



The Global
Alliance
for Vitamin A

Strengthening performance, sustainability and coverage of Vitamin A supplementation interventions in sub-Saharan Africa



Guideline:
**Vitamin A
supplementation in
infants and children
6–59 months of age**

Institutionnaliser la SVA dans le système de Sante



Canadian International
Development Agency

Agence canadienne de
développement international



L'Alliance Globale pour la vitamin A (GAVA)

Outline of the presentation

- Contexte
- Situation actuelle
- Institutionnalisation de la SVA dans le système de santé, pourquoi?
- Facteurs clés pour une institutionnalisation réussie
- Conclusions

Contexte

- La mortalité infantile reste très élevée dans la région de l'Afrique subsaharienne – Quelques progrès réels dus au système de santé
- Contexte du système de santé en évolution constante- Les initiatives de renforcement du système de santé dans de nombreux pays
- Engagement fort des partenaires concernant la survie de l'enfant
- Place pour une amélioration du système de santé à travers les services /plateformes de nutrition

Situation actuelle

- Choix de plateformes pour la distribution selon les opportunités
 - Intégration dans les campagnes de masses JNVs, JSE, SIAN, MTN...
 - Services de routine (PEV, SCSP, dépistage
- Financement souvent des partenaires
- SVA pas prise en compte dans les systèmes gouvernementaux de rendre compte
- Intégration de la SVA dans le SIG reste faible
- Système d'approvisionnement pas intégré dans le système national
- Qualité des données reportées questionnable

INSTITUTIONNALISER LA SVA DANS LE SYSTÈME DE SANTE,
POURQUOI ?

ROLE DU SYSTÈME DE SANTE

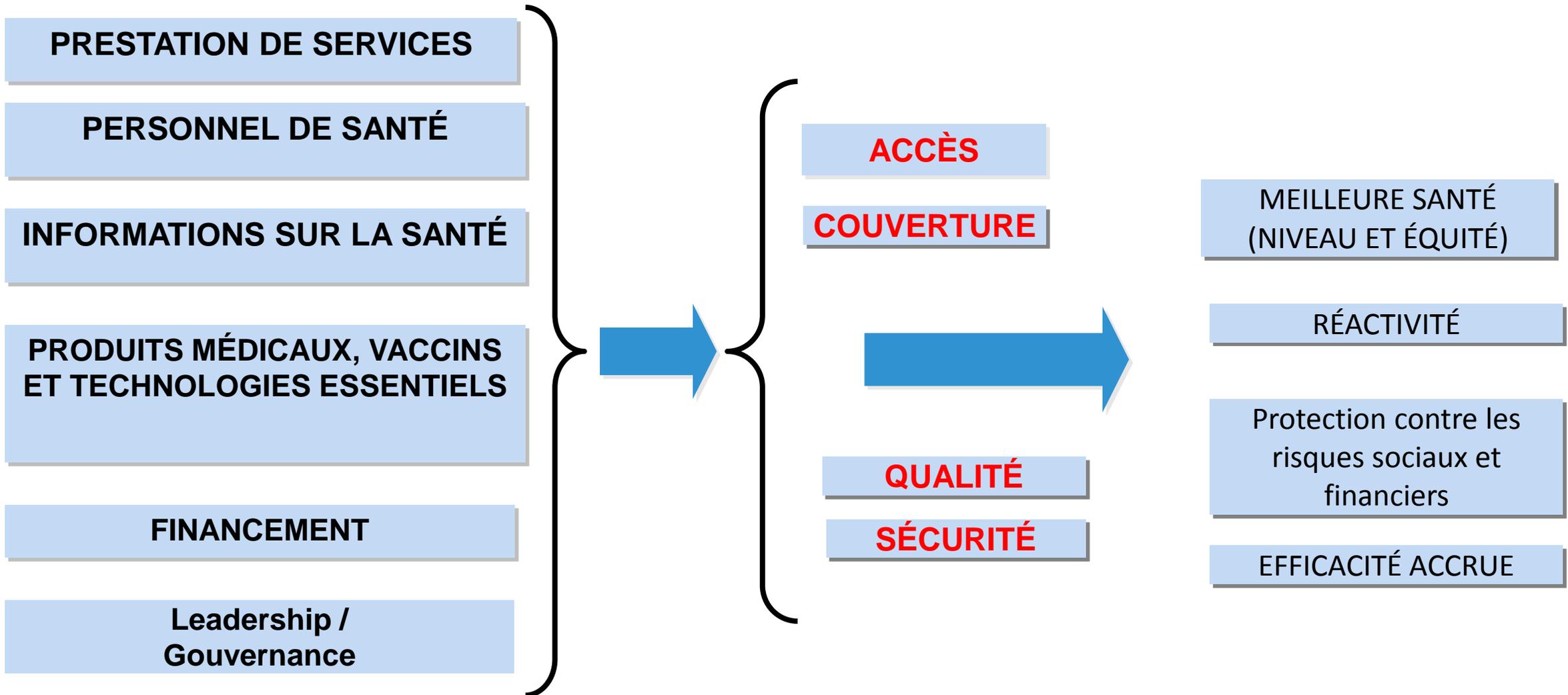
Définition du système de Santé: “Organisations, personnes et activités dont la principale finalité est de promouvoir, restaurer et /ou maintenir la santé”

“Un bon système de santé fournit des services de qualité a toute la population, au moment et lieux ou elle en a besoin »
(http://www.who.int/topics/health_systems/en/)

Cadre conceptuel de l'OMS pour le système de santé

Composantes

BUTS / RÉSULTATS



Possible perception de l'institutionnalisation de la SVA
dans le système de santé

Niveaux d'intégration de la SVA dans les systèmes de santé

Composante du système de santé	1 = Pas intégré	2 = Partiellement intégré (3 = Entièrement intégré (<i>intervention institutionnalisée</i>)
Intendance & Gouvernance	Interventions non alignées sur la politique ou la stratégie gouvernementale	Intervention alignée sur la politique, mais pas sur les stratégies (<i>Les partenaires soutiennent les JSE, mais la stratégie c'est d'utiliser les contacts de routine</i>)	Intervention alignée tant sur les politiques que sur les stratégies
	Planification de l'intervention effectuée indépendamment (et non par le personnel étatique)	L'État avec le personnel des partenaires au développement planifie conjointement l'intervention	Le personnel étatique élabore des plans, auxquels les partenaires au développement apportent ensuite leur soutien

Niveaux d'intégration de la SVA dans les systèmes de santé

Composante du système de santé	1 = Pas intégré (<i>des pilotes peuvent être inclus ici</i>)	2 = Partiellement intégré (<i>mise à l'échelle initiale avec adoption partielle</i>)	3 = Entièrement intégré (<i>intervention institutionnalisée</i>)
Financement	Des financements pour exécuter l'intervention sont fournis uniquement à partir des budgets de partenaires au développement	Des financements pour exécuter l'intervention sont partagés entre les budgets de l'État et des partenaires au développement	Des financements pour exécuter l'intervention sont entièrement supportés par le budget de l'État
	Des financements pour exécuter l'intervention sont dépensés par les partenaires au développement mais le montant des contributions n'est pas connu de l'État	Des financements pour exécuter l'intervention sont dépensés par les partenaires au développement mais le montant des contributions est connu	Des financements pour exécuter l'intervention sont attribués par les partenaires au développement à travers les budgets de l'État

Niveaux d'intégration de la SVA dans les systèmes de santé

Composant e du système de santé	1 = Pas intégré (des pilotes peuvent être inclus ici)	2 = Partiellement intégré (mise à l'échelle initiale avec adoption partielle)	3 = Entièrement intégré (intervention institutionnalisée)
Prestation de services	Verticale = La prestation de services de prévention est unique ou spécifique à l'intervention	Diagonale = La prestation de services de prévention est intégrée dans la prestation des interventions complémentaires en matière de santé et de nutrition lors d'événements financés spécifiquement (par exemple la poliomyélite JNV + SVA...)	Horizontale = La prestation de services préventifs est effectuée grâce à des contacts de santé de routine financés par les plans du système de santé
	Une formation distincte menée pour l'intervention	Une formation spécifique à l'intervention ajoutée à d'autres sessions de	La formation pour l'intervention est une partie intégrante de le

Niveaux d'intégration de la SVA dans les systèmes de santé

Composante du système de santé	1 = Pas intégré (<i>des pilotes peuvent être inclus ici</i>)	2 = Partiellement intégré (<i>mise à l'échelle initiale avec adoption partielle</i>)	3 = Entièrement intégré (<i>intervention institutionnalisée</i>)
Personnel de santé	<p>Des per diems sont donnés aux agents de santé pour mener à bien les activités d'une intervention spécifique (au détriment de leurs fonctions habituelles)</p> <p>Les agents des partenaires au développement exécutent les activités d'une intervention spécifique sans que l'État ne soit informé ou impliqué</p>	<p>Les agents de santé mènent à bien les activités d'une intervention spécifique (au détriment de leurs fonctions habituelles) mais sans recevoir de per diems</p> <p>Les agents des partenaires au développement exécutent les activités d'une intervention spécifique en consultation avec l'État</p>	<p>Les agents de santé exécutent l'intervention dans le cadre de leurs fonctions habituelles</p> <p>Les agents des partenaires au développement exécutent les activités d'une intervention spécifique sous la supervision de l'État (par ex. les ONG avec lesquelles l'État signe un contrat pour être des prestataires de services)</p>

Niveaux d'intégration de la SVA dans les systèmes de santé

Composante du système de santé	1 = Pas intégré	2 = Partiellement intégré	3 = Entièrement intégré (<i>intervention institutionnalisée</i>)
Produits médicaux, vaccins et technologies essentiels	L'intervention spécifique a son propre système d'approvisionnement, de gestion et de distribution des fournitures	L'approvisionnement est dissocié de la chaîne d'approvisionnement locale, mais la gestion et la distribution des fournitures y sont intégrées	L'approvisionnement, la gestion et la distribution de fournitures pour l'intervention spécifique sont entièrement intégrés dans la chaîne locale (à savoir la chaîne d'approvisionnement en médicaments essentiels)

Niveaux d'intégration de la SVA dans les systèmes de santé

Composante du système de santé	1 = Pas intégré	2 = Partiellement intégré	3 = Entièrement intégré (<i>intervention institutionnalisée</i>)
Information sanitaire	La collecte, l'enregistrement, le reporting et l'analyse des données est géré par les partenaires au développement sans que l'État ne soit informé ou impliqué.	Les agents des partenaires au développement effectuent la collecte, l'enregistrement, le reporting et l'analyse des données en consultation avec l'État	La collecte, l'enregistrement, le reporting et l'analyse des données est intégré dans le SIGS
	Les évaluations de la couverture indépendante sont effectuées par les partenaires au développement sans que l'État ne soit aucunement informé	Les évaluations de la couverture indépendante sont effectuées par les partenaires au développement en consultation avec l'État	Les évaluations de la couverture sont effectuées par l'État

Facteurs clés pour une réussite de l'institutionnalisation dans le système de santé

WHO Health System Blocks	Facteurs a prendre en considération
Offre de services	Canaux et plateformes efficaces et appropriés avec couverture élevées et constantes Opportunités de synergie (SVA/ Dépistage ou rattrapage vaccination ex.) Accessibilité et disponibilité
Personnel	Niveau de conscience et réactivité par rapport aux besoins de sante des enfants y compris la SVA Compétences, charge de travail et engagement Perception de la SVA comme partie intégrante des taches de routine
Information sanitaire	Niveau d'exhaustivité et d' intégration du SIG a chaque niveau Pratiques concernant l'utilisation des données pour des actions correctrices
Médicaments & produits essentiels	Fiabilité du système national d'approvisionnement et de réapprovisionnement des M & P essentiels Ressources nationales ou assimilées dédiées/ éligibles pour VACs
Financement	Mécanismes de financement des couts opérationnels Centralisation ou décentralisation du système de financement de la sante Opportunités de financement (FBR, Renforcement du système...)
Leadership & Gouvernance	Engagement politique et appropriation Coordination des programmes de sante de l'enfant a tous les niveaux Mécanismes et système de revue des performances concernant la sante de l'enfant

CONCLUSIONS

- Existence d'opportunités d'atteindre et maintenir des couvertures élevées en SAV par le système de santé des pays
- Les services de SVA offrent l'opportunité au programme de nutrition d'apporter une valeur ajoutée et de la synergie aux efforts de renforcement du système de santé
- La majorité des systèmes de santé des pays ont le potentiel pour fournir des services de SVA à travers leurs mécanismes traditionnels de fourniture de services
- En accord avec les principes de la déclaration de Paris les partenaires sont engagés à soutenir financièrement et techniquement l'institutionnalisation de la SVA dans le système de santé
- Nous pouvons et devrions placer le repositionnement de la SVA / Nutrition au cœur du processus de renforcement de la performance du système de santé

MERCI

