

Vers une amélioration santé maternelle et infantile

▶ **Burkina Faso**, bref aperçu



L'objectif du bref aperçu est de formuler des recommandations pour garantir que toutes *les naissances soient assistées par des professionnels de la santé qualifiés et que les services se poursuivent après l'accouchement, car une prise en charge et un traitement rapides peuvent faire une grande différence en matière de survie des mères et des nouveau-nés à risque.*

Introduction

15 000 enfants et
800 femmes
meurent encore
chaque jour,
principalement de
causes évitables
ou traitables

L'amélioration des services de soins de santé pour répondre aux besoins des femmes et des nouveau-nés tout au long du continuum de soins reste essentielle pour protéger la vie des mères et de leurs enfants pendant la période autour de la naissance. Malgré les innovations dans la logistique et les pratiques de nombreuses interventions essentielles de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) fondées sur des données probantes, des lacunes importantes subsistent dans leur couverture universelle. Les progrès ont été lents et inégaux, malgré des améliorations marquées des résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) à l'échelle mondiale. Par conséquent, des interventions fondées sur des données probantes sont recommandées pour combler ces écarts dans les résultats de santé.

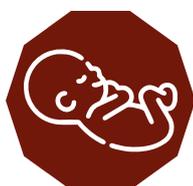
Évaluation de la phase I

L'évaluation de la phase I de l'outil de suivi des interventions a identifié 14 interventions, y compris des médicaments, des appareils et des approches qui pourraient améliorer efficacement les résultats en matière de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles (SNMNI) aux niveaux national et infranational. Une analyse menée de septembre à décembre 2019 a tiré parti des données accessibles au public de 81 pays suivis dans le cadre du mécanisme du compte à rebours jusqu'en 2030 mis en place pour la SMNI. Cette évaluation de la phase I a identifié plus de 11 000 points de données malgré les limites de la disponibilité et de la qualité des données.

Les interventions de SMNI dans les différents pays ont été regroupées en trois catégories en fonction de caractéristiques communes et d'obstacles à mettre à l'échelle. Une politique, des lignes directrices, des formations, un système d'informations sur la gestion de la santé (SIGS), une chaîne d'approvisionnement et une gouvernance efficace appropriés pour ces interventions sont apparus comme essentiels à la réalisation d'une prestation équitable et complète de la SMNI aux niveaux infranational, national et mondial.



Santé
maternelle



Santé
infantile



Nutrition

Évaluation de la phase I, 2019

Une analyse rapide à plusieurs volets pour décrire les progrès vers l'intensification des principales interventions et approches en matière de santé maternelle, néonatale et infantile.



81 pays avec des examens approfondis du Burkina Faso, de l'Éthiopie, de l'Inde (Bihar et Uttar Pradesh), du Kenya, du Malawi, du Nigéria et de la Tanzanie.



Neuf interventions : Comprimés dispersibles d'amoxicilline, chlorhexidine à 7,1 %, misoprostol, régime communautaire pour une éventuelle infection bactérienne grave, méthode mère kangourou, sulfate de magnésium, outils pour la réanimation néonatale, acide folique de fer, ocytocine.



Étude de la documentation



Entretiens avec des informateurs clés



Visualisation des données résultant en plus de 11 000 points de données

Évaluation de la phase II

Une évaluation de la phase II de l'outil de suivi des interventions était prévue en 2021 pour valider et améliorer davantage les voies de mise à l'échelle des services SMNI. L'évaluation de la phase II a été conçue premièrement pour comprendre la mise en œuvre programmatique de 14 interventions, et deuxièmement pour valider les voies de mise à l'échelle et de regroupement des interventions qui étaient hypothétiques dans la phase I. Les évaluations de la phase II ont été réalisées au Burkina Faso, en Éthiopie, en Inde, au Kenya et au Nigéria. Neuf zones géographiques infranationales, provinces, ont été sélectionnées dans chacun de ces cinq pays. Des méthodes mixtes ont été utilisées pour les évaluations, notamment des entretiens avec les principaux prestataires de services et le personnel de gestion de la santé, des vérifications ponctuelles de l'inventaire, des données sur les établissements et des discussions de groupe de réflexion avec des agents de santé communautaires (ASC).

Les données probantes de la phase II ont permis d'affiner les parcours (de linéaires à multiniveaux), d'identifier des indicateurs, et de reconnaître que les étapes pouvaient se recouper ou se produire simultanément. Des archétypes et des parcours contextualisés sont le résultat des évaluations de la phase II.

Phase II – Évaluation qualitative

Pour analyser plus en profondeur les informations ; identifier les obstacles et les catalyseurs à l'accès, à l'adoption, à la mise en œuvre et à la couverture ; et recommander des stratégies pour accélérer les progrès vers une adoption, une mise en œuvre et une couverture équitables de chacun.



Burkina Faso



Éthiopie



Kenya



Nigéria



Inde

Cinq pays : les évaluations de la phase II ont été réalisées au Burkina Faso, en Éthiopie, en Inde, au Kenya et au Nigéria. Neuf zones géographiques infranationales, provinces, ont été sélectionnées dans chacun de ces cinq pays.



Des méthodes mixtes ont été utilisées pour les évaluations, notamment des entretiens avec les principaux prestataires de services et le personnel de gestion de la santé, des vérifications ponctuelles de l'inventaire, des données sur les établissements et des discussions de groupe de réflexion avec des agents de santé communautaires (ASC).



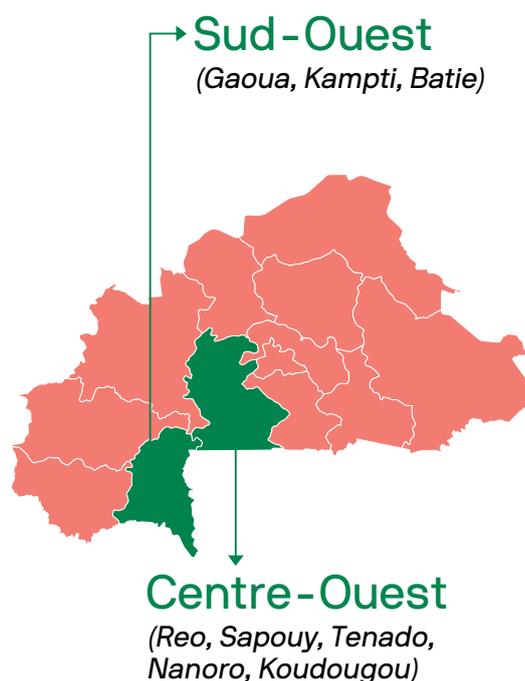
158 établissements, 275 entretiens avec des prestataires, 94 entretiens avec des équipes de gestion de la santé de district, et 158 observations d'établissements.

Couverture de la phase II : Burkina Faso

Les deux régions du Centre-Ouest et du Sud-Ouest ont été couvertes au Burkina Faso. Quatre provinces ont été identifiées dans chacune des régions en utilisant les prestations et la performance des services de SMNI, avec Sapouy, Tenado, Nanoro, Koudougou et Reo du Centre-Ouest, et Gaoua, Kampti, et Batie du Sud-Ouest. La collecte des données a eu lieu dans les établissements de santé primaires et secondaires.

Les méthodes mixtes ont utilisé des entretiens approfondis (8 équipes de gestion de la santé de district et 30 prestataires de services), des dyades/triades/discussions de groupe de réflexion (67 ASC dans 8 dyades/triades/discussions de groupe de réflexion), et l'observation d'établissements (16 établissements de santé). Le travail de terrain a été réalisé en mai 2021.

Les informations, et les données ont été organisées en thèmes se rapportant spécifiquement à la sensibilisation aux politiques, à l'utilisation courante, aux catalyseurs, et aux obstacles pour les 14 interventions.



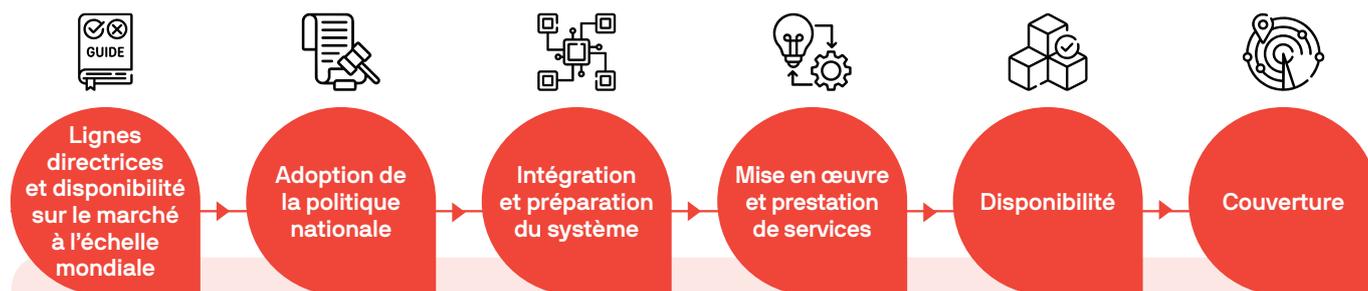
Suivi des interventions en matière de SMNI

Le cadre de l'outil de suivi des interventions utilise trois composantes interdépendantes. La première composante classe les interventions (appelées « interventions ») par utilisation, interventions plus récentes/plus anciennes/complexes à réaliser, interventions maternelles/nouveau-nés/enfants, ou interventions utilisées à des fins préventives (communauté) ou thérapeutiques (cliniques). L'utilisation efficace de ces interventions aux niveaux communautaire, primaire, secondaire et tertiaire peut améliorer la SMNI au niveau infranational.

La deuxième composante classe les interventions en fonction de la manière dont ils sont pris en charge par la politique, le programme, la réalisation, et la couverture « du dernier kilomètre » (appelés les « quatre archétypes »). Les indicateurs de seuil pour chaque archétype fournissent une ligne directrice pour avancer vers le dernier kilomètre, celui de la couverture équitable de la population.

La troisième composante est un cadre en six étapes, adapté, qui déplace l'utilisation des interventions et l'efficacité du programme de SMNI aux niveaux infranational, national et éventuellement mondial en réalisant une couverture équitable et universelle. La performance de chaque indicateur de seuil reflète les jalons le long de cette voie en six étapes vers la mise à l'échelle.

Archétypes contextualisés et axés sur les données



Archétype 1 : « Lancement de la politique »

Cadre politique en place au niveau national. Produit (si nécessaire) sur le nEML.

Archétype 2 : « Pas de produit, pas de programme »

Lignes directrices cliniques en place. Produit (si nécessaire) disponible dans au moins 70 % des établissements.

Archétype 3 : « Prestation de services assistée »

Formations, outils de travail et mentorat signalés par au moins 70 % des prestataires/équipes de gestion de la santé de district.

Archétype 4 : « Avancer jusqu'au dernier kilomètre »

Intégration d'indicateurs spécifiques aux interventions dans le SIGS signalée par au moins 70 % des prestataires/équipes de gestion de la santé de district. Couverture de la population atteinte.

- Les indicateurs de seuil sont répertoriés sous chaque archétype.
- Les indicateurs reflètent les jalons le long de la voie en six étapes vers la mise à l'échelle.
- Les données recueillies au cours des phases 1 et 2 peuvent être appliquées pour classer les interventions en archétypes.

Interventions, politique nationale, catalyseurs et obstacles

Le ministère de la Santé du Burkina Faso travaille sur une approche holistique des soins de santé maternelle, infantile et nutritionnelle à travers des programmes tels que la politique nationale de gratuité des soins, connue sous le nom de régime de gratuité, pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans. Le régime porte également sur les accouchements, les soins obstétricaux d'urgence, les césariennes, le traitement des fistules obstétricales, le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus, les soins curatifs ambulatoires pour la prise en charge des effets secondaires indésirables, les soins curatifs hospitaliers en cas de complications, et les services aux enfants définis par les protocoles de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME).

Les résultats de l'évaluation de la deuxième phase ont permis d'identifier les catalyseurs et les obstacles tels qu'ils sont perçus par les prestataires et les équipes de gestion de la santé de district, et résumés dans le tableau ci-dessous. La politique nationale est identifiée comme un seuil essentiel pour l'introduction ainsi que le service et la couverture pris en charge ; les politiques pertinentes sont indiquées ci-dessous :

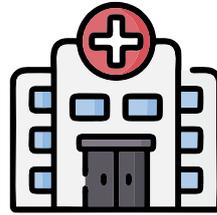
Intervention	Politique nationale	Catalyseurs	Obstacles
 Fer et acide folique (IFA)	Plan stratégique multisectoriel de nutrition Santé des femmes et des nouveau-nés de moins de sept (7) jours	Sensibilisation à la politique, disponibilité de l'IFA dans l'établissement	Idées fausses chez les femmes, manque de formation du personnel
 Ocytocine	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence Santé des femmes et des nouveau-nés de moins de sept (7) jours	Connaissance de la politique, disponibilité de l'ocytocine dans l'établissement	Manque de formation, manque d'infrastructures
 Sulfate de magnésium (MgSO₄)	Lignes directrices nationales pour des soins obstétriques et périnataux de qualité	Connaissance du service	Manque de formation, approvisionnement inadéquat, manque de lignes directrices actualisées
 Misoprostol	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence	Les équipes de gestion de la santé de district et les fournisseurs n'ont pas pu répertorier de catalyseur clé	Manque de formation, approvisionnement inadéquat
 Chlorhexidine à 7,1 %	Santé des femmes et des nouveau-nés de moins de sept (7) jours	Disponibilité d'une politique	Manque de connaissances, manque d'infrastructures, manque de formation
 Équipement de réanimation néonatale	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence	Les équipes de gestion de la santé de district et les fournisseurs n'ont pas pu répertorier de catalyseur clé	Manque d'infrastructures, manque de formation
 Méthode mère kangourou (MK)	Protocoles de santé des nourrissons, des enfants, des adolescents et des jeunes Document sur le soutien intégré en matière de malnutrition aiguë	Les équipes de gestion de la santé de district et les fournisseurs n'ont pas pu répertorier de catalyseur clé	Manque de formation, manque d'activités de conseil et de sensibilisation
 Régime communautaire pour traiter les infections bactériennes graves possibles	Protocoles de santé des nourrissons, des enfants, des adolescents et des jeunes	Les équipes de gestion de la santé de district et les fournisseurs n'ont pas pu répertorier de catalyseur clé	Problème d'approvisionnement, manque de compétences, manque de formation
 Amoxicilline DT	Protocoles de santé des nourrissons, des enfants, des adolescents et des jeunes	Les équipes de gestion de la santé de district et les fournisseurs n'ont pas pu répertorier de catalyseur clé	Aucune connaissance, indisponibilité, manque de formation
 Compléments de micronutriments multiples	Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë	Les équipes de gestion de la santé de district et les fournisseurs n'ont pas pu répertorier de catalyseur clé	Manque de connaissances
 Apport complémentaire en protéines énergétiques équilibrées	S/O	Les équipes de gestion de la santé de district et les fournisseurs n'ont pas pu répertorier de catalyseur clé	Aucune ligne directrice appropriée, indisponibilité, manque de formation
 Initiation précoce à l'allaitement et allaitement exclusif	Protocoles de santé des nourrissons, des enfants, des adolescents et des jeunes Santé des femmes et des nouveau-nés de moins de sept (7) jours	Connaissances du personnel, formation du personnel	Mythes et idées fausses, manque de connaissances, manque de formation
 Alimentation des nouveau-nés petits et malades	Santé des femmes et des nouveau-nés de moins de sept (7) jours Protocoles de santé des nourrissons, des enfants, des adolescents et des jeunes	Les équipes de gestion de la santé de district et les fournisseurs n'ont pas pu répertorier de catalyseur clé	Manque de connaissances, indisponibilité, non-conformité au processus de traitement
 Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée	Document sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë	Connaissances des politiques, tenue des dossiers	Manque de connaissances au sein de la communauté, manque de suivi, approvisionnement irrégulier

Politique de soutien, exécution du programme, et couverture du dernier kilomètre pour une couverture efficace

Les politiques, les programmes, les systèmes, le cadre de mise en œuvre, le SIGS, le suivi et le renforcement des capacités, et la gouvernance sont en place pour le Burkina Faso. Des interventions telles que l'IFA, l'initiation précoce à l'allaitement/allaitement exclusif, le misoprostol et le $MgSO_4$ font partie du système depuis plus d'une décennie et, dans certains cas, encore plus longtemps. Les effets se traduisent par une réduction de la mortalité, de la gravité des complications du post-partum et de l'accouchement, et des décès néonataux.

Certains indicateurs de seuil pourraient potentiellement relancer l'introduction d'interventions, l'intensification des interventions, l'amélioration de l'efficacité des interventions, et la mise en place d'une couverture équitable et efficace. La réalisation de la valeur seuil pour chaque indicateur pourrait être l'objectif.

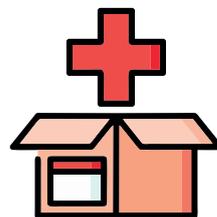
Le tableau ci-dessous répertorie ces indicateurs de seuil. Les interventions au Burkina Faso sont classées sous les quatre archétypes sur la base des évaluations de la phase I et de la phase II. Il est essentiel de se concentrer sur l'atteinte/le dépassement de 70 % des indicateurs de seuil pour passer à l'étape suivante au niveau infranational. Ces indicateurs de seuil peuvent faire converger l'infrastructure, l'équipement, l'offre, la formation, la pratique, la demande, la documentation, le leadership, et la gouvernance.



Infrastructure



Équipement



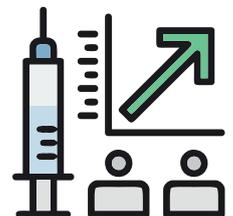
Approvisionnement



Formation



Pratique



Demande



Documentation



Leadership



Gouvernance

	Archétype 1 : Lancement de la politique	Archétype 2 : Pas de produit, pas de programme	Archétype 3 : Prestation de services assistée	Archétype 4 : Avancer jusqu'au dernier kilomètre
Indicateurs de seuil	Cadre politique en place au niveau national Produit (si nécessaire) sur le nEML	Lignes directrices cliniques en place Produit (si nécessaire) disponible dans au moins 70 % des établissements	Formation signalée par au moins 70 % des prestataires/équipes de gestion de la santé de district Outils de travail signalés par au moins 70 % des prestataires/équipes de gestion de la santé de district Mentorat signalé par au moins 70 % des prestataires/équipes de gestion de la santé de district	Intégration d'indicateurs spécifiques aux interventions dans le SIGS signalée par au moins 70 % des prestataires/équipes de gestion de la santé de district Couverture de la population atteinte
Progrès	Protéines énergétiques équilibrées	Équipement de réanimation néonatale Régime communautaire pour traiter les infections bactériennes graves possibles Chlorhexidine à 7,1 % Amoxicilline DT Compléments de micronutriments multiples Alimentation des nouveau-nés petits et malades Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë	Ocytocine MgSO ₄ Misoprostol Méthode mère kangourou Initiation précoce à l'allaitement/allaitement exclusif	IFA
	Il n'y a pas de lignes directrices en matière de politique pour les protéines énergétiques équilibrées au Burkina Faso 12 % des compléments alimentaires maternels (farines enrichies, biscuits, pâtes) pour l'apport complémentaire en protéines énergétiques équilibrées sont disponibles dans les établissements	Interventions disponibles dans moins de 70 % (sauf en cas d'infections bactériennes graves possibles) des établissements (centres de santé communautaires et hôpitaux tertiaires): Chlorhexidine à 7,1 % (0%) Alimentation des nouveau-nés petits et malades : gobelets pour nourrissons (6 %), lait maternel conservé (6 %), lait maternel exprimé (6 %) Amoxicilline DT : tablette d'amoxicilline (19 %) Équipement de réanimation néonatale : sac auto-gonflant et masque nouveau-né taille 0 et 1 (50 %), poire d'aspiration (25 %) Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë : aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (44 %), lait thérapeutique (37 %) Infections bactériennes graves possibles : injection de gentamicine (87 %), injection d'ampicilline (81 %)	Formations signalisées Par moins de 70 % des prestataires (sauf dans les cas d'initiation précoce à l'allaitement/ allaitement exclusif) Méthode mère kangourou (40 %) Misoprostol (43 %) Ocytocine (50 %) MgSO ₄ (57 %) Initiation précoce à l'allaitement/allaitement exclusif (70 %)	Indicateurs spécifiques aux interventions inclus dans le SIGS IFA (50 %)

L'ajout et le renforcement d'interventions qui s'alignent sur l'orientation mondiale de la SMNI pourraient encore améliorer la concrétisation des résultats dans ce domaine. L'exigence au Burkina Faso consiste à favoriser (1) une couverture équitable et complète de la population, et (2) le dépassement de certaines hésitations de la part de la communauté et des prestataires. La première nécessite une amélioration de l'efficacité de l'approvisionnement, des capacités, de la prestation de services, du SIGS, du suivi, et de la responsabilisation. Le deuxième nécessite d'améliorer la sensibilisation, l'acceptation, et l'augmentation de la prestation de services en établissement.

Les analyses de ces résultats d'évaluation aident à identifier des stratégies clés susceptibles d'aider à accélérer l'adoption et la mise à l'échelle des interventions, et ainsi avoir un impact sur les indicateurs de SMNI au Burkina Faso. Les grands domaines d'intervention se concentrent sur les éléments constitutifs du système de santé, notamment le leadership et la gouvernance, le financement du système de santé, les médicaments et appareils essentiels, les infrastructures, les ressources humaines, le système d'information de santé, et la prestation de services. Ce bref aperçu répertorie les recommandations alignées sur ces éléments constitutifs du système de santé, et décrit les efforts qui devront être renforcés, réduits, éliminés et entrepris.

Recommandations



Accroître

1. Augmenter la disponibilité des interventions :
 - Dans les hôpitaux
 - Dans les centres de santé communautaires
 - Dans les centres de soins de santé primaires
 - Dans la communauté
2. Accroître l'adoption des lignes directrices cliniques.
3. Amplifier l'utilisation des interventions, existants et nouveaux, pour les cas complexes.
4. Augmenter les formations courtes et renforcer l'utilisation uniforme et correcte des interventions dans les établissements pour une réduction efficace de la mortalité (maternelle, néonatale et infantile).

Stratégies pour accélérer l'adoption, la mise en œuvre et la couverture des interventions par les éléments constitutifs du système de santé, sur la base de l'évaluation de cinq pays



Leadership et gouvernance

Établir une stratégie nationale intégrée pour la SMNI/nutrition ainsi qu'une équipe collaborative dirigée par le ministère de la Santé pour la défendre aux niveaux national et infranational. Toute stratégie nationale intégrée doit être éclairée par les réalités des données infranationales, et une représentation des parties prenantes au niveau infranational doit être incluse dans l'équipe. Intégrer les interventions dans les ensembles/offres de prestation de services axés sur la population cible. Tirer parti des liens et des infrastructures inter-programmatiques existants, tels que l'intégration de produits SMN sensibles à la température.

5. Stimuler l'adoption d'interventions, tels que dans les cas d'infections bactériennes graves possibles, de protéines énergétiques équilibrées, de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë et d'initiation précoce à l'allaitement/allaitement exclusif, au niveau de la communauté/ du sous-centre.
6. Intensifier la sensibilisation, l'acceptation et la demande de la communauté par le biais d'efforts de sensibilisation continus, d'adhésion de la part d'influenceurs communautaires et de chefs de famille, et du renforcement de la conviction des femmes du bien-fondé des traitements.



Réduire

1. Réduction progressive des ruptures de stock de médicaments, notamment ceux nécessaires à la prise en charge des situations complexes dans les établissements de prise en charge prénatale, d'accouchement, et de soins postnatals.
2. Indisponibilité moindre du personnel formé suffisamment motivé pour suivre les lignes directrices et utiliser rapidement les interventions de manière appropriée.
3. Optimiser le nombre de registres à gérer par les soignants en créant des formats hybrides et en se concentrant sur les interventions, l'utilisation, la demande, et les contraintes qui améliorent l'adoption, contribuent à la santé reproductive et infantile, et réduisent la mortalité. Utiliser des appareils numériques et des tableaux de bord dans la mesure du possible, à la fois dans les établissements et sur le terrain (prise de contact).



Financement du système de santé

Utiliser des données au niveau infranational pour justifier économiquement les interventions, fournir un moyen de suivre les progrès, et assurer la responsabilisation. Plaider en faveur d'allocations budgétaires continues pour soutenir la prestation de soins de qualité à tous les niveaux, avec une attention particulière accordée aux districts et aux établissements. L'assurance maladie communautaire peut supprimer des obstacles à l'accès aux services de santé, tout en transformant le comportement de recherche de soins (pertinent pour tous les interventions). Cette approche est essentielle en raison du fardeau financier excessif auquel les patients sont confrontés du fait qu'ils doivent acheter des produits en rupture de stock.



Médicaments et appareils essentiels

Normaliser l'équipement, les médicaments et les fournitures afin de les inclure dans les exigences de routine de la chaîne d'approvisionnement. Assurer la continuité des soins en établissant des plans de maintenance et de remplacement des équipements à tous les niveaux de soins (particulièrement pertinents pour la chlorhexidine [CHX], l'amoxicilline DT, l'équipement de réanimation néonatale, et dans les cas d'infections bactériennes graves possibles). Renforcer les capacités de prévision et de planification des achats, et tirer parti stratégiquement des fonds des donateurs, des partenaires, et des fonds générés en interne pour les achats stratégiques.



Infrastructure

Développer un plaidoyer plus insistant pour garantir l'électricité, l'eau courante et la disponibilité d'un espace adéquat à tous les points de prestation de services (particulièrement pertinent pour l'alimentation des nouveau-nés petits et malades, la méthode mère kangourou, l'équipement de réanimation néonatale, et l'ocytocine).



Éliminer

1. Éradiquer progressivement les réticences des prestataires conduisant à la non-utilisation des interventions pour les cas complexes. Atteindre cet objectif grâce à une formation continue, des formations courtes, un suivi, un aperçu post-épisode, des conseils, et en dotant les prestataires de compétences en communication leur permettant de fournir des explications efficaces aux patients et à leurs familles, et d'obtenir ainsi leur consentement.
2. Éliminer les goulots d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement et assurer un stockage approprié des interventions, du gaspillage et des ruptures de stock.



Créer

1. Inclure tous les paramètres liés aux interventions dans le SIGS – approvisionnement, stockage, inventaire, expiration, augmentation de la demande, utilisation, défis, et autres.
2. Cibler les groupes vulnérables dans une zone infranationale pour assurer une couverture équitable, en particulier les groupes ou les familles touchés par des contraintes sociales, économiques, culturelles, religieuses et de localisation dans le cadre des services de nutrition et de santé maternelles et infantiles (NSMI).
3. Créer un mécanisme au niveau national pour la prestation/utilisation équitable et efficace des interventions (actifs) qui ont un potentiel de mise à l'échelle.



Ressources humaines

Renforcer les compétences du personnel grâce à des efforts d'amélioration continue de la qualité qui incluent le mentorat et la supervision formative grâce à un engagement avec des organisations professionnelles et des universités. Renforcer le pré-service et l'amélioration continue de la qualité dans le cadre des efforts de prestation de services pour le maintien des compétences (pertinent pour tous les interventions). Utiliser des méthodologies d'apprentissage innovantes pour actualiser les capacités et les connaissances des prestataires de services dans le cadre de l'utilisation des interventions. Mettre en œuvre des formations courtes et fréquentes, en particulier pour des interventions tels que la réanimation néonatale et le MgSO₄ utilisés dans un sous-ensemble de la population cible. Recruter et fidéliser des prestataires pour palier aux pénuries de personnel.



Système d'information sur la santé

Renforcer l'examen des données au niveau des établissements pour renforcer les connaissances en matière des indicateurs et de la pertinence du SIGS. Investir dans des tableaux de bord de données électroniques ou des systèmes de suivi des données en temps réel pour faciliter l'utilisation des données dans le cadre de la prise de décision et de l'amélioration des programmes (pertinent pour tous les interventions).



Prestation de services

Renforcer les protocoles d'orientation et de suivi, et utiliser une approche de continuum de soins pour étendre les soins à la communauté. Envisager d'intégrer les interventions nutritionnelles dans les lignes directrices de soins établies et les

4. Assurer un soutien, des liens et des systèmes d'informations appropriés pour déployer des stratégies aux niveaux de l'État, du district et des établissements pour une couverture équitable et efficace.
5. Effectuer des évaluations périodiques pour suivre les progrès, croiser les apprentissages, et optimiser les stratégies.
6. Faire converger les gouvernements, l'administration, le secteur privé et la communauté pour l'adoption des interventions et la gestion des attentes à tous les niveaux afin de favoriser un partage et une collaboration efficaces.

protocoles d'orientation (particulièrement pertinents pour l'alimentation des nouveau-nés petits et malades, la méthode mère kangourou, le misoprostol, et les infections bactériennes graves possibles). Stratégies de changement social et comportemental pour les familles et les communautés afin d'améliorer les connaissances et la recherche de soins, en particulier autour des interventions à forte composante communautaire tels que la méthode mère kangourou, l'IFA, les infections bactériennes graves possibles et la CHX. Intégrer les interventions dans les ensembles/offres de prestation de services axés sur la population cible (par exemple, lier la méthode mère kangourou à l'initiation précoce à l'allaitement maternel et à l'allaitement maternel exclusif, ainsi qu'à la formation, au soutien, aux fournitures et au financement de l'alimentation des nouveau-nés petits et malades). Expliquer la science de la mise en œuvre pour éclairer les politiques d'introduction d'interventions à un stade précoce, tels que les compléments de micronutriments multiples et les stratégies de mise à l'échelle optimales pour les interventions plus établis, tels que le $MgSO_4$ et la réanimation néonatale, se heurtant à des difficultés de mise à l'échelle.