

Réinventer la santé de l'enfant grâce aux soins de santé primaires

Sous-groupe Réinventer l'ensemble de soins pour les enfants 22 mai 2024



Co-présidents:

Cara Endyke Doran, cendykedoran@globalcommunities.org Janet Kayita, kayitaj@WHO.int

Objectifs de la série

En utilisant le Cadre opérationnel de l'OMS et de l'UNICEF pour les soins de santé primaires (SSP), nous visons à :

- Redéfinir clairement ce que sont les SSP et ce que cette approche signifie pour les enfants.
- Dégager les opportunités et les défis des SSP au niveau de la mise en œuvre.
- Établir un consensus sur les moyens de progresser et d'assurer le suivi des programmes de SSP.
- Renforcer la capacité des membres du Groupe de travail à améliorer les SSP dans les plans et les programmes de santé

Aperçu de la série

Session 1 : Pourquoi maintenant ? Une dynamique mondiale en faveur des SSP

- Donner un aperçu des SSP et examiner
 l'évolution des SSP dans la perspective de la santé de l'enfant.
- Partager les efforts de l'USAID pour accélérer les progrès en matière de santé et de survie au niveau mondial grâce aux soins de santé primaires.
- Apprendre du Ministère de la santé du Burkina Faso comment le Burkina Faso a donné la priorité aux soins de santé primaires dans la pratique.

Sessions à venir après les composantes des soins de santé primaires

Session 2 : Soins primaires et fonctions essentielles de santé publique (17 juillet, 9h00 EST)

Session 3 : Des personnes et des communautés aux capacités renforcées (26 septembre, 9h00 EST)

Session 4 : Politiques et actions multisectorielles (novembre 2024)

Présentateurs



Mickey Chopra
Spécialiste principal de la santé,
Pratique mondiale en santé,
nutrition et population,
Banque mondiale



Dr. Valérie Zombre SanonDirectrice de la Santé familiale,
Ministère de la santé et de
l'hygiène publique du Burkina
Faso



Nancy Lowenthal
Directrice, Bureau Santé et
nutrition de la mère et de l'enfant,
Bureau de santé mondiale de
l'USAID



Réinventer la santé de l'enfant grâce aux soins de santé primaire



Dialoguer avec les co-présidents :

- Cara Endyke Doran : <u>cendykedoran@globalcommunities.org</u>
- Janet Kayita, <u>kayitaj@WHO.int</u>

Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires :

Operational Framework for Primary
Health Care (who.int)

Contacter le Secrétariat du Groupe de travail sur la santé de l'enfant :

childhealthtaskforce@jsi.com

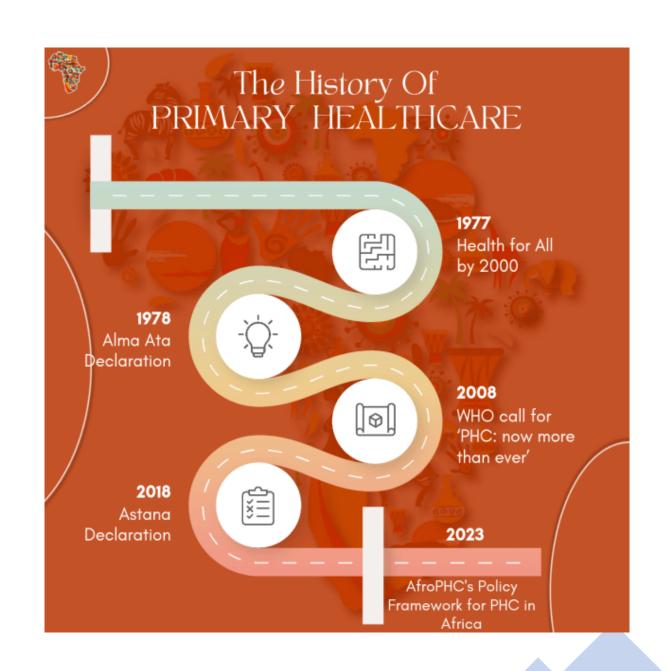
Les informations sur les sous-groupes, les enregistrements et les présentations des webinaires précédents sont disponibles sur la page des sous-groupes du site web du Groupe de travail sur la santé de l'enfant : www.childhealthtaskforce.org/subgroups/expansion

Vous pouvez nous siuvre sur X: @ChildHealthTF

Soins de santé primaires : D'où viennent-ils et où vont-ils ?

Mickey Chopra, Spécialiste principal de la santé, Banque mondiale





GENERAL VENUE INFORMATION

WELCOME TO ASTANA - THE HEART OF EURAS

ASTANA - the new capital of Kazakhstan

In 1998 the capital of Kazakhstan has moved from Almaty to Astana.

Astana is the northernmost capital city in Asia and the second coldest capital in the world located in the the grass steppe zone crossed by Yessil River.

Astana's population is a little over a million inhabitants.

Astana's location in the centre of the Eurasian

continent makes it a natural bridge between Europe all connected by Astana International Airport named after Pr Nazarbayev (aiport code TSE).

The city's economy is based on trade, industrial prot transport, communication and construction. For Central A Kazkahstan, Astana is home to international agenci companies, and a generous host of global political an events.



PALACE OF INDEPENDENCE, ASTANA - A FAVORITE LOCA FOR OFFICIAL STATE FUNCTIONS, INTERNATIONAL FORUMS AND CONVENTIONS







PRIMARY HEALTH CARE

ALMA-ATA 1978

World Health Organization WHO United Nations/Children's Fund UNICEF



LOBAL NNIVERSARY ONFERENCE

ARKING 40 YEARS OF ALMA-ATA DECLARATION

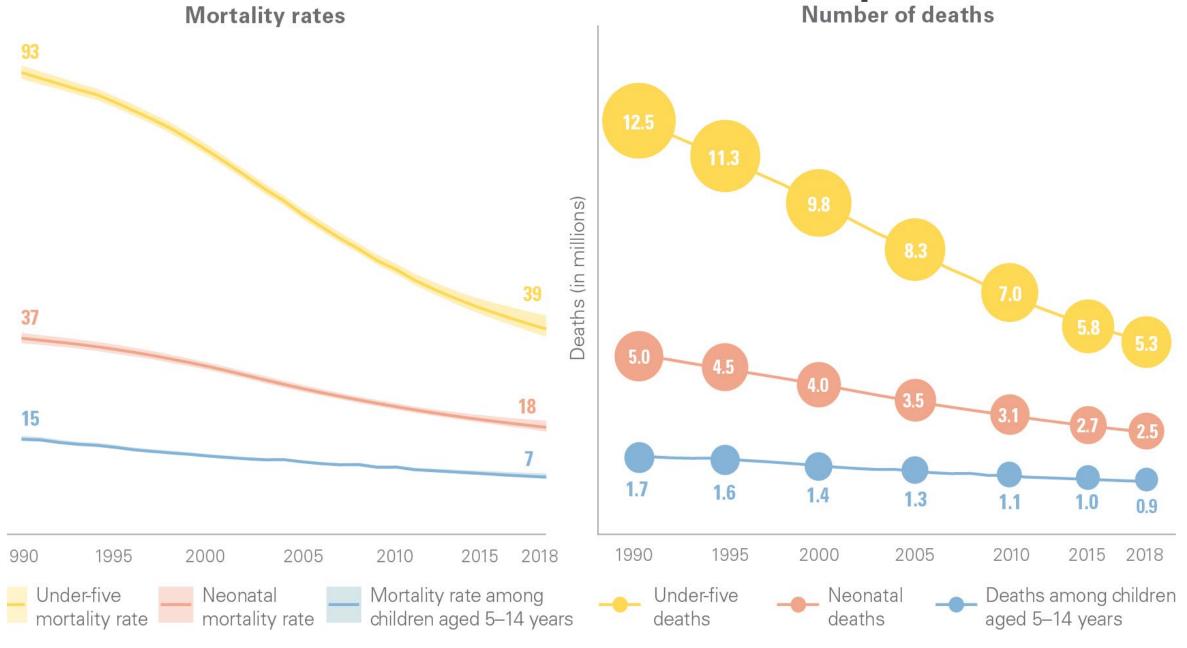
I PRIMARY HEALTH CARE:

IOM INNOVATIVE PRIMARY HEALTH CARE

UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

25-26 OCTOBER, 2018
ALACE OF INDEPENDENCE, ASTANA

La mortalité infantile a chuté de près de 60 %



МАР **1**

Children in sub-Saharan Africa and Southern Asia face a higher risk of dying before their fifth birthday

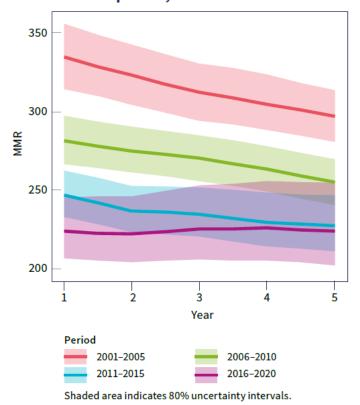
Under-five mortality rate (deaths per 1,000 live births) by country, 2017

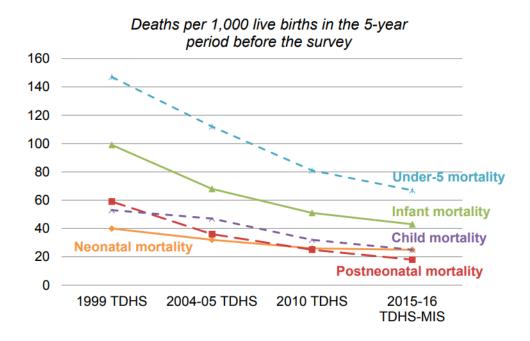


Note: The classification is based on unrounded numbers. This map does not reflect a position by UN IGME agencies on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

Stagnation de la mortalité maternelle et néonatale

Fig. 4.2 Global MMR stratified by five-year time period, 2000–2020

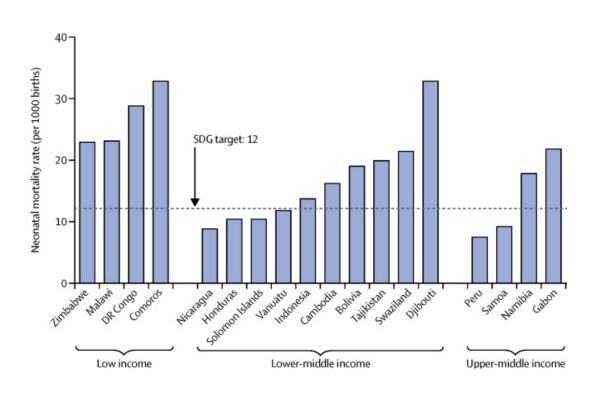




EDS de la Tanzanie

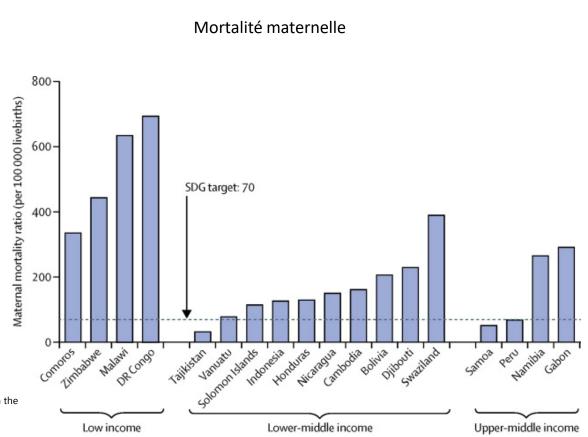
Tendances de la mortalité maternelle 2000-2020 : estimations de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations unies. Genève : Organisation mondiale de la santé : 2023.

L'augmentation du nombre d'accouchements assistés par du personnel qualifié ne se traduit pas directement par une amélioration des résultats



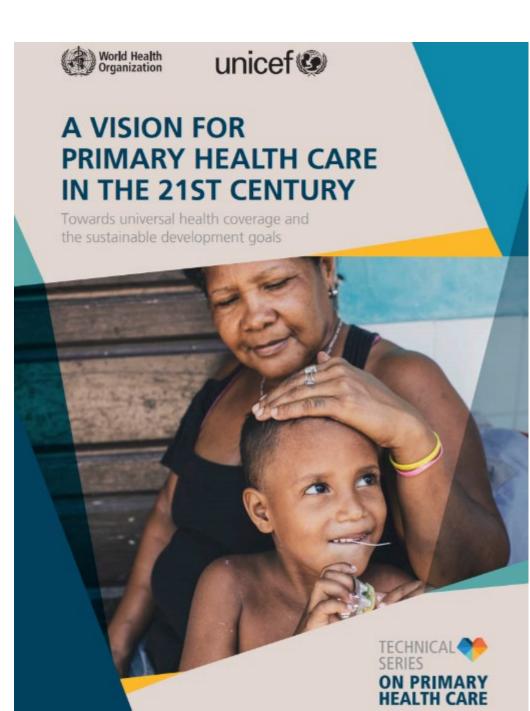
Mortalité néonatale

Kruk M, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S. et al 2018 High quality health systems in the sustainable development goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*





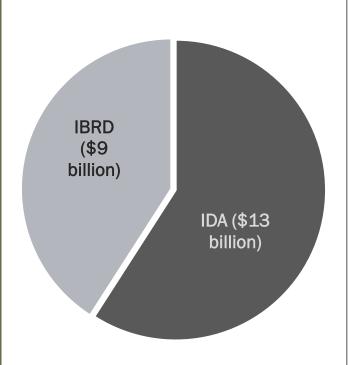


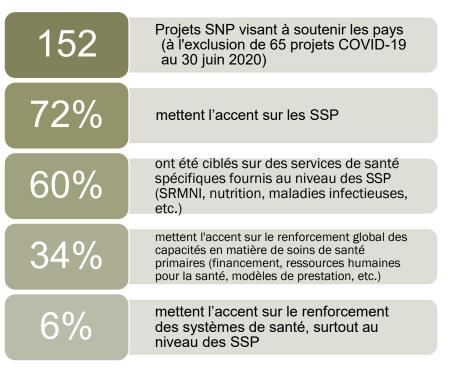


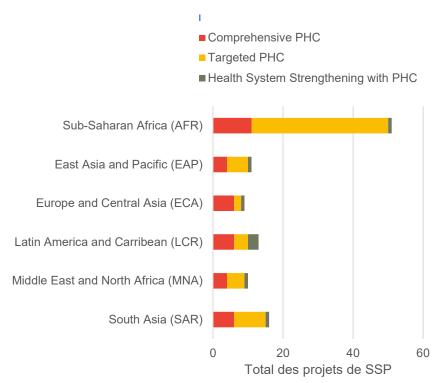
Portefeuille passé et actuel de la Banque mondiale à l'appui des SSP : exercice 10 à 20

Portefeuille de la Banque mondiale en matière de santé, nutrition et population (SNP) (de l'exercice 10 à l'exercice 20) : investissements de la BIRD et de l'IDA

L'accent est mis de plus en plus sur les SSP dans les projets SNP/santé, nutrition et population au cours de la dernière décennie, en particulier en Afrique subsaharienne





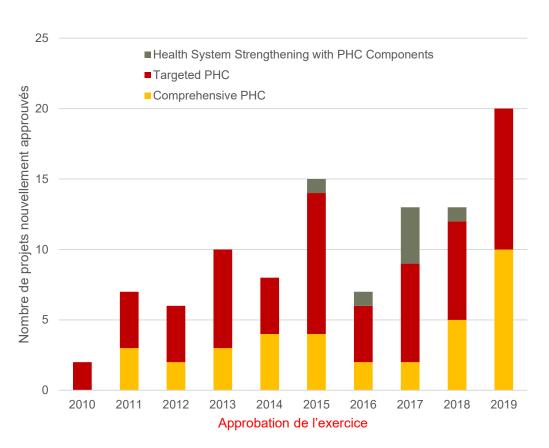




CHANGEMENT DE PARADIGME 1 : De la fragmentation à l'intégration

Évolution du soutien de la Banque mondiale aux SSP

Entre l'exercice 10 et l'exercice 20, l'accent est mis de plus en plus sur les SSP complets



Soutien futur de la Banque mondiale pour des SSP plus INTÉGRÉS

- Mettre davantage l'accent sur la refonte du système de santé avant la mise en œuvre afin de trouver de nouvelles modalités de prestation de services
- Élargir l'« accent mis sur la plateforme » dans les efforts de renforcement des SSP, en lien avec les efforts en matière de nutrition, d'éducation et de protection sociale pour le capital humain
- Utiliser des solutions technologiques pour faciliter
 l'intégration

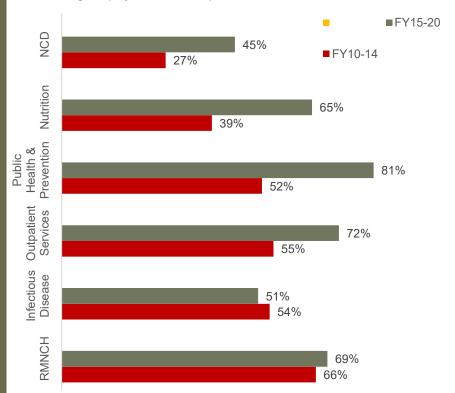


CHANGEMENT DE PARADIGME 2 : Du contrôle de l'accès à des soins complets et de qualité pour tous

Élargissement de la portée des services de SSP soutenus et accent accru sur la compréhension de la qualité des services fournis dans l'ensemble du portefeuille de santé, nutrition et population (SNP)

L'étendue des activités de SSP a été modifiée pour inclure davantage de services préventifs, ambulatoires et de lutte contre les maladies non transmissibles

Pourcentage de projets de SSP comportant ces éléments



Soutien futur de la Banque mondiale pour des SSP COMPLETS ET DE QUALITÉ

- Élargir et intégrer l'ensemble des services en tenant compte des préférences des clients
- Mettre l'accent sur des dispositifs de mesure complets
- Améliorer la qualité grâce à la réorganisation des systèmes de santé (modèle de réseau en étoile et sa mise en œuvre)
- Intégration des efforts en matière de santé scolaire, de santé communautaire et de nutrition
- Mettre l'accent sur l'apprentissage mutuel entre les établissements et le personnel des SSP

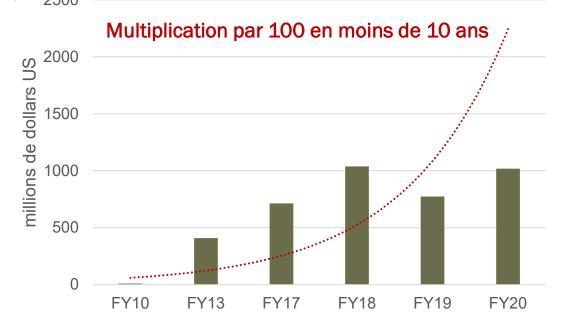


CHANGEMENT DE PARADIGME 2 : Du contrôle de l'accès à des soins complets et de qualité pour tous

Le partenariat entre la Fondation Bill & Melinda Gates et la Banque mondiale sur l'analyse nutritionnelle a permis d'augmenter de manière significative les engagements en faveur des programmes de nutrition

Investissements de la Banque mondiale dans le domaine de la nutrition – de l'exercice 10 à l'exercice 20

(Portefeuille en date d'octobre 2020 ; le chiffre de l'exercice 20 est indicatif et n'inclut pas les organisations de personnes handicapées (OPH) 500



La nutrition est une composante clé de l'indice du capital humain

Soutien futur de la Banque mondiale aux SSP et à l'agenda de la nutrition

Continuer à tirer parti de la quantité et de la qualité de l'IDA pour reconstruire encore mieux et plus solidement!

Analyses et plaidoyer au niveau des pays pour soutenir les futurs investissements de l'IDA et les SCD

Analyses optimales pour améliorer la qualité des investissements de l'IDA

Évaluations rigoureuses pour établir une base de données probantes et améliorer l'efficacité des dépenses (lien également avec Exemplars)

Des liens étroits avec l'agenda du capital humain et mieux reconstruire après la COVID-19

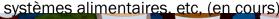
Renforcer davantage les liens avec la sécurité alimentaire et les filets de sécurité adaptatifs sensibles à la nutrition

Renforcer le financement innovant par le biais de la Fondation The Power of Nutrition afin d'attirer des fonds du secteur privé pour cofinancer l'IDA (lien avec N4G)

Créer de nouvelles lignes d'activité :

Partenariat avec les équipes d'agro-industrie de la SFI sur l'enrichissement des aliments (travail exploratoire en cours)

Opérations politiques et investissements dans la prévention de l'obésité: politiques fiscales telles que la taxation des aliments malsains; réglementation du marketing, transformation des

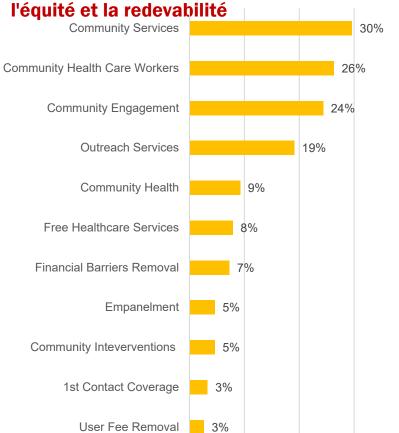




CHANGEMENT DE PARADIGME 3 : Des inégalités à l'équité et à la redevabilité

Les projets de la Banque ont mis l'accent sur les activités d'intégration au niveau communautaire et sur la lutte contre les disparités entre les genres en matière d'accès à des SSP de qualité





Soutien futur de la Banque mondiale pour des SSP plus ÉQUITABLES

- Effectuer des analyses pour déterminer les niveaux actuels d'équité au moyen d'analyses d'incidence des bénéfices et d'autres outils
- Améliorer le financement de la santé pour une meilleure équité dans la prestation des services
- Mieux comprendre les préférences des clients du système de santé et leur comportement en matière de recours aux soins grâce à des expériences de choix discrets et à d'autres outils de mesure
- Repenser et étendre les services afin de faire correspondre la modalité de service aux préférences du client
- Inclure des mesures d'équité dans les projets et mesurer l'équité avant et après la mise en œuvre du projet

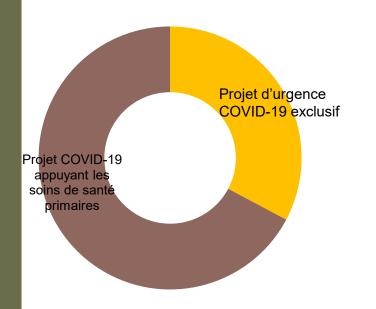


CHANGEMENT DE PARADIGME 4 : De la fragilité à la résilience

Soutenir les SSP et la résilience du système de santé

Proportion d'engagements des projets COVID-19 en faveur des SSP

4,2 milliards de dollars engagés au 29 mars 2021



Soutien futur de la Banque mondiale pour des SSP plus RÉSILIENTS

- Soutien accru au rattrapage des services de santé essentiels dans le cadre des futurs projets COVID-19 de la Banque mondiale (financement supplémentaire COVID-19)
- Soutenir les **évaluations intégrées de la préparation** dans le cadre des **diagnostics systématiques par pays** de la Banque mondiale
- Intégrer les efforts d'urgence sanitaire dans les **examens des dépenses publiques de la**Banque mondiale pour le capital humain
- Intégrer les efforts de **gestion des risques de catastrophes et d'urgences sanitaires**
- Fournir un financement d'urgence pour les urgences sanitaires dans le cadre du mécanisme de réponse aux crises de l'IDA et du fonds de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
- Soutenir la reconfiguration des systèmes de santé pour les rendre plus résilients
- Rapprocher la santé humaine et la santé animale : les approches « une seule santé »

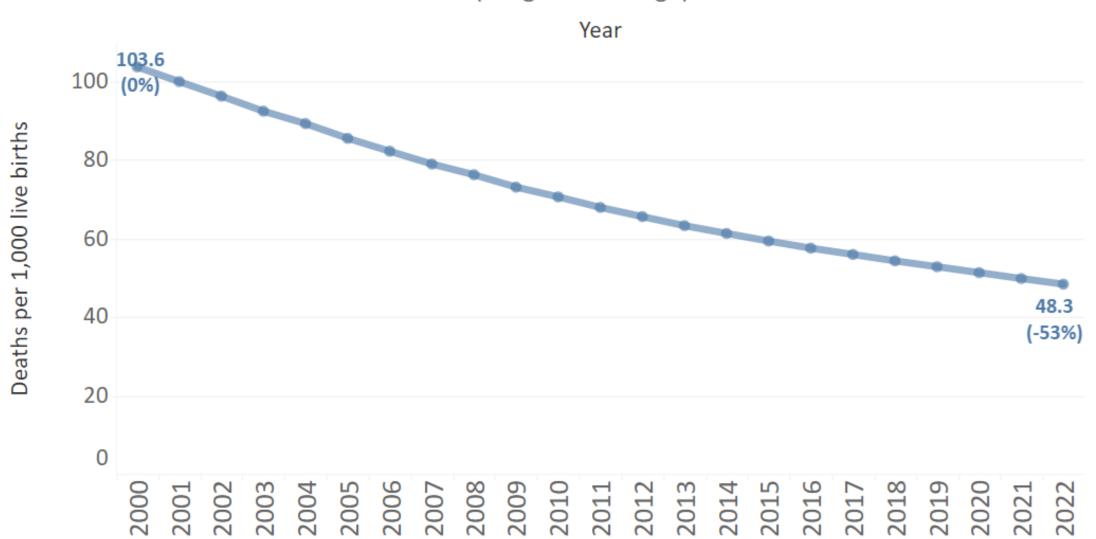




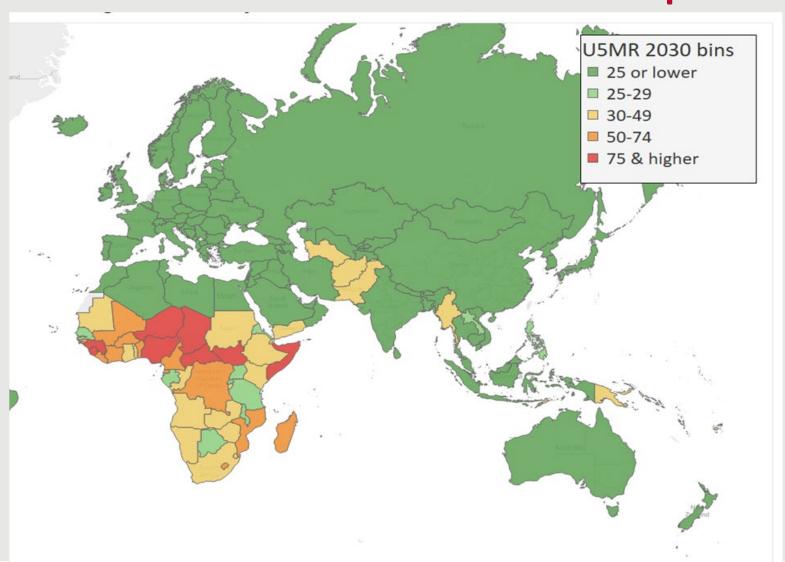
Taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM) sur 22 ans

Mortality estimates to 2022 in Low- and Lower Middle Income Countries:

U5MR (weighted average)

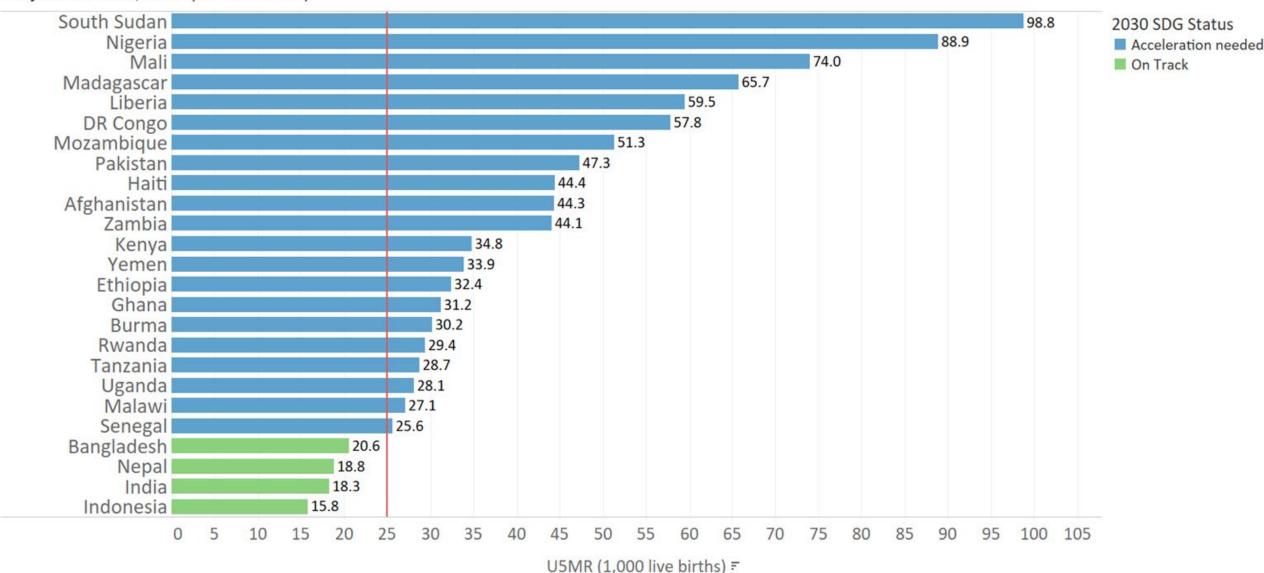


59 pays ont besoin d'une action accélérée pour atteindre la cible des ODD relative à la mortalité des moins de cinq ans



Les progrès en matière de survie de l'enfant s'essoufflent

Projected U5MR, 2030 (current trend)



Sum of Value for each Country. Color shows details about 2030 Status (calculated). The data is filtered on PCMD Status, Years Year, Indicator and Scenario Period. The PCMD Status filter keeps PCMD. The Years Year filter keeps 2030. The Indicator filter keeps USMR. The Scenario Period filter keeps Current Trend.



Pourquoi l'accélération des soins de santé primaires (SSP) est-elle essentielle pour la santé mondiale ?



Les systèmes de santé axés sur les SSP, qui s'appuient sur un personnel de santé solide, peuvent améliorer les résultats de santé dans leur ensemble.



La plupart des services de santé destinés aux populations cibles de l'USAID, des nouveau-nés aux populations âgées, sont dispensés au niveau des SSP.





Les partenariats peuvent être davantage mis à profit pour les SSP afin d'améliorer les résultats de santé.



Dans les pays visés par Primary Impact, l'USAID apporte son soutien dans cinq domaines techniques afin de fournir des services intégrés de SSP



Des SSP efficaces

Faire progresser les soins intégrés centrés sur la personne



Engagement communautaire et partenariat

Favoriser la confiance et l'implication de la communauté dans le système de santé par le biais de mécanismes de retour d'information



Gestion infranationale et au niveau des établissements

Optimiser la gestion infranationale et celle des établissements en matière de personnel de santé, de financement et de qualité



Intégration et interopérabilité des systèmes

Améliorer l'intégration et l'interopérabilité de la chaîne d'approvisionnement, des laboratoires et des systèmes d'information



Des services et des systèmes de santé résilients

Veiller à ce que les systèmes de santé puissent maintenir les services essentiels de SSP pendant les urgences sanitaires et climatiques



Accélérer la survie de la mère et de l'enfant grâce aux soins de santé primaires

Grossesse et accouchement

Grâce aux soins de santé primaires, les femmes bénéficient d'au moins huit contacts anténatals, d'une assistance qualifiée à l'accouchement et d'un suivi postnatal. Il est prouvé que ces services améliorent les résultats pour les femmes et les nourrissons.

Nouveau-né

Les soins de santé primaires permettent aux nouveau-nés de prendre un départ sain grâce à des conseils en matière d'allaitement, à la vaccination de routine et à un suivi précis et en temps voulu des complications, des maladies et des pratiques de soins hygiéniques.

Enfance

Les soins de santé primaires favorisent la santé des enfants grâce à la vaccination de routine, au conseil en matière de nutrition et à la prévention et au traitement des maladies infantiles courantes, notamment le paludisme, la pneumonie et la diarrhée.

Adolescents et jeunes

Lorsque les enfants entrent dans l'adolescence, les services de soins de santé primaires assurent la vaccination de routine et contribuent à la prévention et au traitement des maladies et des maladies infectieuses. La nutrition, associée à des programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène, permet aux adolescents de rester en bonne santé pour réussir à l'école, tandis que les programmes de planification familiale leur fournissent les connaissances et les moyens nécessaires pour retarder les

Âge adulte

À l'âge adulte, les soins de santé primaires offrent des services de planification familiale et de santé reproductive, permettant aux femmes et aux couples de planifier et d'espacer leurs grossesses, de réduire les grossesses à risque et d'atteindre la taille de famille souhaitée.



Intégration des soins de santé primaires : Présentation des investissements pays

Inde: Ces dernières années, le gouvernement indien a adopté une approche de soins de santé primaires (SSP), mettant l'accent sur les sous-centres et les centres de soins de santé primaires (SSP) en tant que points de soins essentiels. L'USAID s'associe à Essilor Luxottica pour intégrer les services dans ce modèle, en utilisant la tuberculose, les visites prénatales et la vue comme points d'entrée des soins. Chaque visite donne lieu à des dépistages pour des besoins supplémentaires tels que l'hypertension, la tuberculose et les troubles de la vue.

Malawi : Les dispensaires pour enfants de moins de cinq ans au Malawi offrent une gamme de services de santé primaire et d'informations adaptés aux besoins spécifiques des enfants de moins de cinq ans et de leurs aidants, y compris des **vaccins** contre les maladies infantiles courantes telles que la rougeole et la polio, ainsi qu'un **suivi de la croissance** afin de surveiller l'évolution du développement physique de l'enfant. En outre, les agents de santé communautaires fournissent une éducation et des conseils sur des sujets tels qu'une bonne nutrition, les pratiques d'allaitement, WASH, et la planification familiale.

Indonésie: L'USAID a mis en œuvre, en partenariat avec le Ministère de la santé, une stratégie intégrée de SSP, par le biais du programme « Desa Siaga », ou des communautés de soins de santé primaires préparées. Grâce à Desa Siaga, les centres de santé primaires communautaires situés à proximité offrent des soins complets, notamment des services prénatals et postnatals pour les mères et les nouveau-nés, un soutien à l'allaitement et des conseils en matière de planification familiale. Les sages-femmes de village y jouent un rôle crucial dans la fourniture de soins de santé maternelle et infantile, ainsi que dans la prise en charge des personnes âgées et des maladies non transmissibles. Avec le soutien du gouvernement, le modèle Desa Siaga, à partir de 2 communautés, s'étend à 147 communautés.

Possibilités de tirer parti de l'expertise et des investissements de la SNMI



Secteur privé

La plupart des pays dans lesquels nous intervenons ont des systèmes de santé mixtes. Il est donc important d'impliquer le secteur privé pour faire progresser les SSP



Jeunes et genre

La SNMI dispose d'un certain nombre d'outils et de ressources relatifs au personnel de santé et notamment aux compétences des prestataires en matière de genre et de jeunesse



La SNMI travaille avec un certain nombre de partenaires locaux, notamment en ce qui concerne la redevabilité sociale et l'engagement communautaire



Il est impératif d'intégrer pleinement les services de SNMI dans l'ensemble des SSP de base dans les environnements fragiles. La SNMI met l'accent sur ce point à travers le Projet MOMENTUM Integrated Health Resilience



La SNMI intervient pour la fourniture de services intégrés dans un certain nombre de domaines de santé, notamment le VIH, la planification familiale/santé reproductive et le paludisme



Systèmes de santé

Le travail de la SNMI consiste notamment à garantir la qualité et l'accessibilité des services et à établir un lien entre les ressources humaines de santé et la gestion financière de la prestation de services



Composantes essentielles pour garantir des soins centrés sur la personne et des soins de santé primaires. La SNMI dispose d'un certain nombre d'outils qui peuvent aider les pays dans ce domaine





MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYPGIÈNE PUBLIQUE







Plan



- 01 Contexte
- Situation de la santé de l'enfant au BF
- **Actions/interventions mise en œuvre dans le cadre des SSP**
- 04 Difficultés
- 05 Perspectives
 - # Conclusion

Contexte



Engagement politique

 Engagement du pays à axer son système de santé sur les soins de santé primaires afin d'accélérer les progrès vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable (ODD) en matière de santé.



Mise en œuvre de reformes ambitieuses

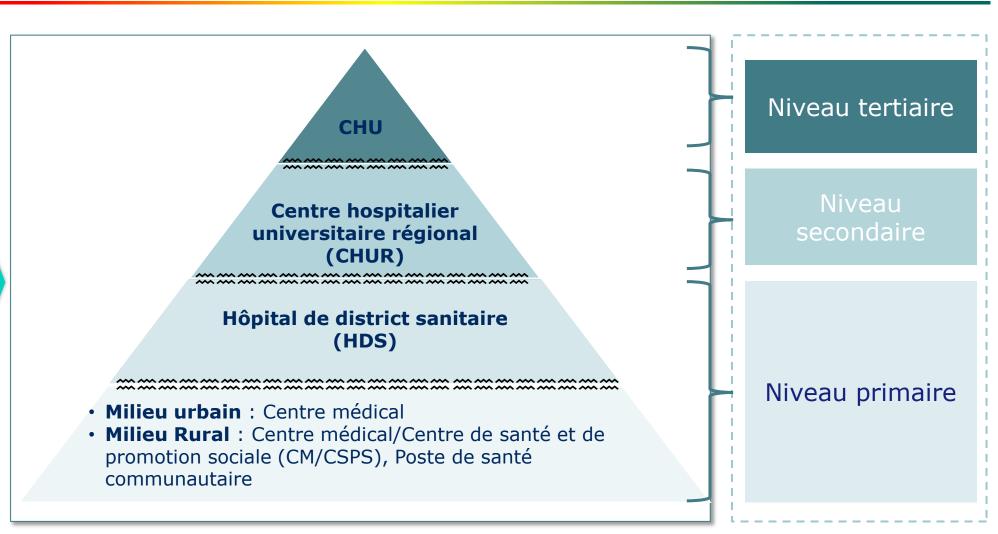
 Plusieurs réformes et initiatives ambitieuses : i) assurer l'accès aux services de santé de qualité à tous ; ii) améliorer les performances du système de santé pour faire face aux épidémies, aux pandémies et aux urgences sanitaires, iii) Améliorer l'état nutritionnel de la population en particulier des femmes enceintes et des enfants.

Contexte



Secteurs connexes à la santé:

- Eau/Assainis sement,
- Education,
- Agriculture,
- Elevage,
- Décentralisat ion (MATDS)



Situation de la santé de l'enfant au Burkina Faso



- Taux de mortalité néonatale: de 43 pour 1000 NV en 1993 à 18 en 2021 (EDS 2021);
- Taux de mortalité infantile: **de 94 en 1993 à 30 pour 1000 NV en 2021** (EDS 2021);
- Taux de mortalité infanto-juvénile: **de 184 en 2003 à 48 pour 1000 NV en 2021** (EDS 2021);
- Taux de malnutrition: 23% des enfants de moins de cinq ont un retard de croissance (EDS 2021);
- Taux de vaccination DTC-HepB-Hib3=**94%** (2023), Enfants complètement vaccinés=**87,40%** (2023);
- Proportion d'enfants pris en charge selon l'approche PCIME= **77,1%** (2023)
- Couverture en PCIME Communautaire=77% des régions;

Actions/interventions mise en œuvre dans le cadre des SSP (1/3)





- Lancement de l'**Initiative de Bamako** avec la promotion de la participation communautaire et des médicaments essentiels génériques.
- Lancement du **programme d'opérationnalisation des districts sanitaires** depuis 1993: formation en gestion des districts de santé et formation en chirurgie essentielle notamment les césariennes.
 - Initiation d'actions clés en matière de **santé communautaire** visant à permettre aux différentes communautés de pouvoir s'engager davantage sur les déterminants de la santé.
 - Elaboration de plusieurs politiques et stratégiques pertinentes pour la sante de l'enfant: plan strategique SRMNIA,DI SRMNEAN, DI renforcement des soins de SSP, PNDS, SNSC, plan ENAP/EPPM et survie de l'enfant...

Actions/interventions mise en œuvre dans le cadre des SSP (2/3)





Renforcement du plateau technique en matériel medico technique

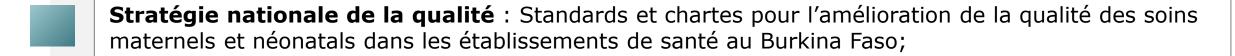
Amélioration de l'offre de services de santé, à travers l'adoption en 2003 de la **stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance** (PCIME), qui a été mise à l'échelle en 2004

L'application des nouvelles technologies de l'information et de la communication au développement de la santé Digitalisation de la PCIME, mise en œuvre de l'Ecosystème Digital Minimal (EDM)

Paquet d'activités essentiels SRMNIA dans le contexte d'insécurité et de la pandémie COVID19

Actions/interventions mise en œuvre dans le cadre des SSP (3/3)





Financement de la santé:

- Par l'état à travers la politique de gratuité des soins en 2016
- Création de **partenariats pour le financement de la santé** : Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, GAVI, Global Financing facility GFF).
- **Renforcement des ressources humaines**, accent sur la formation aussi bien initiale que la formation continue associée à une amélioration des infrastructures et matériel médico technique
- Engagement du gouvernement à investir jusqu'à 15% du budget de l'Etat dans la santé;
- Recrutement de 18 000 agents de santé à base communautaire (ABSC), à raison de deux ASBC pour chaque village. Plus tard en 2023, plus de 15 000 ASBC.



Difficultés



Contexte sécuritaire avec la fermeture et le fonctionnement à minima d'un certain nombre de FS, difficultés d'approvisionnement de certaines régions en produits de santé

Problèmes de coordination des interventions, entraînant des doublons et un manque de synergie entre les partenaires gouvernementaux

Insuffisance en quantité et en qualité des ressources humaines , inégale répartition en faveur de certaines régions

difficultés majeures

Faible couverture des interventions à haut impact pour accélérer la réduction de la mortalité infantile (soins maternels kangourou; prise en charge de la possibilité d'infection bactérienne lorsque la référence n'est pas possible, soins du nouveaux nés à domiciles)

Insuffisance de financement de la santé, inférieur au seuil de 15 % énoncé dans la Déclaration d'Abuja.

Insuffisance de cadres de concertation pour une prise en compte des SSP dans les plans locaux de développement avec une faible articulation entre les textes et les stratégies surtout en faveur de la santé des enfants.

effets du changement climatique sur la santé de l'enfant avec risque d'augmentation de la mortalité et la malnutrition chez l'enfant, y compris le déficit pondéral et le retard de croissance

Perspectives

02

03

07



Intensification des interventions communautaires à fort impact telles que la PCIME C, le protocole simplifié de prise en charge de la malnutrition, la délégation des tâches

Elaboration d'un plan intégré pour améliorer la santé de la mère et assurer la survie et le bien-être de l'enfant;

Passage à l'échelle des stratégie novatrices à gain rapide: délégation des taches, auto-soins;

l'utilisation des drones pour approvisionner les zones d'insécurité en médicaments et autres produits de santé, y compris les produits sanguins;

Meilleur suivi de la mise en œuvre de la gratuité des soins pour l'enfant (vaccination, soins curatifs...);

Harmonisation et alignement des partenaire au tour du concept: « un Plan, un Budget, un Rapport ».

Mise en place du régime d'Assurance Maladie Universelle

06

Merci pour votre attention!



Questions?



Le Groupe de travail sur la santé de l'enfant est géré par JSI Research & Training Institute, Inc. dans le cadre du projet USAID Advancing Nutrition, et financé par l'USAID et la Fondation Bill & Melinda Gates.

Cette présentation a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), aux termes du Contrat 7200AA18C00070 attribué à JSI Research & Training Institute, Inc. Le contenu relève de la responsabilité de JSI et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement américain.