilisant les PPMV et les pharmaciens communautaires :  
Suivi des leçons apprises

Présentateurs :

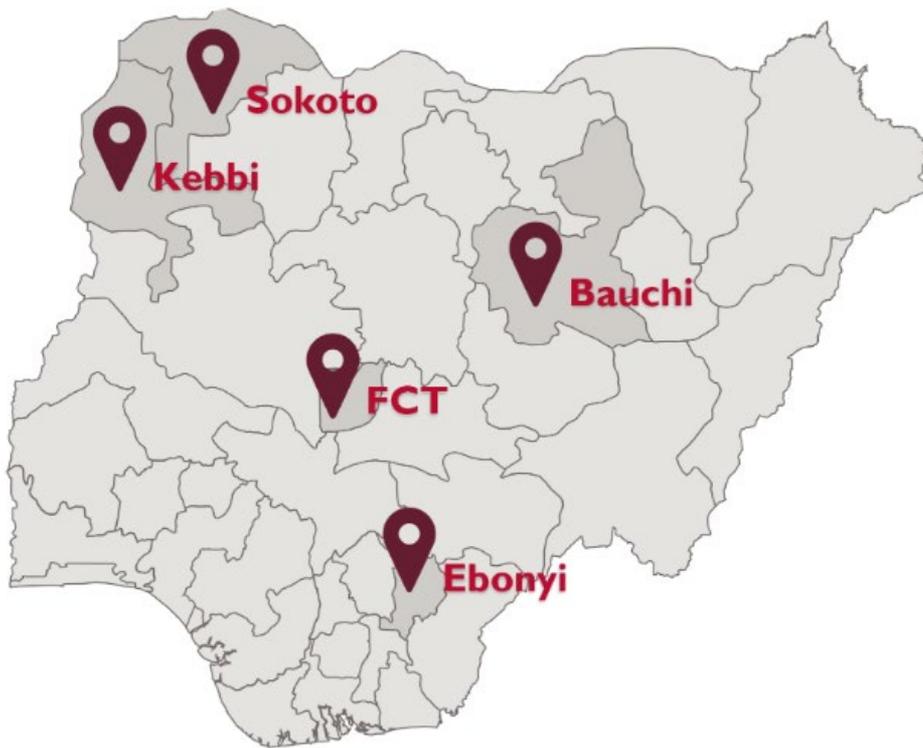
Ifeanyi Ume, responsable technique, PSI, santé infantile, nutrition et paludisme

Chidinma Uzoama, spécialiste principal des TIC, PSI

Modérateur : Dr. Chinwoke Isiguzo, PSI, Directeur du HQ MEL

\*Tous les exposants sont du groupe Palladium

# Contexte



- **Bailleur de fonds : USAID Nigeria**
- **Portée géographique:** Quatre États et FCT
  - Bauchi, Kebbi, Sokoto (lancé en 2019)
  - Ebonyi et FCT (avril 2020)
- **Bureau d'Abuja :** Assistance technique au niveau fédéral et soutien aux États

- **Couverture:** un total de 1 139 SSP, 99 Bureau de la santé mondiale, 154 établissements privés et 1 113 pharmaciens communautaires (CP) et Fournisseurs 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.

# But

Former les fournisseurs de médicaments brevetés (PPMV) et les pharmaciens communautaires (CP) à **l'identification et à la prise en charge rapide des maladies infantiles courantes sans complication** (paludisme, pneumonie, diarrhée, dépistage nutritionnel), à **l'amélioration de l'accès aux services et produits de planification familiale et à l'orientation des femmes enceintes, des nouveau-nés** et des patients gravement malades vers des établissements de santé où ils recevront les soins appropriés.



# Objectifs

1

Renforcer les capacités des PPMV et des CP en matière **d'identification, de classification et de traitement rapides des maladies infantiles courantes sans complication**, telles que le paludisme, la pneumonie et la diarrhée, et les orienter vers les services compétents.

2

Améliorer les compétences des PPMV et des CP en ce qui concerne **leur rôle et leur champ d'action dans la prestation de services de planification familiale**, notamment l'information, le dépistage, le renouvellement/initiation et l'orientation des clients.

3

Améliorer leurs compétences en matière **d'évaluation et de conseil nutritionnels**, notamment en ce qui concerne l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire, les bonnes pratiques d'hygiène, l'identification des signes et des symptômes de malnutrition et **l'orientation rapide vers des services spécialisés**.

4

Renforcer les capacités des PPMV et des CP en matière de **documentation et d'enregistrement des données relatives à la prestation de services à l'aide des outils du CHMIS**.

5

Assurer une **supervision de soutien et un mentorat après la formation** en utilisant le modèle de supervision en étoile pour renforcer les connaissances et les compétences.

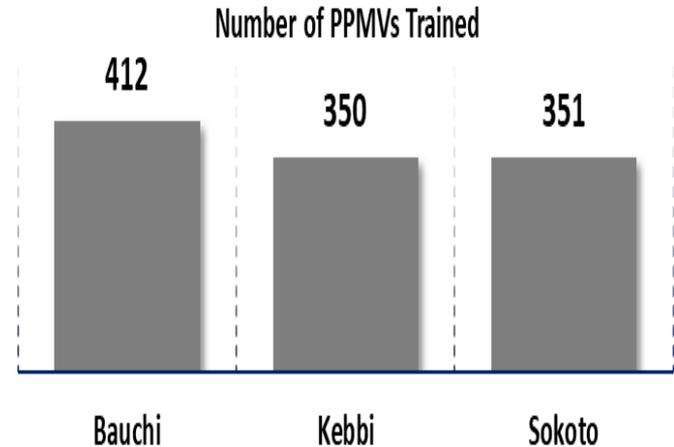
# Récapitulation : Pourquoi se préoccuper des PPMV au Nigéria ?

- 200 000 PPMV dans tout le pays
- 10 à 15 % des PPMV sont enregistrés avec le PCN
- 1 320 PPMV ont obtenu une licence (Bauchi, Kebbi et Sokoto)
- 8 150 PPMV sans licence

Source : Beyeler N, et. al 2015

# Stratégies d'engagement des PPMV et CP

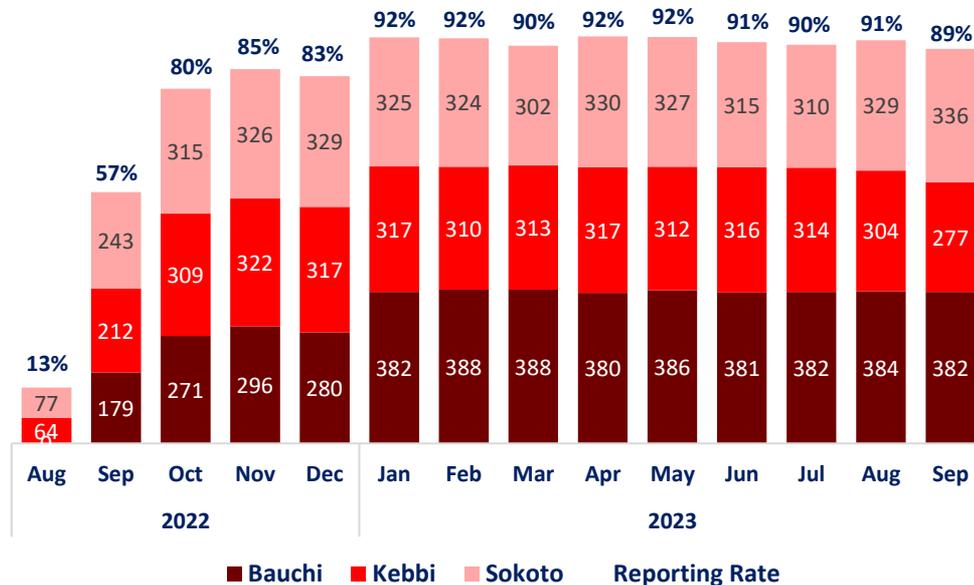
- Objectif de formation : 1 100 PPMV et CP
- Protocole de coopération avec le Conseil de la pharmacie du Nigeria (PCN)
- Plaidoyer et engagement des parties prenantes
- Inscription des PPMV et des CP et l'identification des points de vente (à l'aide d'un SIG pour cartographier les emplacements)
- Renforcement des capacités : orientation des facilitateurs, formation de base et formation progressive
- Supervision et mentorat : utilisation de la liste de vérification du mentorat
- Réunion bimensuelle des parties prenantes (SMOH, PCN, ACPN, NAPPMED et IP) pour examiner les mises à jour et les défis.



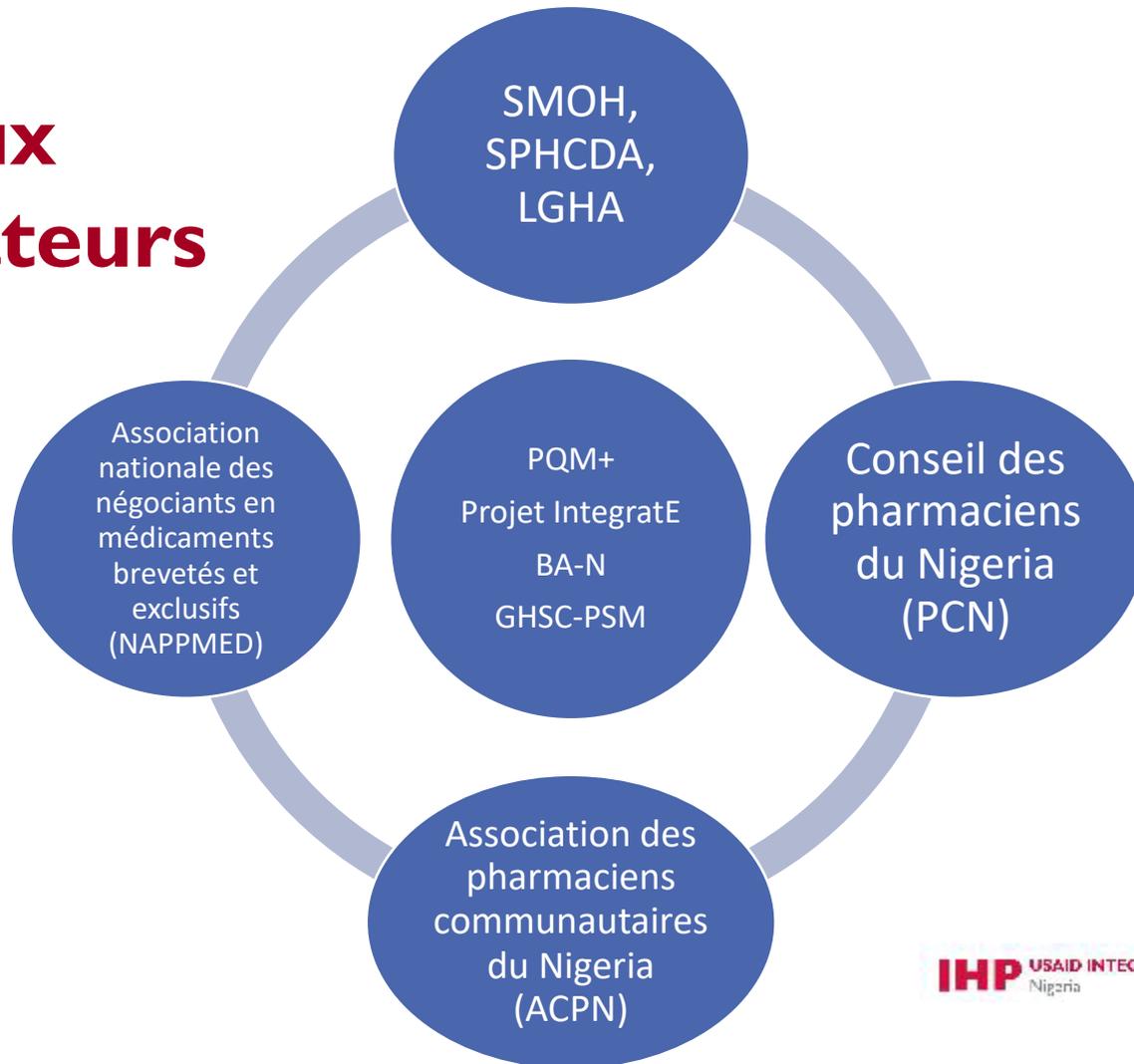
# Stratégies d'engagement

- Rapports sur les données relatives à la prestation de services à l'aide des outils CHMIS et ODK
- 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.
- Facilitation des partenariats avec les grossistes en médicaments certifiés par PQM+.
- Renforcement des liens d'orientation à double sens entre les PPMV et les SSP
- Développer des aides professionnelles numériques accessibles par téléphone portable dans différentes langues pour promouvoir la qualité des soins (soins appropriés pour les maladies infantiles).

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



# Principaux collaborateurs



# Supervision et mentorat

ONN



- Supervision intensive après la formation pendant 12 mois
- Superviseurs affectés à 10-20 points de vente PPMV/CP
- Visites des points de vente au moins 2 à 3 fois par mois
- Le superviseur fixe un moment propice à la visite pour le mentorat.
- Observer la prestation de services :
  - évaluer, classer, traiter et conseiller les clients, utiliser des outils et des documents,
  - assurer un mentorat pratique.
  - disponibilité et stockage des médicaments essentiels
- Mentorat guidé par l'utilisation d'une liste de contrôle
- SSV bimensuel commun avec les parties prenantes
- Valider et rassembler les données mensuellement
- Le responsable du suivi et de l'évaluation téléverse les données de MSF sur la plateforme ODK.

## 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 counseling services, it is imperative to carry out regular supportive supervisory visits to the Patent and Proprietary Medicine Vendors (PPMV) and Community Pharmacies (CP) outlets to identify and address gaps, provide effective feedback and follow-up mechanisms. 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 clients 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, NAFPMED, PNC, 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 (SCRFP), CHMS tools (Maternal Health-ANC, Delivery, PNC, RH Family Planning, RMNCABH+NM registers, and 2-way referral slip) and the correct collation, triangulation and harmonization of data sets into the CHMS 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

Click on the red location pin on the map, rotate your device under the sky, not under a tree, canopy, or anything that creates a shadow. If using a browser, wait for at least 3 minutes, and click on the **Change icon** taking note of the accuracy reading. You can click on the icon several times until you get the lowest possible reading of accuracy.

If using the ODK App, click on Start GeoPoint, wait until the Accuracy reads at least 10m, and then Click on Save GeoPoint

latitude (x,y °)

longitude (x,y °)

altitude (m)

accuracy (m)

search for place or address

### PPMV, Supervisor and Mentee Details

Task Order none selected	Local Government Area none selected
Ward none selected	Name of PPMV/CP Select PPMV/CP none selected
Type of Facility (PPMV/CP)	Supervisory health facility (if any):

# Facteurs contextuels affectant la formation et le mentorat de PSI en matière de PPMV

**2021** : Le CHMIS est lancé et fait l'objet d'un projet pilote pour le programme CHIPS.

Le PSI reçoit l'approbation de la FMOH pour piloter le CHMIS avec les PPMV dans 3 États.

L'introduction par le PCN de l'accréditation de niveau du PPMV est en cours, mais n'a pas encore été mise en œuvre dans les trois États cibles.

**Mai 2023** : la hausse des subventions aux carburants fait grimper le coût des affaires, l'utilisation des services de santé est freinée par l'inflation car le coût du transport pour les PPMV, les vendeurs de médicaments et les clients est supprimé.

**Novembre 2022–janvier 2023**: Le remaniement des billets en naira entraîne une pénurie de liquidités qui paralyse les entreprises - les PPMV n'ont plus d'argent pour acheter des médicaments et les clients ne peuvent plus accéder aux services dans les points de vente des PPMV.

**Oct. 2023** : Le PSI commence à réduire son soutien aux PPMV et à transmettre les enseignements et les recommandations à l'État et au PCN.

# Principales réalisations (qualitatives)

- Amélioration de la couverture et de la qualité des soins pour la prise en charge des maladies infantiles au niveau communautaire en utilisant les protocoles de l'iCCM.
- Rapports sur les données relatives à la prestation de services communautaires : meilleure visibilité des contributions des PPMV et des PC aux résultats en matière de santé
- Renforcement des relations avec d'autres prestataires de services (SSP et agents du CHIPS) par le biais de renvois.
- Amélioration de l'accès à des médicaments de qualité grâce à des liens avec les grossistes/distributeurs et le DMMA de l'État.
- Augmentation du nombre de renouvellements de licences annuelles pour les PPMV.
- Augmentation du flux de clients grâce à de nouvelles méthodes de prestation de services. Confiance renouvelée des clients.



# Collecte et communication des données



Les PPMV et les CP documentent quotidiennement les données relatives à la prestation de services à l'aide de l'outil CHMIS : formulaire d'enregistrement des enfants malades et des registres quotidiens.



Collecte et validation mensuelles des données par les superviseurs dans les points de vente désignés.



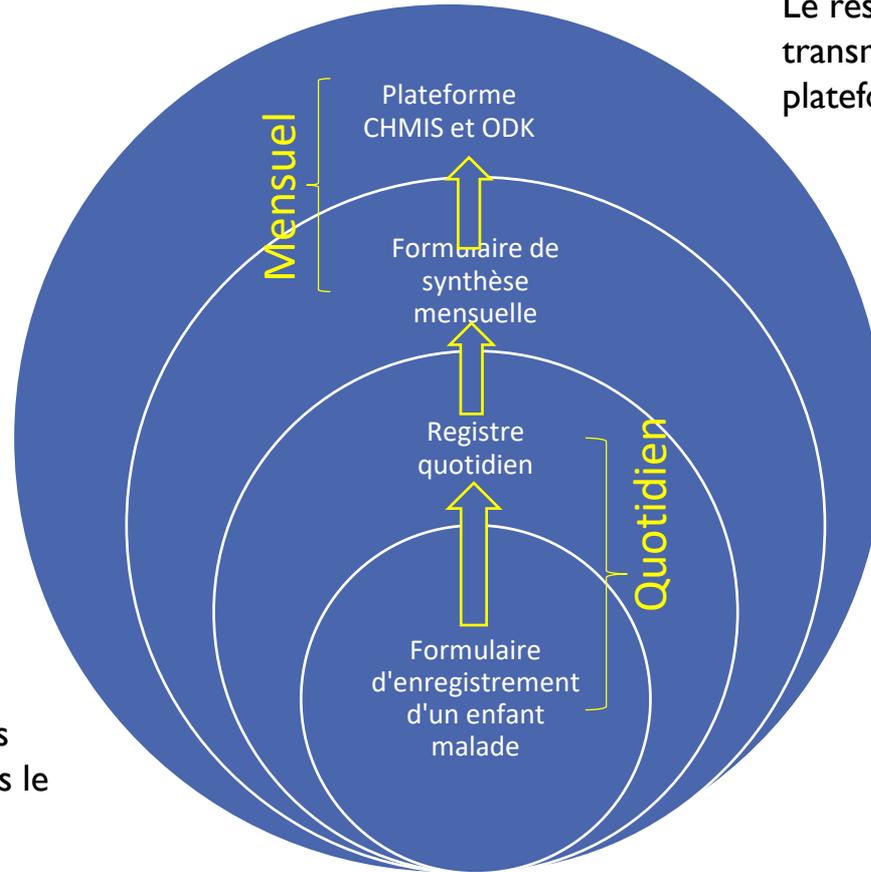
Le responsable du suivi et de l'évaluation de l'organisme subventionné rassemble et téléverse les données validées des MSF sur la plateforme ODK.



Réunions mensuelles d'examen du programme et des données du superviseur avec le NAPPMED, le PCN, l'ACPN, les AGL et l'État.

# Tendance de flux de données

Le responsable du suivi et de l'évaluation transmet les données de MSF en ligne à la plateforme ODK tous les mois.



PPMV/CP transfèrent les données de SCRF au registre quotidien

PPMV/CP résument les données du registre quotidien dans le cadre du MSF.

Les superviseurs valident les données MSF (des points de vente désignés) tous les mois.

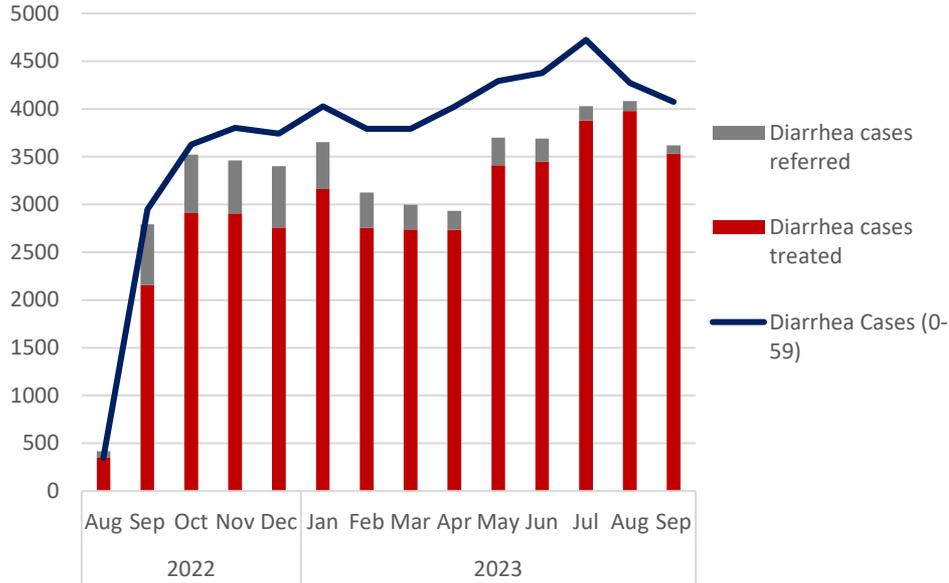
Les PPMV/CP enregistrent quotidiennement les données relatives à chaque enfant dans le SCRF.

## Réalisations : Portée et étendue (QS ci-dessous)

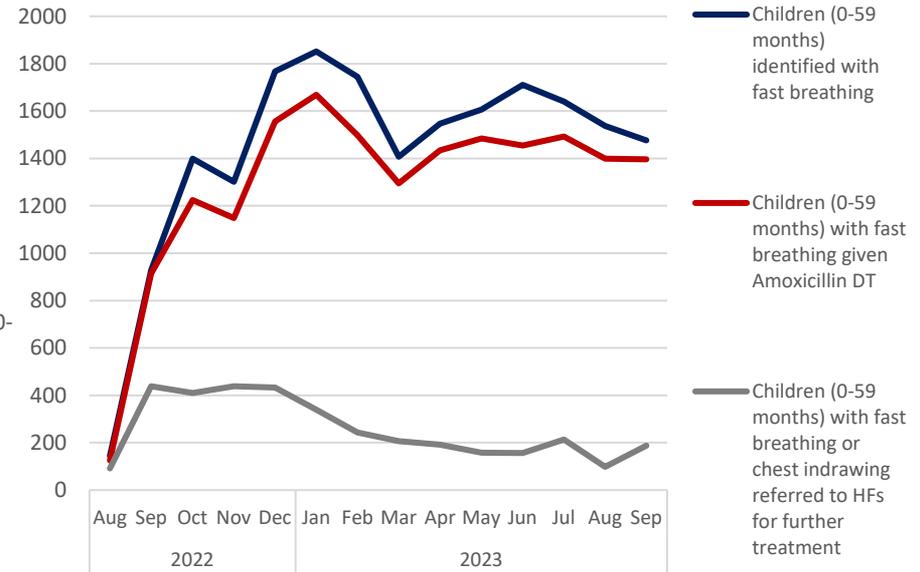
Indicateurs	Réalisations
Nombre de PPMV et de CP inscrits	1 113
Nombre et pourcentage de données communiquées à l'aide des outils du système d'information sur la gestion de la santé communautaire (CHMIS)	97 % (1 074)
Nombre d'enfants (0–59 mois) ayant bénéficié de divers services	145 061
Enfants de 6 à 59 mois dont l'état nutritionnel a été évalué	42 288
Enfants de moins de 5 ans atteints d'un paludisme non compliqué confirmé et traités par ACT	66 631
Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et traités par une solution de SRO + Zinc	40,718
Enfants de moins de 5 ans souffrant d'une respiration rapide et traités par Amoxicilline DT	18 091
Les clients sont conseillés sur les différentes méthodes de PF	65 542
Nouveaux accepteurs du planning familial	31 807
Femmes orientées vers les services de planification familiale	5 292
Femmes enceintes (nouvelles) identifiées pour les services de soins prénatals	13 591
Couple-années de protection générée par la contraception moderne	5 880

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

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



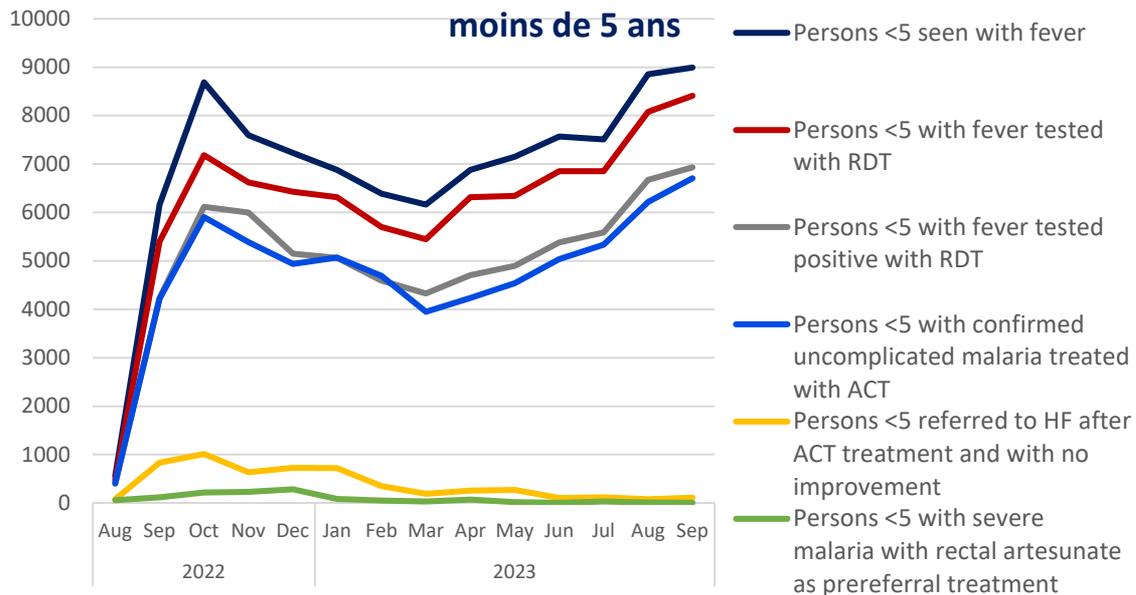
## Cas de pneumonie traités



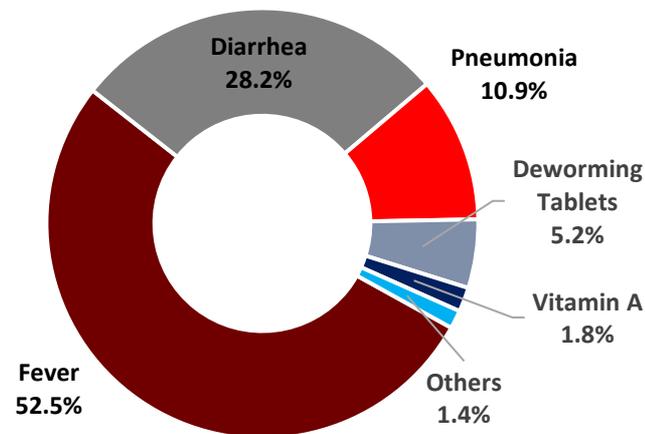
- 51 839 cas de diarrhée infantile ont été signalés, dont 79 % ont reçu des SRO + du zinc (domaine à améliorer en termes de qualité de la chaîne de contrôle et de données).
- Lorsque le Co-pack (SRO+Zinc) n'est pas disponible, les PPMV peuvent fournir du zinc et des SRO séparément sans enregistrer le traitement Zinc+SRO.
- 20 060 cas de pneumonie infantile ont été diagnostiqués à l'aide de l'iCCM et 90 % ont été traités avec des antibiotiques de première ligne, l'amoxicilline DT.

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

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

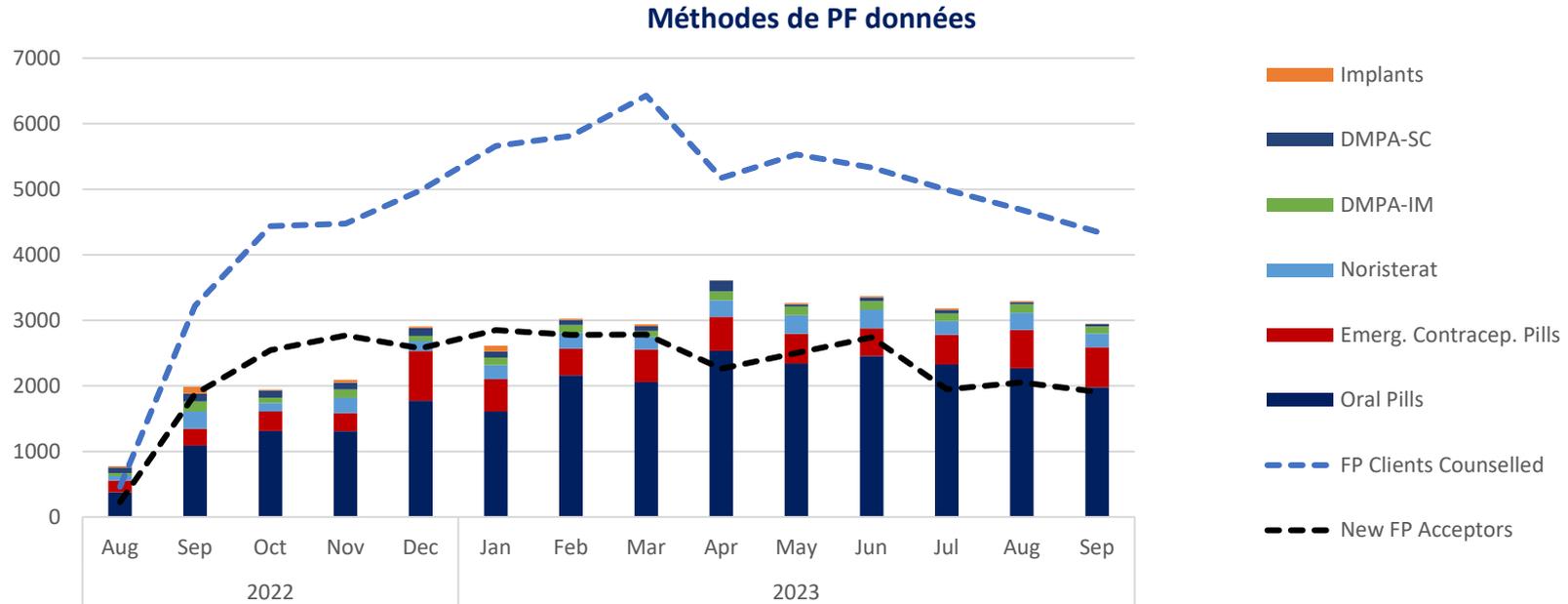


## Services offerts aux enfants de moins de 5 ans



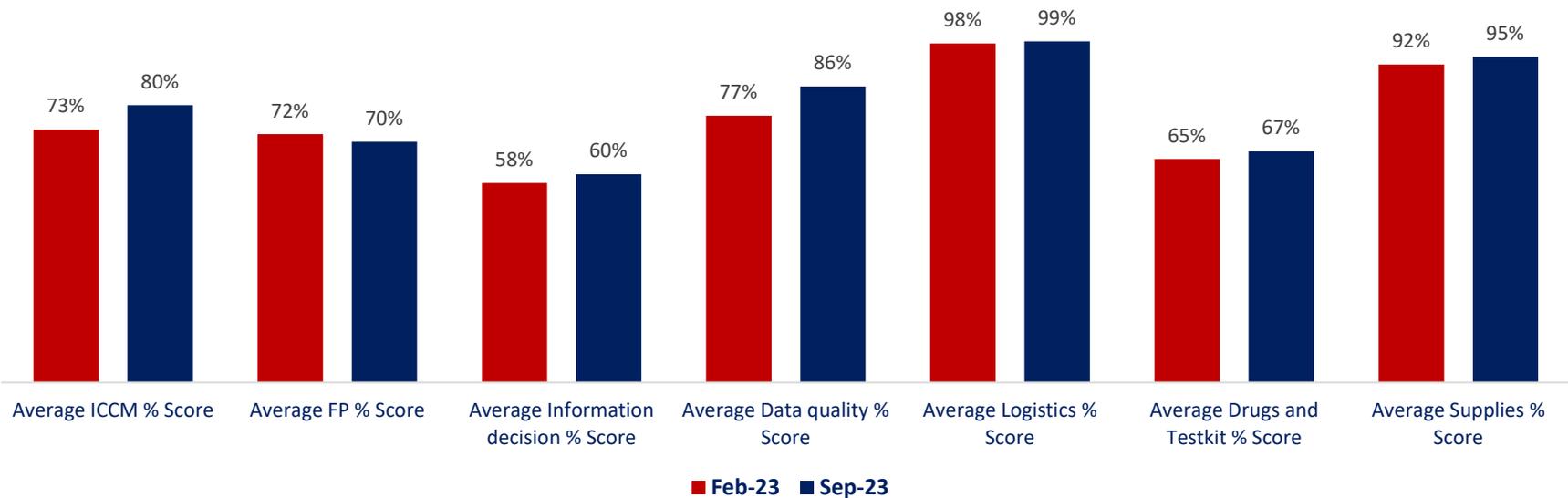
- Les données indiquent que les PPMV et les CP formés ont signalé 96 618 cas de fièvre chez les enfants, dont 89 % ont été testés à l'aide de TDRM. 81 % des cas testés se sont révélés positifs, dont 95 % des 70 061 cas confirmés de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans traités par combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA).

# Services de planification familiale fournis



- En ce qui concerne les services de PF, 65 542 clients ont été conseillés sur diverses méthodes de PF, dont 31 807 ont accepté de nouvelles méthodes, et 5 292 ont été orientés vers des centres de santé pour des services de PF. Ces efforts ont abouti à la création de 5 880 CAP dans le cadre de la planification familiale moderne. Notamment, le pourcentage le plus élevé de CAP (34 %) a été généré par la délivrance de pilules orales.

# Résultats des visites de mentorat et de supervision de soutien fév.–sept. 2023



- 905 PPMV et CP ont été encadrés en personne, avec 10 visites en moyenne (un encadrement à distance a été proposé lorsque l'insécurité empêchait les visites).
- L'utilisation moyenne de la stratégie iCCM et la qualité des données se sont le plus améliorées en l'espace de 7 mois.



\*Source des données : Liste de contrôle du PSI pour le mentorat des PPMV et des CP (Plate-forme ODK)

# Mise à jour des solutions numériques (novembre 2022–septembre 2023)

Nombre de PPMV uniques atteints  
(sortant + entrant)



960

Couverture LGA



52

Nombre de PPMV inscrits



1 110

Taux de décrochage pour  
les appels sortants



17 273

Total des appels



2 007

Total des appels  
sortants



22 966

Thèmes sur la plate-  
forme



10

Messages clés accessibles

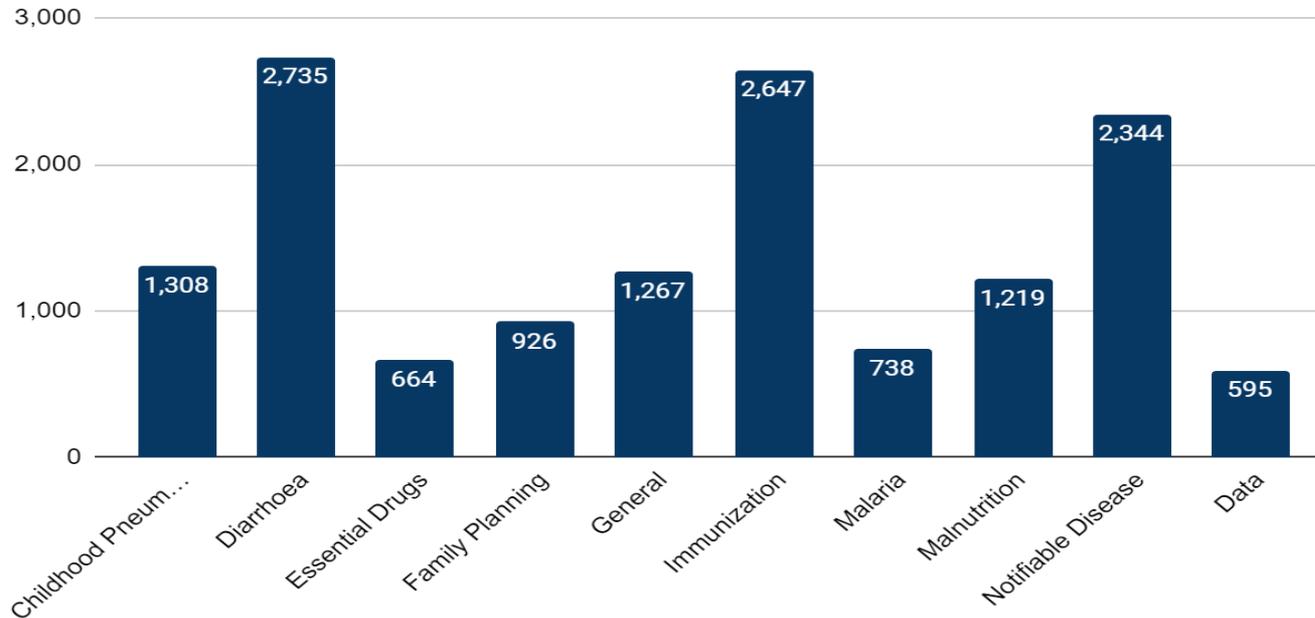


14 443

- 1 110 PPMV ont été enrôlés.
- Au total, 10 thèmes et 174 messages clés sur la plateforme.
- Les messages ont été élaborés, traduits et enregistrés dans trois langues locales : l'anglais, le pidgin et le hausa.
- Les PPMV accèdent au contenu par le biais de téléphones portables en appelant une ligne d'assistance téléphonique gratuite dédiée.
  - Des messages sont également envoyés aux PPMV.
- PPMV uniques - ceux qui ont écouté plus de 75 % des messages clés qui leur ont été envoyés ou qui ont appelé pour être écoutés.
- Taux de décrochage de 75 % pour les appels sortants (17 273).

# Thèmes des messages audio d'aide à l'emploi

Fréquence d'écoute des messages clés de PPMV par thèmes (nov 2022 - sept 2023)



# Enseignements tirés

- Les PPMV doivent comprendre l'intérêt de communiquer des données sur les services.
- Tous les PPMV n'ont pas de téléphone androïde pour la communication des données, c'est pourquoi le PHI a abandonné la communication numérique sur CHMIS et est revenu à la communication sur papier.
- Compte tenu de leur répartition géographique et de leur accessibilité, les PPMV restent un moyen important d'améliorer l'accès à des services de santé infantile de qualité dans les communautés mal desservies.
- L'attrition et l'abandon ont eu lieu, notamment en raison de l'inflation et des pénuries de liquidités. Un taux d'abandon d'environ 10 % a été enregistré pour diverses raisons, y compris la pression économique.
- L'établissement d'un lien entre les PPMV et les CP et les SSP peut améliorer l'orientation rapide (accès et utilisation) des services vers les établissements de santé.
- La collaboration avec PQM+, les fabricants/grossistes locaux et les agences gouvernementales de gestion des médicaments peut améliorer l'accès aux médicaments de qualité garantie.

# Enseignements tirés

- Le respect de la réglementation et la qualité des services peuvent être améliorés grâce au suivi des activités des PPMV et des CP en collaboration avec le PCN, le SMOH, le SPHCDA, les LGA, l'ACPN et le NAPPMED.
- Afin que les PPMV et les CP puissent continuer à communiquer des données sur les services, il est primordial d'assurer une formation/un recyclage, un suivi et un encadrement de routine, ainsi que la disponibilité d'outils de données.
- La demande constante d'incitations de la part du PPMV en tant que valeur ajoutée pour la communication de données sur les services. Nécessité de motiver et d'inciter les PPMV !
- L'encombrement et les nombreux registres ont découragé la plupart des PPMV et des CP de documenter les données relatives aux services.
- Le financement des PPMV (via les banques ou le crédit des grossistes) peut être la clé de la résilience dans des cas tels que la suppression des subventions aux carburants et les échanges de devises qui ont entravé l'achat de médicaments par les PPMV.

# 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 propice pour qu'ils puissent jouer leur rôle efficacement : facilité d'enregistrement, formation continue/programmes de mentorat, et qualité des soins.
- Numériser les outils du CHMIS - envisager des mesures incitatives en faveur d'un système mobile de déclaration, lié à l'enregistrement et à l'accréditation. En utilisant la carotte (prêts préférentiels/achats en gros de produits de base) et le bâton (inspections périodiques), rendre l'enregistrement et l'octroi de licences attrayants pour les PPMV.
- Le PCN peut utiliser les données du CHMIS pour étendre et contrôler la prestation de services afin d'améliorer la responsabilité et la qualité des soins. Cela permettra d'identifier, de planifier et de prioriser l'engagement du PPMV.
- Modéliser les PPMV : reconnaître et distinguer ceux qui sont formés et qui communiquent des données sur les services (par exemple, les campagnes de marketing pourraient reconnaître les PPMV qui communiquent des données dans CHMIS).
- SMOH/SPHCDA pour intégrer le suivi des PPMV/CP dans l'ISS trimestriel existant.
- Le PCN va déployer le système de niveau du PPMV dans tous les États et le FCT pour un engagement sans faille avec les PPMV.

# Prochaine frontière pour le développement des PPMV au Nigeria

- PCN pour envisager l'enregistrement en ligne et le renouvellement du permis d'exploitation pour les PPMV.
- La stratification des PPMV selon le système de niveaux dans les 36 États et le FCT permettra d'améliorer le mécanisme de régulation et de renforcer le respect des protocoles.
  - Actuellement, le système de niveaux n'est mis en œuvre que dans les États soutenus par le projet IntegratE.
- La FMOH approuve les données de service des PPMV et des CP qui doivent être rapportées dans le serveur de transit du CHMIS. En outre, la FMOH doit accélérer les efforts visant à relier le serveur de transit du CHMIS au DHIS2.
- Tirer parti de la mise en réseau avec les SSP en renforçant l'orientation entre les CHIP, les PPMV et les SSP afin d'offrir un continuum de soins sans faille.

# Références

## Situation des PPMV

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

## Outil de mentorat des PPMV

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

## Formulaire de synthèse mensuelle

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

## Données de base du PPMV

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4309565/>

# Informations sur le contact

- Ifeanyi Ume : [ifeanyi.ume@ihp-nigeria.com](mailto:ifeanyi.ume@ihp-nigeria.com)
- Dr. Chinwoke Isiguzo : [chinwoke.isiguzo@thepalladiumgroup.com](mailto:chinwoke.isiguzo@thepalladiumgroup.com)
- Chidinma Uzoama : [chidinma.uzoama@ihp-nigeria.com](mailto:chidinma.uzoama@ihp-nigeria.com)



**Merci !**  
**Des questions ?**



Le groupe de travail sur la santé de l'enfant est dirigée par JSI Research & Training Institute, Inc. par le biais du projet de l'USAID en action pour la nutrition et financé par l'USAID et la Fondation Bill et Melinda Gates.

Cet exposé a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre du contrat 7200AA18C00070 attribué à JSI Research & Training Institute, Inc. Le contenu est de la responsabilité de JSI et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.