

ACTION POUR LA SURVIE DES ENFANTS EN SIERRA LEONE

*Leçons apprises de la mise en œuvre du Plan
d'action pour la survie des enfants en Sierra
Leone 2023-2025 aux niveaux national et
infranational*



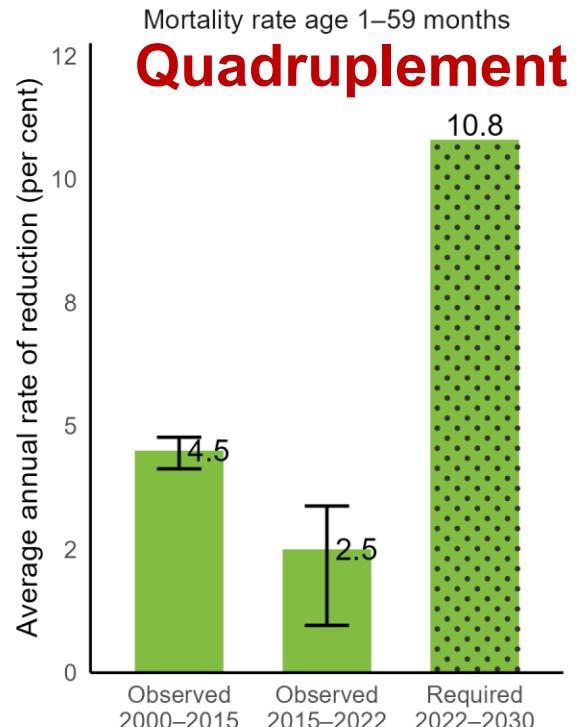
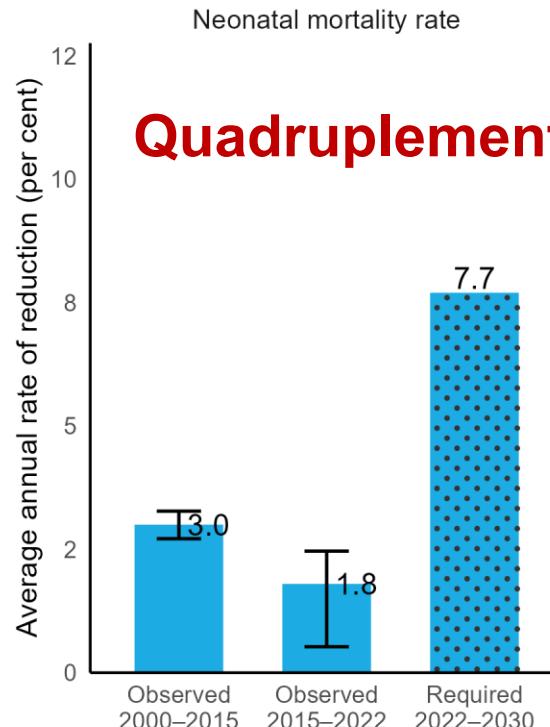
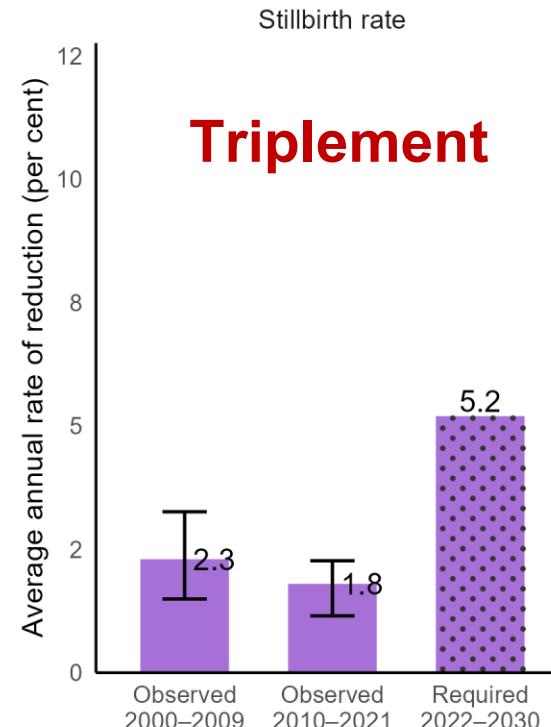
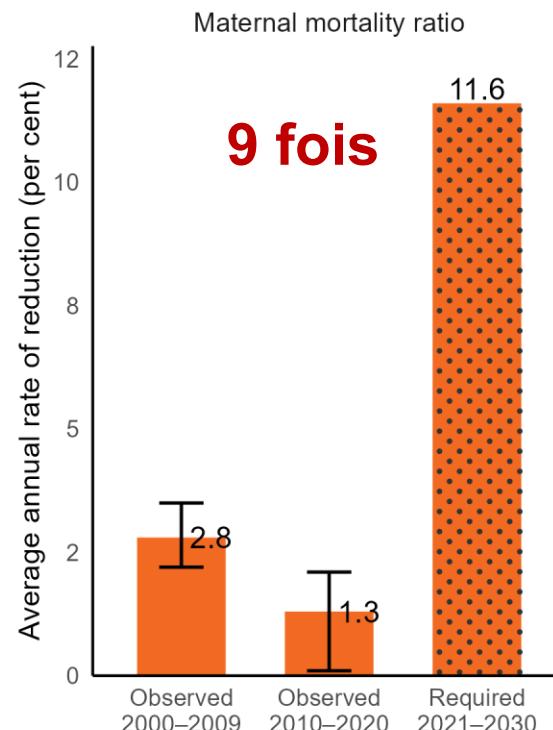
5 novembre 2025



unicef
for every child



Trop de pays sont en retard : une accélération significative des taux annuels moyens de réduction (TAMR) actuels de la mortalité est nécessaire pour atteindre les objectifs des ODD.



Deux partenariats mondiaux en faveur de la réalisation des ODD 3.1 et 3.2



L'action pour la survie de l'enfant (CSA)

La CSA soutient les efforts et les priorités des pays visant à

- promouvoir la santé et réduire les risques
- prévenir les maladies
- diagnostiquer et traiter les principales causes de maladies et de décès grâce à des soins de santé primaires intégrés et à des systèmes d'orientation efficaces

... et tire parti du vaste réseau des membres du CHTF (Child Health Task Force) pour mener des actions de plaidoyer, d'apprentissage, d'engagement et d'accompagnement des pays

En étroite coordination avec l'EWENE afin d'assurer la cohérence

Se concentrer sur la mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois dans 60 pays en retard pour atteindre les ODD, en particulier ceux qui présentent une forte proportion de décès d'enfants de moins de 5 ans parmi les enfants âgés de 1 à 59 mois

- Catalyser le leadership et la redevabilité des pays
- Renforcer les plateformes de coordination technique au niveau national et la coordination interministérielle au sein du ministère de la Santé
- Donner la priorité aux actions assorties de jalones et d'objectifs clairs
- Mettre en avant les besoins des pays
- Aligner les partenaires et les ressources – au niveau mondial et national
- Suivre les engagements et les progrès
- Favoriser l'apprentissage entre pays

De l'engagement à l'action : l'exemple de la Sierra Leone

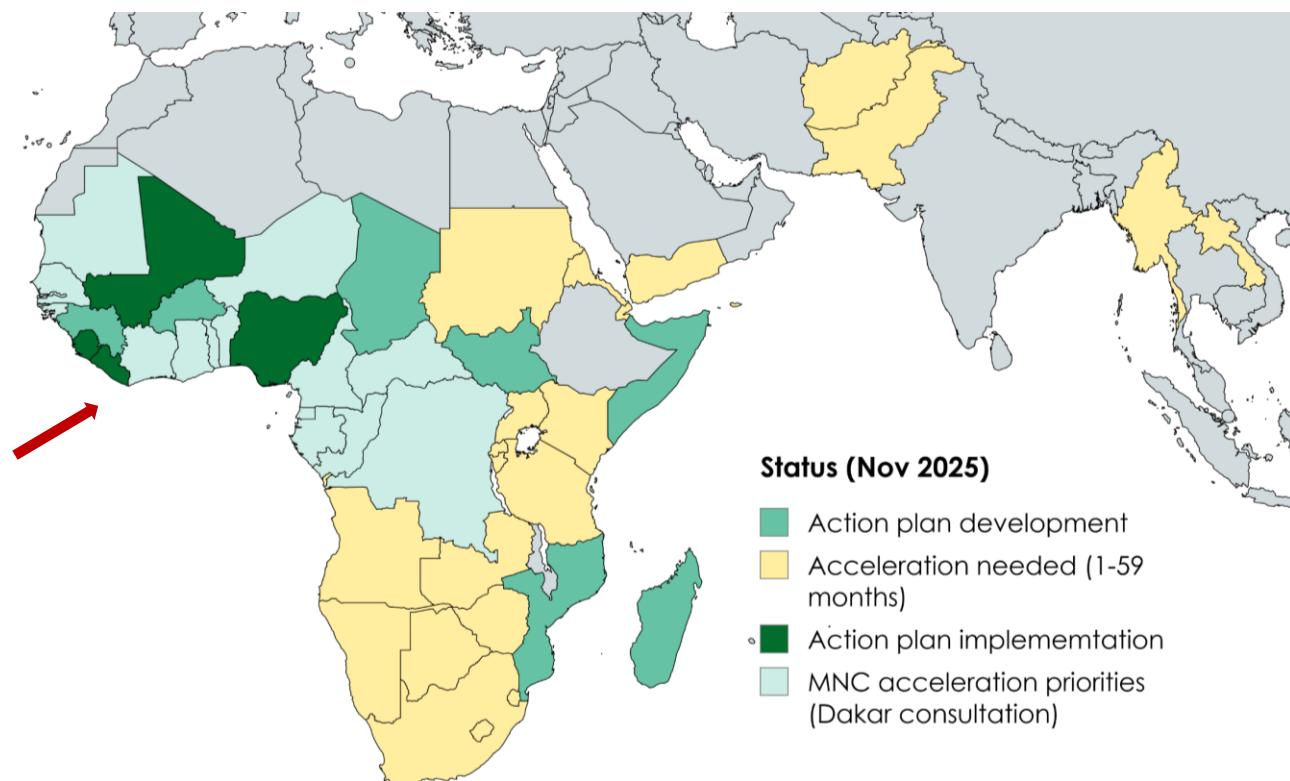
La Sierra Leone a été dès le début un champion de la survie de l'enfant

- Le ministre Demby a organisé la première table ronde de haut niveau lors de l'Assemblée mondiale de la santé 2022
- Lancement de la CSA lors du 2e Forum mondial sur la pneumonie infantile, à Madrid, en 2023
- Lancement du Plan d'action pour la survie de l'enfant 2023-2025 de la Sierra Leone dans le cadre de la stratégie SRMNIA

Objectifs de ce webinar

- Partager les progrès et les enseignements tirés de la mise en œuvre du plan d'action pour la survie de l'enfant en Sierra Leone
- Partager les expériences tirées de la mise en œuvre du plan d'action pour la survie des enfants dans le district de Kenema

Actions prioritaires dans les pays en retard dans la réalisation de l'objectif de réduction de la mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois pour réduire la mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois



Intervenants du jour



Dr Anne Detjen,
UNICEF New York



Dr Tomomi Kitamura
UNICEF WCARO



Dr Sartie Kenneh
Médecin-chef
Ministère de la Santé
de Sierra Leone



Dr Lynda Farma-
Grant, responsable du
programme de santé
infantile,
Ministère de la Santé
de Sierra Leone



Dr Vandana Joshi
UNICEF Sierra Leone



Dr Donald Grant
Responsable sanitaire du district,
Kenema, Sierra Leone



PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ INFANTILE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ

**Mise en œuvre du Plan d'action pour la survie de
l'enfant en Sierra Leone – perspective nationale**

Aperçu

Urgence d'agir

Avec un taux de mortalité de 94 pour 1 000 naissances vivantes en 2023, la Sierra Leone doit accélérer ses progrès pour atteindre les ODD en matière de survie infantile, en se concentrant à la fois sur la mortalité néonatale et celle des enfants âgés de 1 à 59 mois, ainsi que sur la mortalité maternelle.

Alignée sur la stratégie SRMNIA

Orienté vers l'action

Approche fondée sur le cycle de vie et continuum de soins avec la santé maternelle et néonatale

En 2022, le ministère de la Santé et ses partenaires techniques et financiers ont élaboré le Plan d'action pour la survie de l'enfant (CSAP) 2023-2025 de la Sierra Leone.

L'objectif du CSAP est de réduire la mortalité des moins de cinq ans à 71 pour 1 000 naissances d'ici 2025.

Le plan a pris en compte six goulots d'étranglement majeurs au progrès et a défini des actions prioritaires avec des jalons et des objectifs clairs

Au cours des 18 derniers mois, le ministère de la Santé et les partenaires techniques et financiers ont mis en œuvre le CSAP afin de réduire la mortalité des moins de cinq ans dans le pays

Nous avons pris note des réalisations, des défis et des opportunités liés à la mise en œuvre du CSAP

De la définition des goulots à la mise en place d'actions ciblées

Goulots d'étranglement

1. **Leadership et gouvernance** en matière de santé infantile aux niveaux national et infranational, en particulier l'engagement et l'alignement de multiples parties prenantes dans le domaine de la santé infantile au sein et en dehors du gouvernement

2. Manque de **données de qualité sur la santé infantile**, y compris la responsabilité et la supervision en matière de reporting et d'utilisation à tous les niveaux

3. Mauvaise adhésion aux normes, standards et directives en matière de soins, en raison des faiblesses **des compétences des agents de santé** au niveau des communautés, des PHU (peripheral health unit) et des centres de référence

4. Ruptures de stock ou indisponibilité des **produits essentiels à la santé infantile** au niveau des communautés, des unités de santé publique et des centres de référence

5. Insuffisance **des services et de la sensibilisation communautaires** pour promouvoir le recours aux soins, prévenir les maladies infantiles et traiter les enfants dans les zones difficiles d'accès

6. Le rôle réel et potentiel du **secteur privé** n'est pas pleinement exploité

Objectifs

1. Créer un programme de santé infantile assorti d'un plan de travail annuel chiffré et de rapports mensuels sur les progrès réalisés à l'intention de la haute direction
2. Reconstituer le groupe de travail technique sur la survie des enfants
3. Mettre en place des points focaux pour la santé infantile dans les districts afin de coordonner et de rendre compte régulièrement des progrès réalisés
4. 100 % des districts disposant d'un groupe de travail technique fonctionnel sur la santé maternelle, néonatale et infantile
5. 100 % des districts fournissent des rapports mensuels sur les progrès réalisés
6. Alignement à 100 % des plans de survie infantile des partenaires
7. 80 % du budget CSA financé d'ici 2025,
8. Mise en œuvre d'un ensemble de services de santé essentiels pour la couverture sanitaire universelle
9. Au moins deux champions soutiennent le plaidoyer en faveur de la CSA, y compris le financement national
10. Revitaliser et renforcer le tableau de bord déjà établi pour l'audit des décès d'enfants
11. Inclure les produits non liés au paludisme dans le GC7
12. Tirer parti des investissements dans l'oxygène médical pour garantir l'équipement et la capacité clinique nécessaires à la prise en charge de l'hypoxémie chez les enfants
13. D'ici 2025, la fiche d'évaluation communautaire est utilisée dans tous les districts
14. Améliorer la capacité des agents de santé communautaires à effectuer des visites à domicile (grâce à des subventions axées sur la santé communautaire)
15. Cartographier les prestataires privés, établir un protocole d'accord et un système d'orientation, et dispenser des formations



Réalisations (I)

Le CSAP a élevé la question de la survie et du bien-être des enfants au plus haut niveau du ministère de la Santé.

Le CSAP bénéficie d'une grande visibilité, à l'instar de la survie maternelle

Accélération de la dynamique par les partenaires et le gouvernement sierra-léonais – La déclaration d'état d'urgence a facilité la poursuite de la promotion du programme CSA

Renforcement de la structure de gouvernance nationale et infranationale

Amélioration de la coordination des partenaires dans la mise en œuvre des initiatives en faveur de la survie et du bien-être des enfants, en particulier au niveau national

La culture du recensement des décès d'enfants s'est améliorée

Réalisations (II)

Mise en place d'un **programme national** autonome dédié à la santé infantile afin d'assurer la supervision des initiatives en matière de santé et de bien-être des enfants, et d'assurer la coordination au sein du ministère de la Santé

Identification, au niveau national, de **personnel dédié à la santé infantile**, avec des termes de référence clairs

Nomination de **points focaux** dédiés à la santé infantile dans les hôpitaux et les districts, avec des termes de référence clairs

Mise en place d'un **groupe de travail technique national sur la santé infantile**, doté d'un mandat et se réunissant régulièrement chaque mois

Élaboration de **plans de travail** nationaux et régionaux en matière de santé infantile

Sélection et communication **d'indicateurs de suivi** (par exemple, PCIMNE, TETU, PCIMA)

Réalisations (III)

Rapport mensuel sur les progrès réalisés en matière de survie infantile à l'intention de la haute direction du ministère de la Santé

Élaboration d'un cadre de résultats pour le CSAP

Révision et mise à jour du dictionnaire national de données dans le système de gestion d'information sanitaire pour les indicateurs de santé infantile

Poursuite de l'institutionnalisation des audits sur la mortalité infantile et des améliorations de la qualité, y compris le renforcement des capacités dans certains hôpitaux

Renforcement de la collaboration entre le programme de santé infantile et les programmes de lutte contre le paludisme, le VIH, la tuberculose, le PEV et la nutrition

Coordination de la formation sur les données pour l'action destinée aux points focaux de la santé infantile et aux responsables du suivi et de l'évaluation

Réalisations (IV)

Participer à la réunion hebdomadaire d'urgence

Mise en œuvre du CSAP dans un district pour la production de données probantes (Kenema)

Diffusion de bulletins périodiques

Les données de quantification complètes pour les produits de santé infantile sont disponibles dans tous les districts

Collaboration étroite avec l'Association pédiatrique

Réunion d'évaluation en mars 2025 avec environ 200 parties prenantes

Approche globale et intégrée pour remédier aux goulots transversaux à la survie maternelle/néonatale (EWENE) et infantile (CSAP) – dans le cadre de la vision du ministre en faveur d'une approche fondée sur les étapes de la vie

Priorities	Action steps to achieve the priorities
Enhance IMNCI/iCCM at PHC level by undertaking training, supportive supervision and mentorship of health facility staff	<ul style="list-style-type: none"> • Review and validate the national supportive supervision tools • Undertake regular supportive supervision and mentorship
Undertake bi-annually integrated RMNCAH+N supportive supervision at secondary, primary health care and community levels.	<ul style="list-style-type: none"> • Develop/review supervision tools • Undertake regular supportive supervision and mentorship
Undertake bi-annual RMNCAH+N performance Reviews using RMNCAH+N Scorecard and other tools.	<ul style="list-style-type: none"> • Update and populate the scorecard • Disseminate the scorecard

Progrès globaux par rapport aux jalons clés fixés en 2023 pour la Sierra Leone dans le cadre de l'initiative CSA

Mise en place de plateformes de coordination pour la survie de l'enfant et nomination de points focaux pour la santé infantile aux niveaux national et infranational, avec des TdR clairs

Diffusion des priorités de l'action pour la survie de l'enfant (CSA) et de l'ensemble des services essentiels dans tous les districts.

Renforcement du soutien des partenaires à la CSA :
Fonds mondial, Gavi, USAID, FCDO, Banque mondiale, GFF, Irish Aid, JICA, GIZ, China AID, Banque islamique de développement, Banque africaine de développement, fondations, etc.

- 65 % des activités financées
- Le Fonds mondial GC7 a été utilisé pour soutenir les produits non liés au paludisme destinés aux agents de santé communautaires

Les indicateurs critiques de santé infantile ont été inclus dans le DHIS-2 et des indicateurs de suivi ont été sélectionnés pour recueillir les rapports sur la PCIME/PCIME-C, la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) et le triage, l'évaluation et le traitement d'urgence (TETU)

Des points focaux ont été identifiés et formés pour soutenir la collecte, l'analyse et l'utilisation de données de qualité sur la santé infantile, y compris dans les hôpitaux.

Des audits et un suivi des décès d'enfants ont été mis en place et utilisés dans tous les hôpitaux

Tous les produits essentiels à la santé infantile, au-delà du paludisme, ont été inclus dans le processus de quantification annuel grâce à la collaboration régulière du groupe de travail technique avec l'Agence nationale des médicaments et des fournitures (NMSA).

Des messages spécifiques à la santé infantile sont régulièrement inclus dans les campagnes

Plus de 50 % des districts fournissent des rapports d'avancement mensuels et des recommandations sur la CSA par l'intermédiaire des DMO/points focaux pour la santé infantile (Kenema respecte à 100 % l'obligation de rapport mensuel)

Défis

Capacités limitées du personnel affecté au programme

Pas de financement public dédié à la mise en œuvre des interventions énumérées dans le CSAP

Des lacunes persistent dans la mise en œuvre, les interventions ne sont pas « uniformément réparties » dans tous les districts (par exemple, supervision, système d'orientation, produits de base)

Priorités concurrentes entre les programmes

Épidémies fréquentes de maladies infectieuses

Réduction du soutien des bailleurs de fonds (USAID, FCDO)

Pas d'alignement avec les mécanismes de financement du GF

Taux de mise en œuvre d'environ 30 à 35 %

Les plans des partenaires ne sont pas toujours alignés sur le plan du ministère de la Santé

La coordination au niveau des districts et l'alignement des partenaires ne fonctionnent pas dans tous les districts

Opportunités

Engagement des partenaires nationaux pour la mise en œuvre du CSAP

Le Fonds mondial continue de soutenir l'achat d'antibiotiques

Évaluation finale de la stratégie nationale SRMNIA afin d'inclure de manière générale le programme holistique de survie de l'enfant dans la nouvelle stratégie

Programme de lutte contre la résistance aux antimicrobiens et de gestion des antimicrobiens

Formation postuniversitaire et programme de mentorat pédiatrique dans les unités de soins néonatals et les services pédiatriques des hôpitaux régionaux

La nutrition figure en bonne place dans l'agenda du bureau du vice-président

Prochaines étapes

Réviser et étendre le CSAP en établissant un certain ordre de priorité

Intégration de composantes relatives au bien-être dans le nouveau CSAP - Cadre de soins favorisant le développement de la petite enfance

Révision et mise à jour de la PCIMNE (qui inclut désormais la tuberculose, le DPE et l'oxygène médical) avec sa mise en œuvre à l'échelle nationale et l'introduction de la PCIME-digitalisée

Collaboration avec le PASL pour développer des modules sur d'autres maladies prioritaires touchant les enfants, par exemple la drépanocytose

Poursuite des activités de plaidoyer

Poursuite de la mobilisation des ressources et de l'alignement des partenaires pour le soutien technique et financier

Conclusion

Le CSAP a élevé la survie infantile au plus haut niveau au sein du ministère de la Santé

Les plateformes de coordination mises en place ont joué un rôle essentiel dans la mise en œuvre du CSAP

Il est nécessaire d'accélérer la mise en œuvre du CSAP en Sierra Leone

Un budget dédié est nécessaire pour garantir la mise en œuvre complète du CSAP

Le soutien technique et financier continu des partenaires de développement dans le domaine de la santé est nécessaire



Merci !

Mise en œuvre d'actions pour la survie des enfants dans le district de Kenema, en Sierra Leone



unicef 
for every child

Le district de Kenema a été choisi pour servir de district pilote pour la mise en œuvre du CSAP

Le district compte

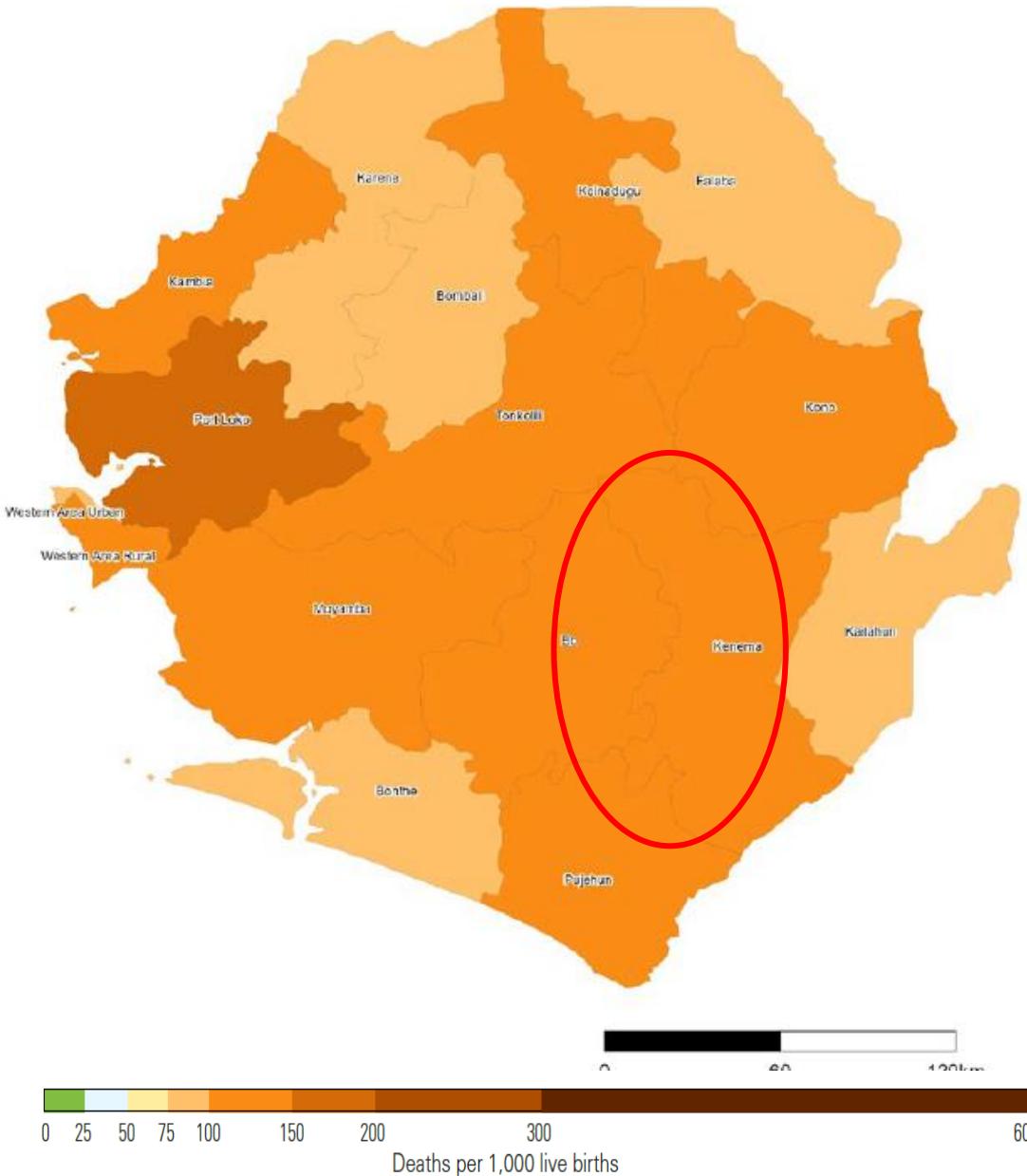
- la population totale d'enfants de moins de 5 ans la deuxième plus élevée (130 217), avec une population totale de 735 692 habitants
- Le taux de mortalité le deuxième plus élevé (1-59 mois) de (154,2) contre une moyenne nationale de 105 pour 1 000
- 5e charge la plus élevée d'enfants n'ayant reçu aucune dose

Leadership et partenariat

- Engagement et disponibilité de l'équipe de gestion du programme de vaccination (DHMT)
- L'UNICEF en tant que partenaire avec un soutien financier stratégique

Infrastructures de santé

- 125 établissements de soins de santé primaires (34 centres de santé communautaires, 33 postes de santé communautaires et 58 postes de santé maternelle et infantile)
 - 2 hôpitaux secondaires
- 640 agents de santé communautaires et 73 superviseurs pairs



En bref : principales activités soutenues à Kenema dans les six domaines prioritaires

Leadership et gouvernance (engagement avec les partenaires)	<ul style="list-style-type: none">➤ Lancement du CSAP au niveau infranational, création d'un environnement propice à des examens réguliers➤ Mise en place d'un mécanisme de soutien au niveau national pour la planification, le suivi, le mentorat et la supervision
Données de qualité et supervision pour l'établissement de rapports et l'utilisation des données à des fins décisionnelles	<ul style="list-style-type: none">➤ Outil d'évaluation de la qualité des données pour les soins de santé primaires développé avec le DPPI et le ministère de la Santé➤ Formation et mentorat sur le contenu et les méthodes d'évaluation des performances à l'aide de 16 indicateurs clés de santé infantile
Amélioration des compétences des agents de santé et de la qualité des soins	<ul style="list-style-type: none">• Renforcement des compétences (accent mis sur 34 centres de santé communautaires et les agents de santé communautaires qui y sont rattachés)❖ Formation des responsables des PHU et des superviseurs pairs à l'approche QI de l'OMS et à l'apprentissage collaboratif❖ Personnel de santé des établissements et des communautés sur la PCIMNE et la PCIME-C (difficile à atteindre) (305 membres du personnel formés pour la première fois)❖ Mise en place d'une supervision et d'un mentorat trimestriels
Ruptures de stock de produits essentiels à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none">• Renforcement des capacités des responsables des unités de santé publique en matière de gestion des stocks et de reporting• Amélioration de l'accès au dernier kilomètre grâce au préemballage des produits destinés aux agents de santé communautaires fournissant des services de prise en charge intégrée des maladies de la petite enfance (PCIMEC-C)• Augmentation des stocks tampons d'Amox 250 mg DT et ORS-Zinc, d'oxymètres de pouls et de concentrateurs d'O2
Sensibilisation communautaire et services communautaires Renforcement de l'engagement du secteur privé	<ul style="list-style-type: none">• Mise en place de tableaux de bord pour accroître la transparence et la responsabilité des dirigeants et des membres de la communauté, des responsables et du personnel des établissements de santé et des dirigeants locaux, et améliorer la qualité des soins• Accent mis sur les agents de santé communautaires dans le cadre du renforcement des capacités, pour la prise en charge intégrée de la malaria, mais aussi pour la prévention et la promotion de la santé <p>Collaboration avec les conseils, partenariat public-privé pour le système de banque de sang et pharmacie privée ouverte 24 heures sur 24</p>

En conséquence...

Leadership et gouvernance

- Maintien du leadership du gouvernement en matière de survie de l'enfant sous la direction du vice-ministre
- Renforcement du dialogue et de la compréhension commune entre tous les acteurs sur les priorités en matière de survie de l'enfant
- Groupes de travail techniques servant de plateforme pour la coordination, l'harmonisation, l'examen des progrès et l'apprentissage

Données de qualité, y compris la responsabilité et la supervision en matière de reporting et d'utilisation

- Les établissements de santé sont équipés pour surveiller leurs propres performances et identifier les lacunes afin d'améliorer la qualité
- Mise en place par le DHMT d'un mécanisme d'audit des décès d'enfants

Compétences des professionnels de santé et qualité des soins

- L'équipe sanitaire du district a été formée et équipée pour assurer la supervision, l'évaluation des performances et le mentorat clinique en vue de l'amélioration de la qualité, de la PCIME et de la PCIMEC
- Les 34 Centre de santé de Kenema se sont engagés dans des projets d'amélioration de la qualité, ont revu leurs objectifs et ont renforcé l'apprentissage entre pairs

Ruptures de stock de produits essentiels à tous les niveaux

- Amélioration observée dans les 34 centres de santé en matière de suivi de la consommation de médicaments et d'autres fournitures médicales
- Préemballage des médicaments pour les agents de santé communautaires comme solution évolutive

Sensibilisation communautaire et services communautaires

- Renforcement des liens entre les établissements et les communautés
- Amélioration des mécanismes de responsabilisation

Renforcement de l'engagement du secteur privé

- Partenariats public-privé DHMT de Kenema, conseils et partenaires privés pour améliorer les infrastructures de santé

Renforcement de la coordination au niveau des districts

- **Réunion de diffusion** pour présenter le Plan d'action pour la survie de l'enfant au niveau du district
- Nomination de **points focaux pour la santé infantile** à l'hôpital de district et au sein de l'équipe de gestion de la santé du district
- **Création d'un groupe de travail technique au niveau du district**
 - Réunions mensuelles dirigées par le médecin de district
- **Renforcement des capacités en matière de gestion et de direction** de l'équipe de gestion de la santé du district (DHMT)
 - Le DMHT a fait preuve d'un leadership engagé envers les centres de santé communautaires (CHC) et a renforcé leurs capacités en matière de planification et de suivi des interventions en matière de santé infantile afin de fournir des soins de qualité
 - Les responsables des CHC ont amélioré leurs compétences afin de mieux coordonner leur action avec celle des autres membres du personnel des unités de santé primaires (PHU) et de fournir des services de santé infantile efficaces



Supervision et responsabilité

Programme national de santé infantile (NCHP) : visites de suivi régulières lors d'événements clés tels que les réunions de formation, de supervision et d'évaluation. La direction du ministère de la Santé, le NCHP, d'autres directions et programmes (santé reproductive et infantile, PEV, alimentation et nutrition, programme national de lutte contre le paludisme, soins de santé primaires) ont effectué deux visites de supervision et de suivi du programme.

Apprentissage : retour d'information sur les activités au niveau des districts au groupe de travail technique national.

Compétences des agents de santé et qualité des soins

Renforcement des compétences des professionnels de santé et assurance qualité

1. Formation

305 membres du personnel des PHU n'avaient jamais été formés/équipés en matière de la PCIMNE auparavant

- 106 agents de santé des PHU ont été formés à la PCIMNE
- 259 agents de santé communautaires, y compris des pairs aidants dans des zones difficiles d'accès, ont été formés à la PCIME-C
- Accent supplémentaire mis sur la reconnaissance des signes de danger et l'orientation rapide

2. Supervision et mentorat trimestriels intégrés pour la PCIMNE et la PCIME-C

- 34 centres de santé communautaires et agents de santé communautaires associés ont été touchés
- 104 agents de santé et 104 ASC ont été **directement observés** lors de l'évaluation, du classement et du traitement d'enfants malades
- 136 agents de santé et 227 ASC ont été **formés sur la base des lacunes techniques identifiées** lors de l'observation des cas et de la supervision

Considération relative à la durabilité : le DHMT a été doté des compétences/de l'expertise et des outils nécessaires pour mener à bien la supervision de la PCIMNE/PCIME-C et de l'amélioration de la qualité, l'évaluation des performances et le mentorat clinique.



Amélioration de la qualité : formation, suivi, action et apprentissage

Amélioration des compétences en matière d'amélioration de la qualité de 34 responsables de CHC, superviseurs pairs d'ASC, 6 DHMT de Kenema, 2 membres du personnel du ministère de la Santé et 2 hôpitaux de district

- Formation à l'approche d'amélioration de la qualité (AQ) de l'OMS et apprentissage collaboratif : 68 responsables de CHC et 34 pairs aidants
- Les CHC ont bénéficié d'une supervision, d'un suivi et d'un mentorat mensuels et trimestriels en matière d'amélioration de la qualité afin d'évaluer les progrès réalisés, d'identifier les problèmes et de trouver des solutions grâce à des décisions fondées sur des données.
- Amélioration de l'apprentissage entre pairs et du soutien à l'action au sein de 34 CHC

Les 34 CHC de Kenema ont participé à des projets d'amélioration de la qualité et ont examiné les étapes importantes liées aux services de soins prénatals, de prise en charge intégrée des maladies infantiles courantes (PCIMNE, PCIME-C), de nutrition et de vaccination (PEV).





IMPROPER ASSESSMENT, CLASSIFICATION AND TREATMENT OF SICK <5 CHILDREN FOR PNEUMONIA AT BAOMA KOYA CHC

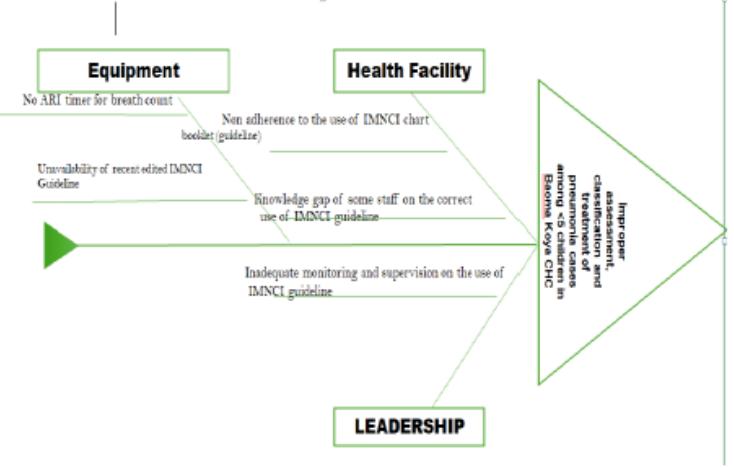


Background : Baoma Koya CHC is located in Koya Chiefdom, Kenema District, with a catchment population of 7429 and serves Five(5) catchment communities. The facility comprises of eight(8) technical staff and four(4) Non technical staff, who render services in ANC, PNC, Labour and delivery, EPI, Growth monitoring and promotion, Family Planning, General morbidities (<5 & >5), Adolescent health, HIV, TB, EMTCT, Minor Surgeries and Outreach services.

Problem Statement : Facility Data reviewed from the IMNCI register from January- June, 2024 shows 6% baseline median for <5 sick children properly/correctly assessed, classified and treated for pneumonia cases using the IMNCI guideline/chart booklet at Baoma Koya CHC. This low percentage of properly assessed, classified and treated sick <5 pneumonia cases has led to treatment failure, wastage and other complications, thereby resulting to an increase in deaths among this set of children.

Aim statement: Baoma Koya CHC aims to improve on the proper assessment, classification and treatment of pneumonia cases among sick under five children from a baseline median of 6% to 40% from July 1st to 31st December 2024.

Cause and Effect (Fishbone) Diagram



Facility Authors & contact information : Moinina F. Koroma-078551075

Interventions:

- Bi-monthly On the job training of facility staff on IMNCI guideline
- Enforced IMNCI chart booklet usage adherence among the facility staff
- Lobbied with DHMT child focal person for the availability of the updated IMNCI chart booklet at the facility

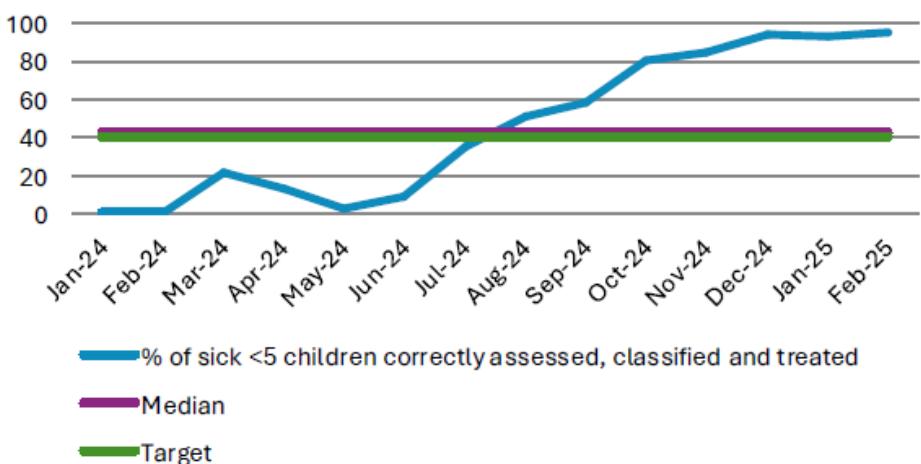
Strategy for change:

- Facility based training
- Guideline adherence
- Lobbying stakeholders

Measurement of improvement:

- % of facility-based training conducted.
- % of guideline adherence monitored.
- % of lobby sessions done.

Run chart showing correct assessment, classification and treatment of sick <5 children at Baoma Koya CHC from Jan 2024-Feb 2025



Effects of changes:

- Facility-based training on IMNCI guideline has enhanced staff knowledge, correct assessment, classification and treatment of <5 sick children for the past 8 months (July2024-Feb 2025).
- IMNCI guideline adherence has significantly improved patients health outcome, reduced child deaths and increased confidence of caregivers in the facility
- Awareness session on ANC medications: Increased client confidence in ANC drugs boosts adherence, leading to healthier maternal outcomes.

Lessons learnt:

- Adherence to guideline usage can significantly improve health outcome.
- Regular supportive supervision yields more learning.

Renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement

34 responsables de PHU ont été formés et ont acquis des compétences en matière de gestion des stocks, de documentation, de distribution, d'utilisation rationnelle et de reporting

- Pertinence de l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels pour la santé infantile utilisés dans le cadre de la PCIMNE et de la PCIME-C
- Renforcement des capacités pour remplir correctement le SGIL (cartes de contrôle des stocks, rapport mensuel des établissements/RRIV pour les FHC et registre quotidien des dispensaires) et garantir la soumission mensuelle

Amélioration du suivi de la consommation de médicaments et d'autres fournitures médicales dans les 34 CHC

Augmenter le stock tampon et combler les lacunes en matière d'approvisionnement

- Achat de stocks tampons : comprimés dispersibles d'amoxicilline et ORS-Zinc co-packs
- Garantie de la disponibilité au dernier kilomètre : préemballage des produits de la PCIME-C pour 100 agents de santé communautaires desservant des zones difficiles d'accès
- Réduction des inégalités d'accès :
 - Garantir la disponibilité du matériel de formation, des outils de travail et des minuteurs ARI dans les 34 centres de santé communautaires et pour les agents de santé communautaires
 - 5 CHC ont été équipés d'oxymètres de pouls et de concentrateurs d'oxygène, l'hôpital du district a reçu une usine à oxygène



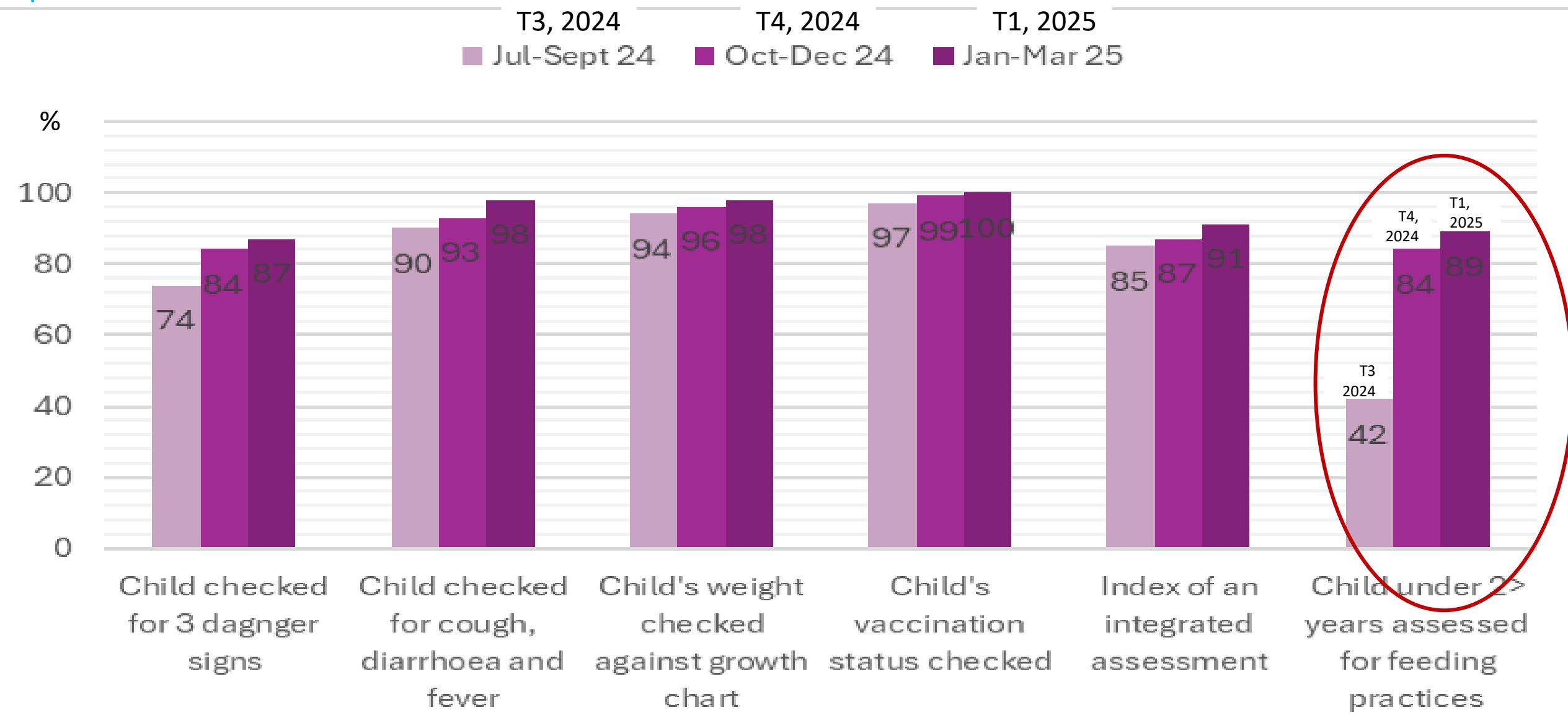
Données de qualité, y compris la responsabilité et la supervision pour la communication et l'utilisation

Améliorer l'utilisation des données : planification, suivi et évaluation

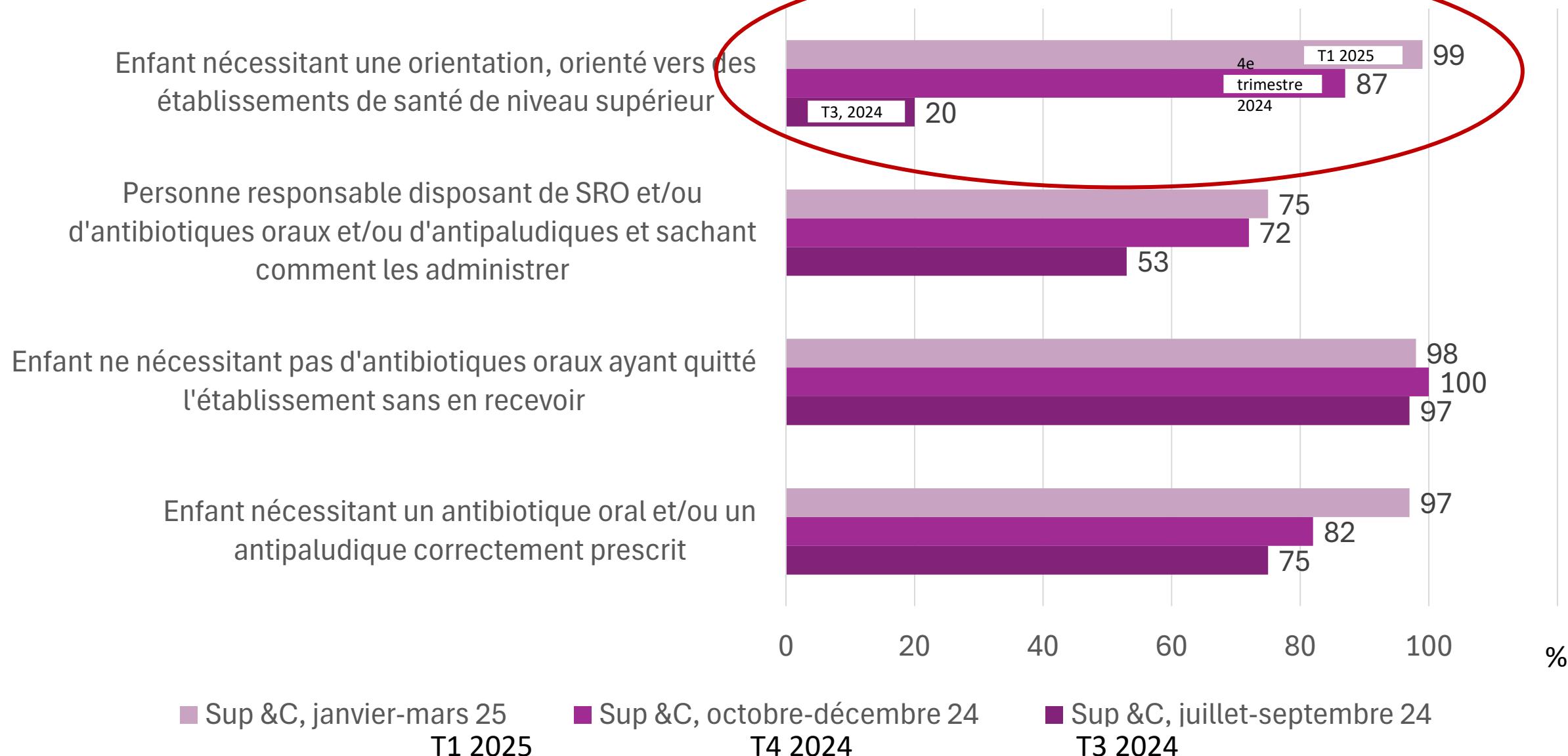
- Réunions trimestrielles d'évaluation des performances et de planification fondées sur des données probantes, organisées au niveau du district avec les responsables des CHC
 - Formation et mentorat sur le contenu et les méthodes d'évaluation des performances à l'aide des 16 indicateurs de performance clés du CSAP
 - 3 cycles d'examen, de supervision et de mentorat réalisés pour 34 établissements CHC à l'aide d'un tableau de suivi des performances
- Introduction d'un **tableau de suivi des performances** dans les PHU
 - Examen et mesures d'amélioration de la qualité éclairés
 - utilisées pour surveiller la couverture et les progrès trimestriels afin d'éclairer la prise de décision



Qualité des soins dans les établissements de soins de santé primaires : évaluation des enfants malades **directement observés** à l'aide du protocole national IMNCI pour les trimestres 3 et 4 de 2024 et le trimestre 1 de 2025



Qualité des soins : Traitement dispensé aux enfants malades directement observés à l'aide du protocole national IMNCI pour les trimestres 3 et 4 de 2024 et le trimestre 1 de 2025



Renforcer la continuité entre le niveau communautaire et celui de l'orientation vers des services spécialisés

Le DHMT a mis en place un mécanisme d'audit hebdomadaire des décès d'enfants, identifiant les événements qui ont conduit au décès, y compris les retards dans la recherche de soins et l'orientation vers des spécialistes.



Examen continu



Participation des dirigeants politiques à l'examen

Engagement et participation communautaires



Leçons apprises à Kenema

- Amélioration de la coordination au niveau du district et de la responsabilité au niveau national.
- Le DHMT a mis en place un mécanisme d'audit hebdomadaire des décès d'enfants permettant d'identifier les événements qui ont conduit au décès, notamment les retards dans la recherche de soins et les orientations.

Le renforcement des compétences en matière de gestion des stocks et de préemballage pour les agents de santé communautaires réduit les ruptures de stock.

- Des agents de santé communautaires bien formés et soutenus constituent un lien important entre les communautés et les établissements.
 - Les dirigeants et les membres de la communauté sont des partenaires essentiels
- Les partenariats public-privé peuvent contribuer à combler les lacunes

- La collecte et l'utilisation de données de qualité sur la santé infantile, y compris la responsabilité et la supervision en matière de rapports, ont été renforcées et améliorées.
- Le tableau de suivi des performances est bien accueilli et utilisé par les responsables des CHC.

- Le respect des protocoles et la qualité des services peuvent être renforcés grâce à une supervision et un mentorat réguliers (en ciblant les établissements peu performants ou en traitant des questions spécifiques, par exemple l'identification et l'orientation des signes de danger).
- La promotion d'un apprentissage efficace entre pairs parmi les infirmières est essentielle pour améliorer la qualité des services.

Leadership and governance in Child Health at national and subnational levels, especially engagement and alignment of multiple stakeholders in child health inside and outside the government

Lack of quality data for child health, including accountability and oversight for reporting and use across all levels

Poor adherence to norms, standards, and guidelines for care, due to weaknesses in **health worker competencies** at community, PHU and referral levels

Stockouts or unavailability of essential **child health commodities** at community, PHU, and referral levels

Inadequate **community outreach and services** to promote care-seeking, prevent childhood illnesses, and treat children in hard-to-reach areas

Actual and potential role of **private sector providers** is not fully exploited

Lacunes critiques qui nécessitent une attention et un soutien continus

Leadership et gouvernance

S'appuyer sur les enseignements tirés et les meilleures pratiques pour maintenir et étendre davantage l'initiative à Kenema et dans d'autres districts

Données de qualité, y compris la responsabilité et la supervision en matière de reporting et d'utilisation

Institutionnaliser et étendre l'utilisation des données pour la prise de décision et l'amélioration systématique de la qualité

Compétences des professionnels de santé et qualité des soins

Poursuivre et étendre la supervision et le mentorat réguliers
Amélioration de la qualité Développer et maintenir le soutien à tous les CHC et ASC – identifier ceux qui doivent être prioritaires pour l'amélioration de la qualité
Fidélisation des ASC après leur formation

Ruptures de stock de produits essentiels à tous les niveaux

Continuer à traiter les goulets d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement afin d'éviter de futures ruptures de stock

Problèmes qui n'étaient pas au centre des activités et qui nécessitent une attention particulière

- **Le système d'orientation** est faible, ce qui entraîne des retards importants
- **Soins hospitaliers pour les enfants malades** : les soins hospitaliers pour les enfants malades doivent être renforcés, tout comme les soins aux nouveau-nés malades et de petite taille (ressources humaines, équipement, compétences, documentation et suivi des performances)

Une vision avant-gardiste à Kenema

Création d'un bureau dédié à la santé infantile
au DHMT



Don de motos



On vous remercie



Kenema District, May 2024