



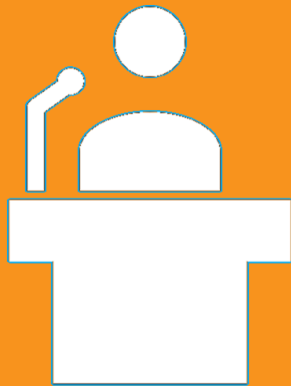
# Conférence régionale sur les approches simplifiées

15 & 16 JUIN, DAKAR

# Mot de bienvenue

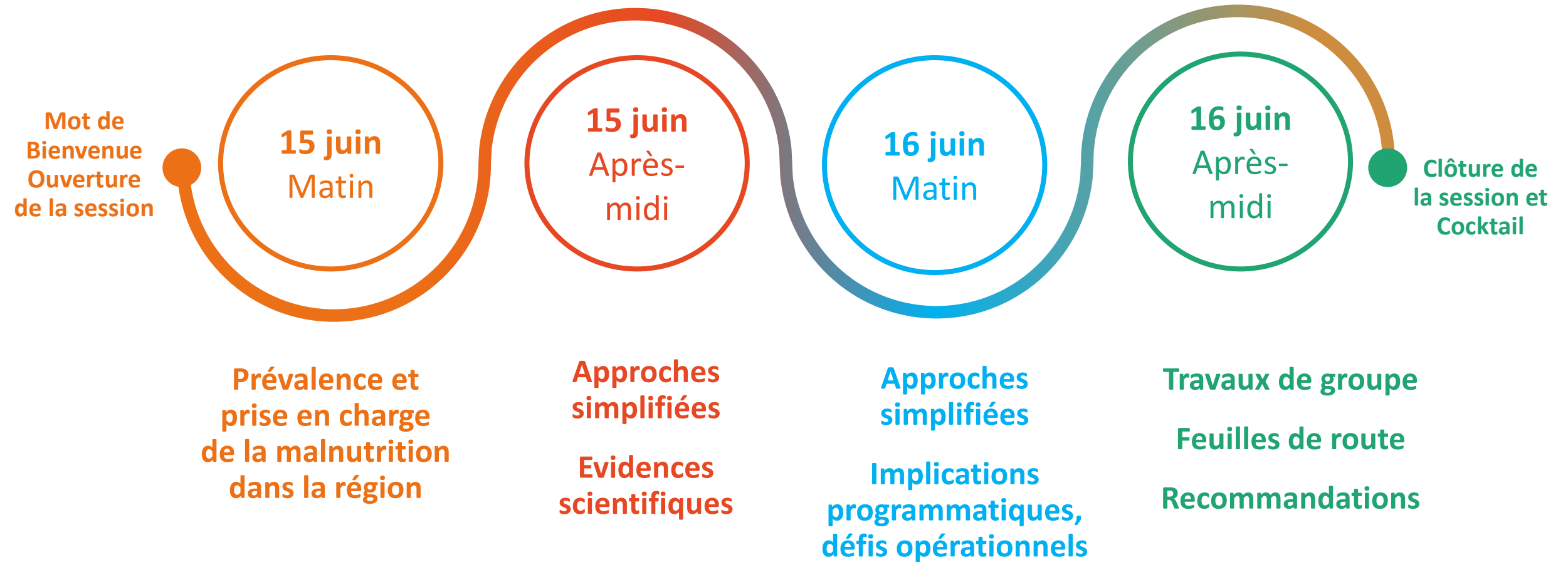
-

## Ouverture de la session



- **Siméon NANAMA**  
Conseiller régional nutrition pour l'Afrique de l'Ouest et du centre  
**UNICEF**
- **Kader ISSALEY**  
Directeur des Opérations  
**ALIMA**
- **FANTA TOURE**  
Conseillère Technique Nutrition Santé pour l'Afrique de l'Ouest et du centre  
**ACF**
- **Hannah GIBBIN**  
Directrice régionale adjointe  
**IRC**

# Aperçu de l'agenda





# Prévalence et prise en charge de la malnutrition aigüe dans la région

unicef   
for every child



Programme  
Alimentaire  
Mondial

SAUVER  
DES VIES  
CHANGER  
LES VIES

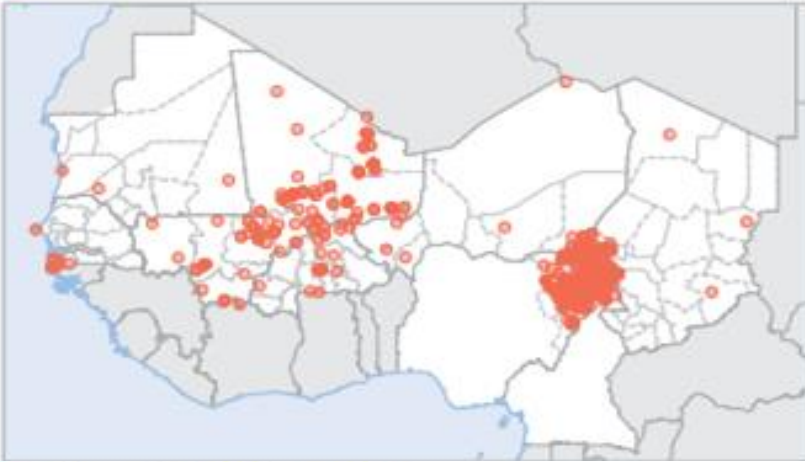
# Contexte régional – de nombreux défis structurels



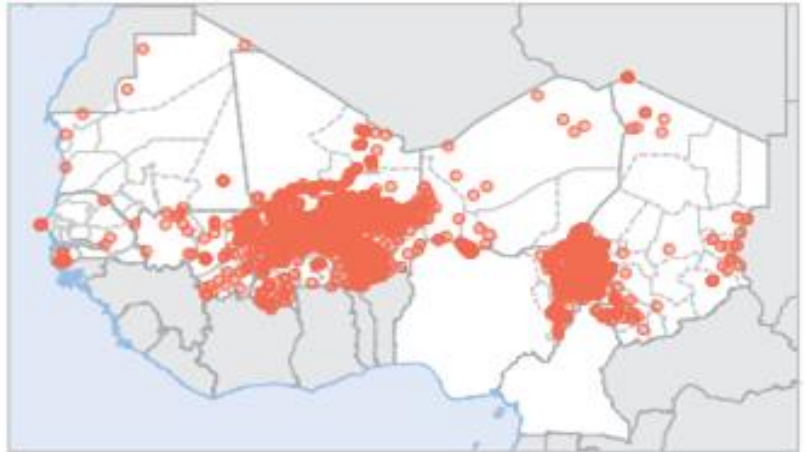
- Pauvreté endémique
- Inégalités (y compris inégalités entre les sexes)
- Violations des droits de l'homme
- Accès limité aux services de base comme la santé, l'éducation, l'eau et l'énergie
- Taux élevé de chômage des jeunes
- Défis de gouvernance
- Instabilité économique
- Manque de capacité du service public

# Aggravés par des chocs multiples et récurrents

1 February 2015 - February 2016



2 February 2020 - February 2021



**114%**

more security incidents

Between 2018 and 2020



**76%**

increase in food insecurity

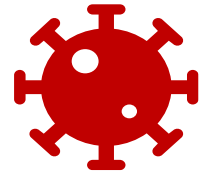
Between 2019 and 2021



**180%**

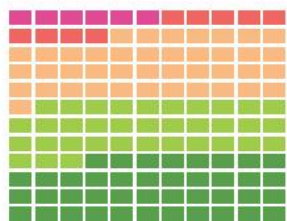
increase of major floodings

Between 2015 and 2020

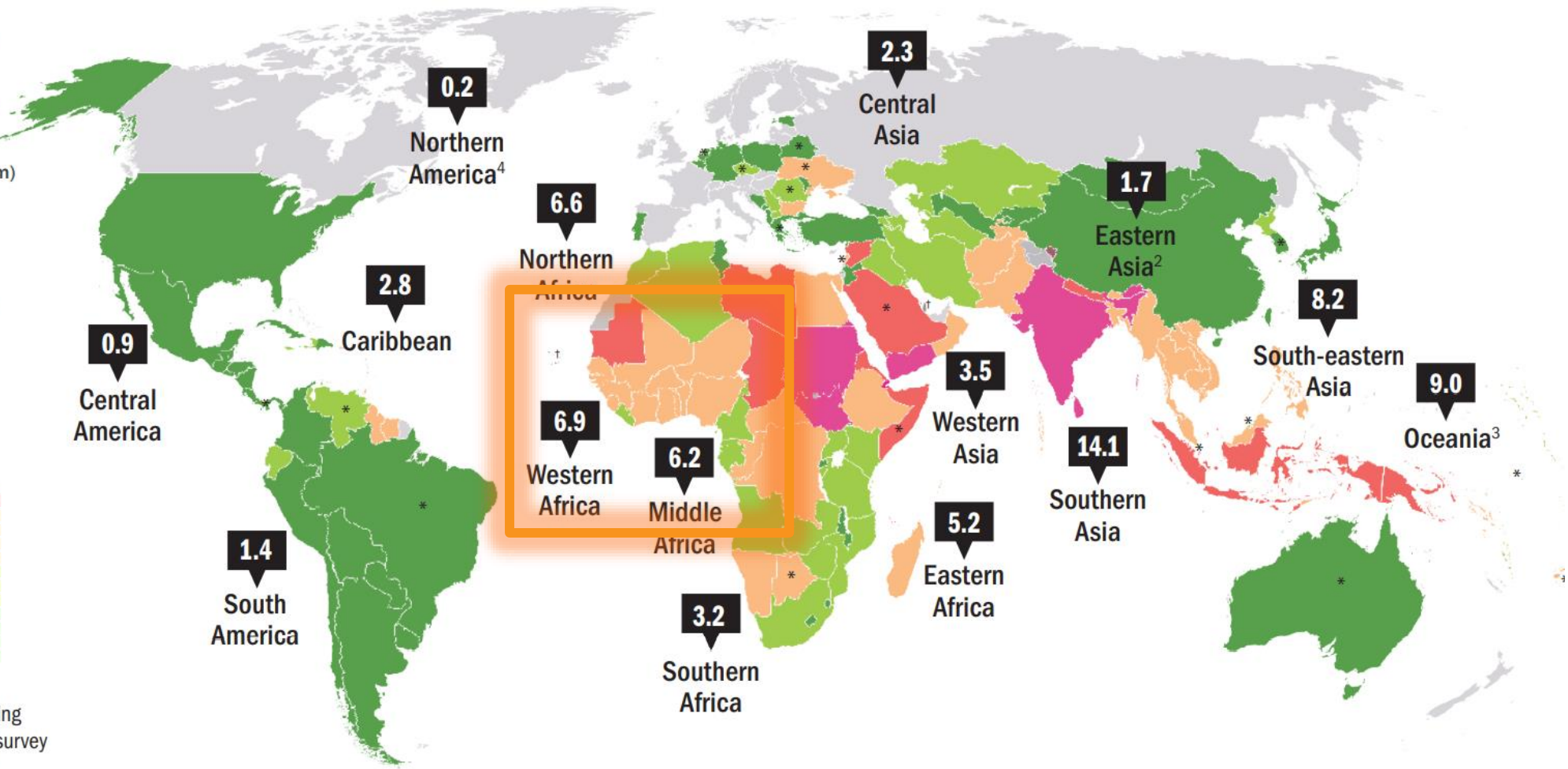


Accès humanitaire restreint

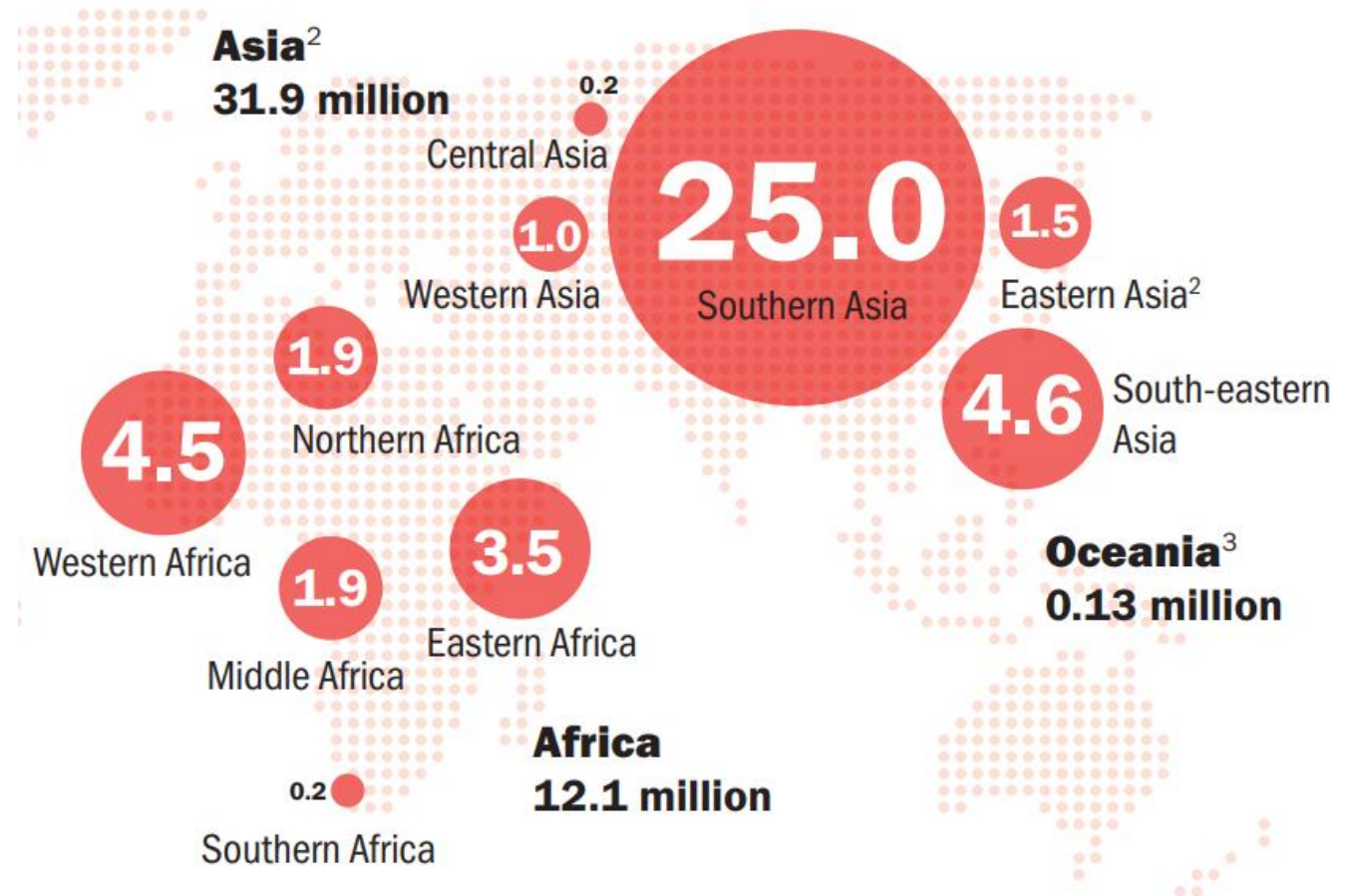
# Prévalence de la malnutrition aiguë



Distribution of wasting prevalence, by country, using the most recent available survey between 2010 and 2020.



- Alors que la région a connu une légère baisse de la prévalence du retard de croissance, la prévalence et l'incidence de l'émaciation restent inchangées (7-8%)
- Et, dans un contexte de forte croissance démographique, le nombre d'enfants souffrant d'émaciation continue d'augmenter!



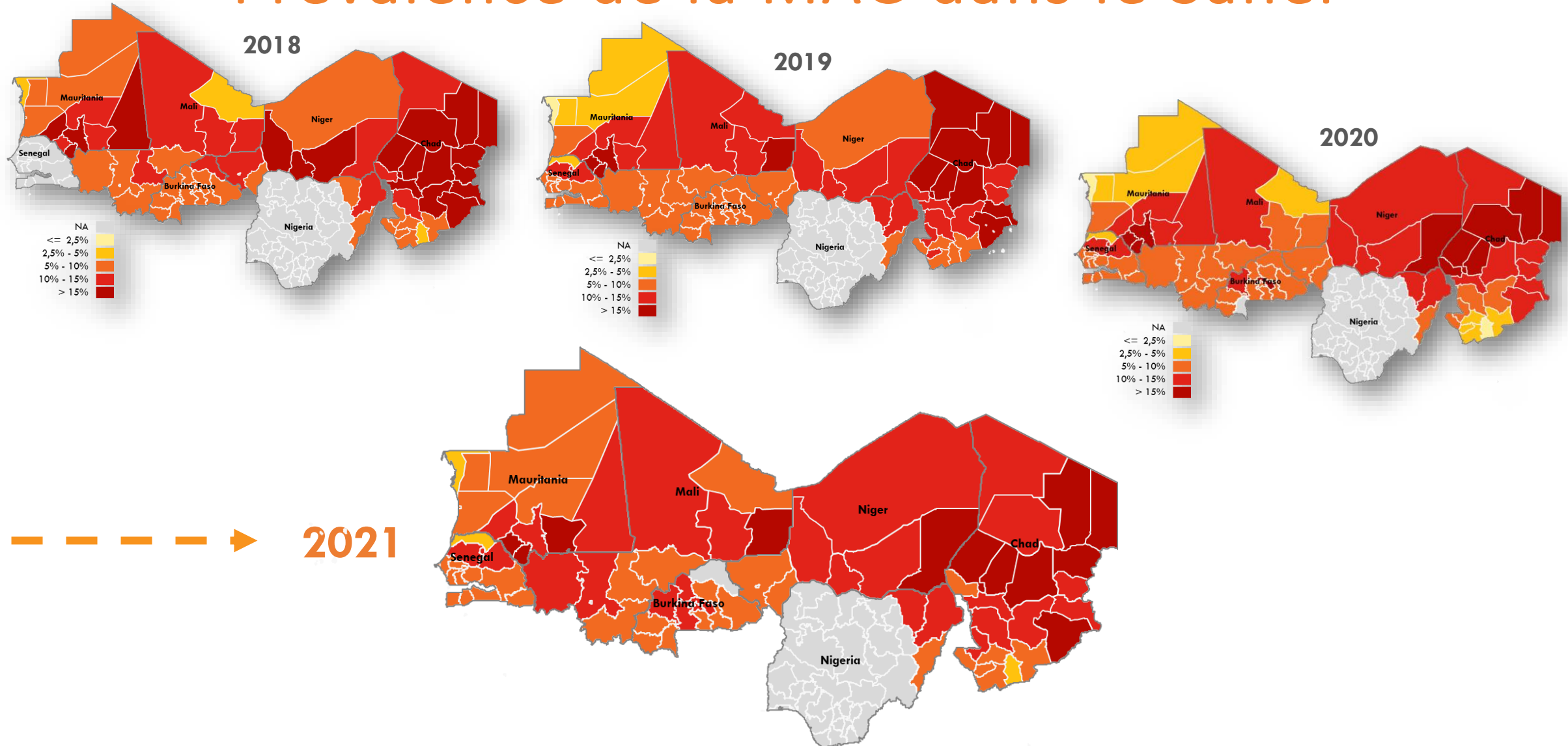


## Trois pays de la région font partie des 10 pays au monde comptant le plus grand nombre d'enfants de moins 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère

| RANK | COUNTRY*                         | NUMBER OF CHILDREN AFFECTED BY SEVERE WASTING AMONG CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE** |
|------|----------------------------------|---|
| 1    | INDIA                            | 5,772,472   |
| 2    | INDONESIA                        | 812,564   |
| 3    | PAKISTAN                         | 678,925   |
| 4    | NIGERIA                          | 482,590   |
| 5    | BANGLADESH                       | 327,859   |
| 6    | DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO | 323,191   |
| 7    | ETHIOPIA                         | 187,396   |
| 8    | PHILIPPINES                      | 114,092   |
| 9    | NIGER                            | 113,634   |
| 10   | SOUTH AFRICA                     | 97,294  |

**Source:** The UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Malnutrition Estimates (JME)

# Prévalence de la MAG dans le Sahel



Au Sahel (G5+1), les **ESTIMATIONS** du nombre d'enfants qui devraient souffrir d'émaciation en 2022 n'ont jamais été aussi élevées depuis 2010

→ **Augmentation de 32%** par rapport à l'année dernière et de 74% par rapport à 2018.

De même, **le nombre d'enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère devrait augmenter de 9 %** passant de 1,4 million en 2021 à 1,5 million en 2022.

Centre Sahel (3 pays): Mali, Niger et Burkina

Sahel G5+1 (6 pays): Mauritanie, Mali, Burkina, Niger, Tchad + Sénégal

Sahel (9 pays): Mauritanie, Mali, Burkina, Niger, Tchad, Sénégal, Gambie, Nigeria, Cameroun

## Sahel

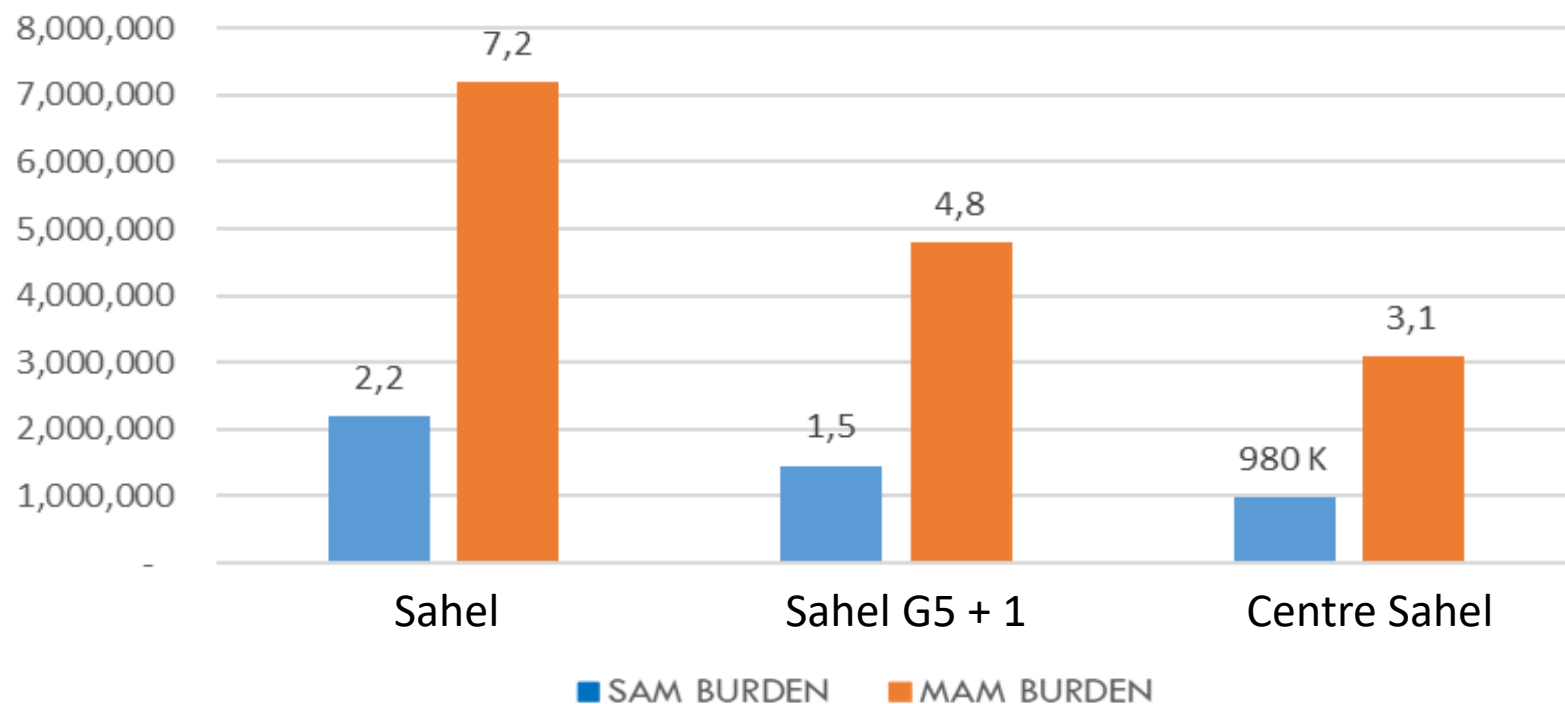
**9.4 M** d'enfants de moins de 5 ans souffrant de MAG

**2.2 M** d'enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS

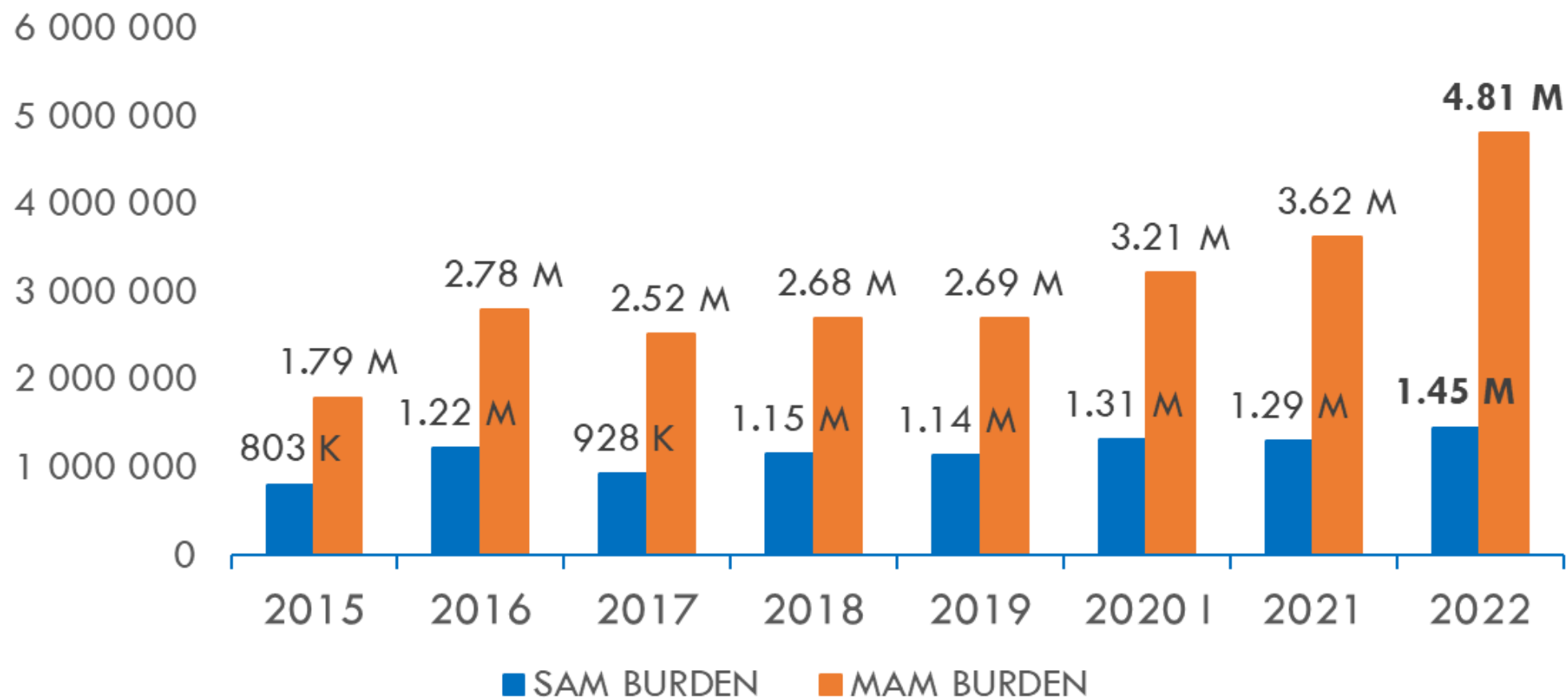
## Centre Sahel

**4.1 M** d'enfants de moins de 5 ans souffrant de MAG

**980,000** enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS

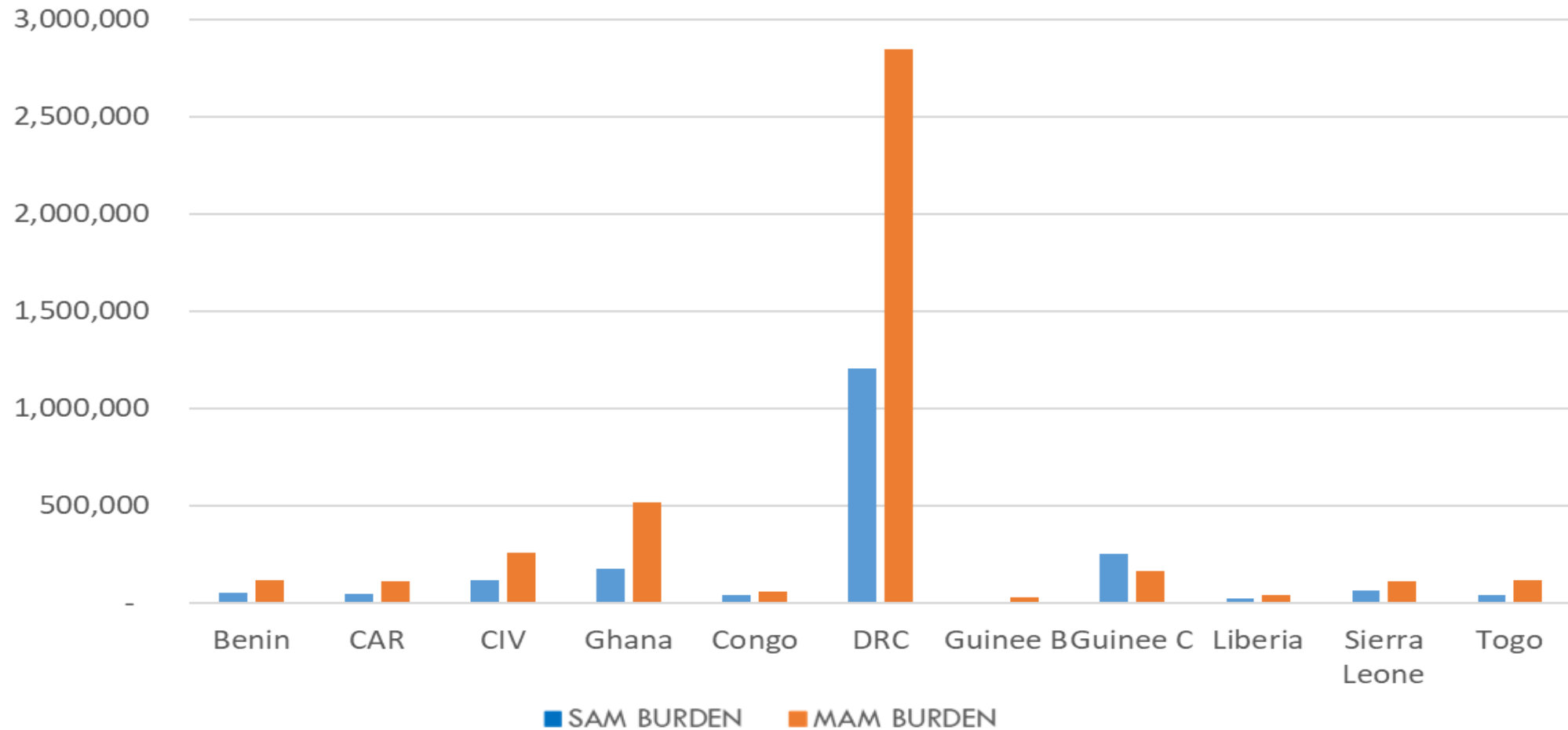


## Evolution entre 2015 et 2022 du nombre estimé d'enfants souffrant de MAM et MAS (en millions)



## Pays non Sahéliens

4,4 millions d'enfants MAG  
2 millions d'enfants MAS



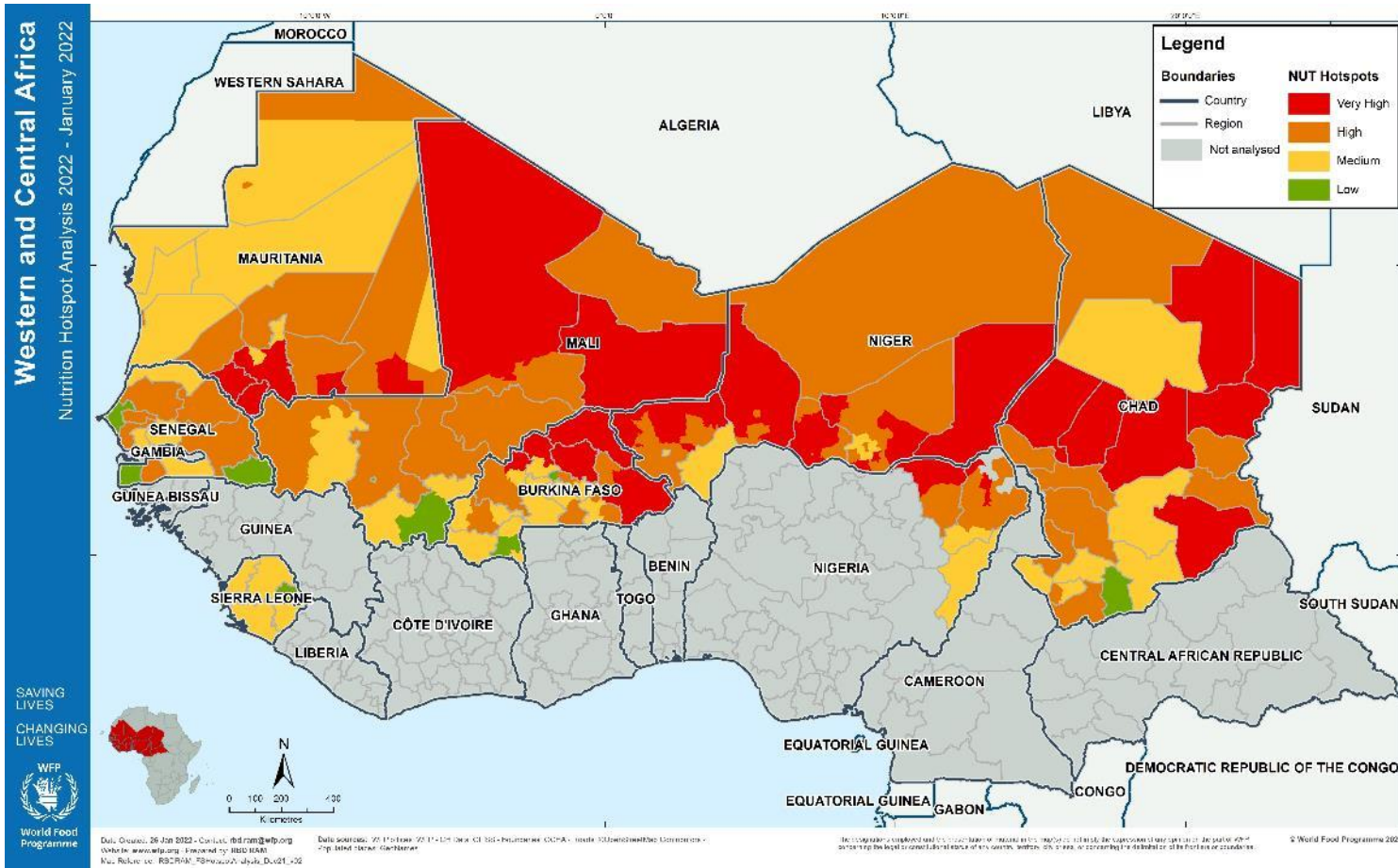


**Analyse hot spots**

**Sécurité alimentaire & Nutrition**

# Nutrition Hot Spots

## Sahel (G5+1) + Nigeria NE States & Sierra Leone



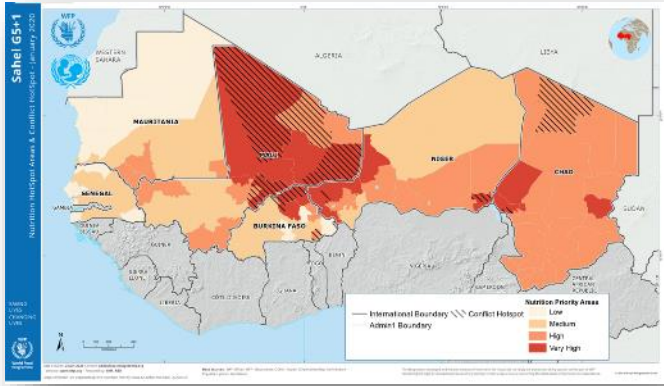
- **VERY HIGH Priority Areas:** 2.4 M Million children U5 expected to suffer from wasting (MAM&SAM), of which 573,000 with severe wasting (SAM), in 99 admin2 areas (31% of the overall GAM Burden)
- **HIGH Priority Areas:** 3.3 Million children U5 expected to suffer from wasting (MAM & SAM), of which 781,000 with severe wasting (SAM), in 164 admin2 areas (43% of the overall GAM Burden)

**SAHEL G5+1 Countries | 70% of analysed areas are classified in:**  
**VERY HIGH Priority areas: 1.88 M U5 GAM Children & 414,000 U5 SAM Children**  
**HIGH Priority areas : 2.8 M U5 GAM Children & 658,000 U5 SAM Children**

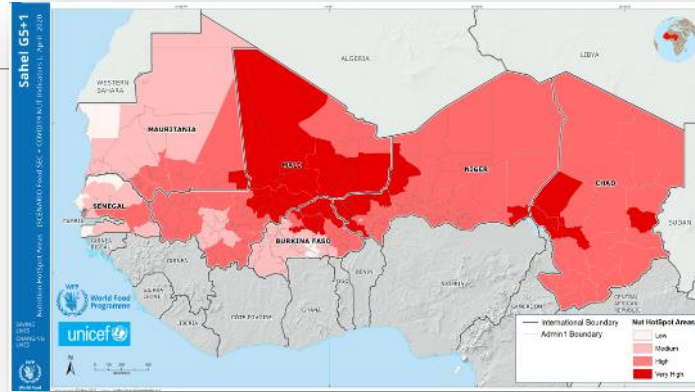
# Sahel (G5+1) countries

## Regional Hotspot Analysis

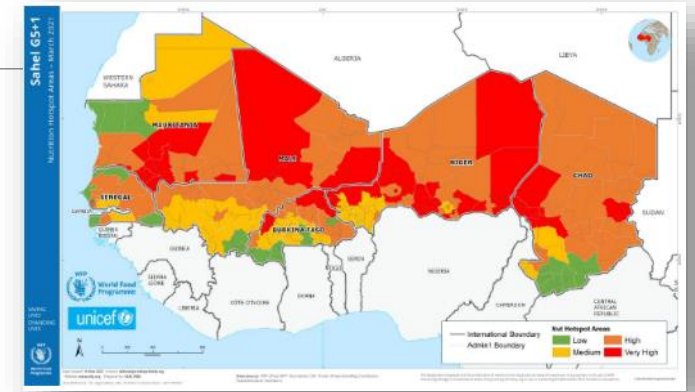
2019 (9 criterias)



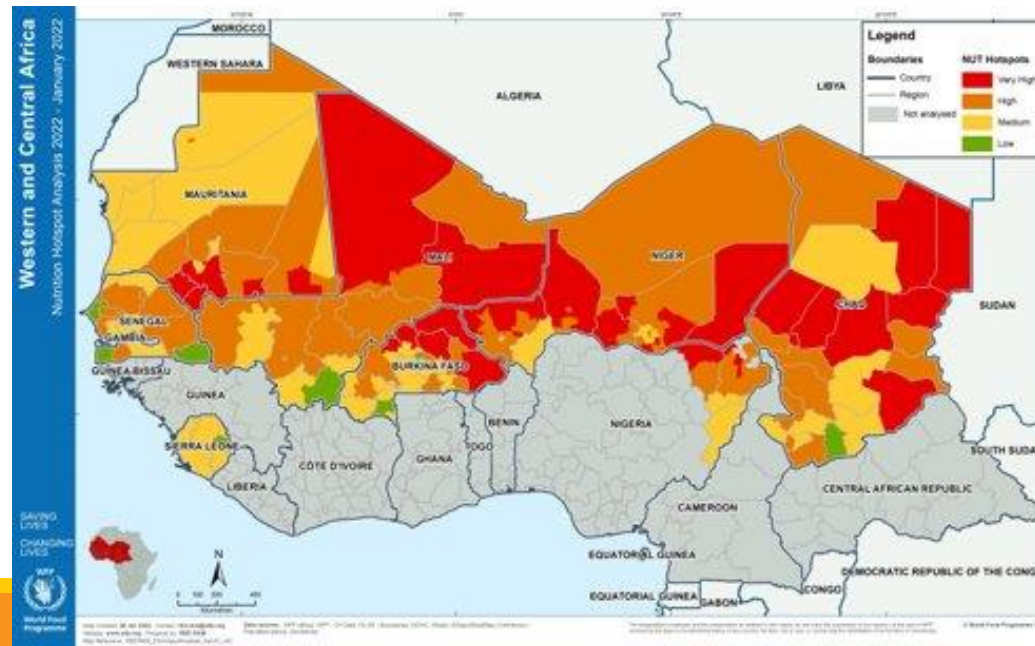
2020 | Covid-19 (9 criterias)



2021 (23 criterias)

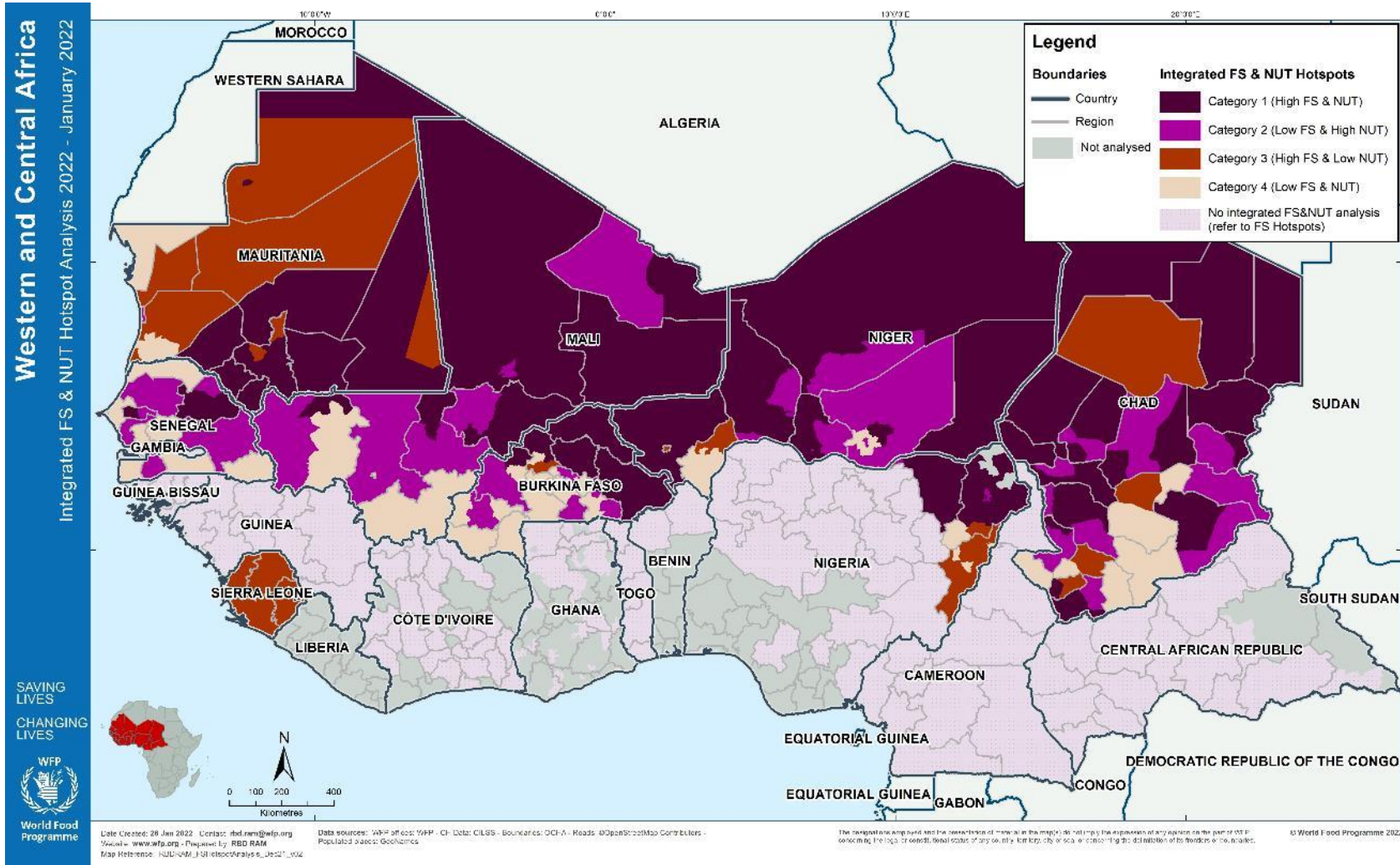


2021





# Integrated Food Security & Nutrition Hotspots



Out of 401 districts analysed for both sectors, the following integrated classification was issued:

- **Category 1 (High FS & High NUT):** 168 (42%) districts
- **Category 2 (Low FS & High NUT):** 85 (21%) districts
- **Category 3 (High FS & Low NUT):** 59 (15%) districts
- **Category 4 (Low FS & Low NUT):** 88 (22%) Districts

|                               | FS Priority 1   | FS Priority 2   | FS Priority 3 | FS Priority 4 |
|-------------------------------|---|---|---------------|---------------|
| <b>NUT Priority VERY HIGH</b> | <b>Category 1 (High FS &amp; NUT):</b><br>High-priority areas for both Food Security and Nutrition interventions. A combined FS & NUT emergency response is recommended.      | <b>Category 2 (Low FS &amp; High NUT):</b><br>High-priority areas for NUT interventions, with a medium to low FS priority. A focus on nutrition interventions is recommended, where possible in association with a FS response. |               |               |
| <b>NUT Priority HIGH</b>      |   |   |               |               |
| <b>NUT Priority MEDIUM</b>    | <b>Category 3 (High FS &amp; Low NUT):</b><br>High-priority areas for emergency FS interventions. A focus on the FS response is recommended, with a close eye on NUT factors. | <b>Category 4 (Low FS &amp; NUT):</b><br>Low-priority areas for both FS and NUT interventions. A focus on addressing underlying causes of food and nutrition insecurity and/or risk reduction is recommended.                   |               |               |
| <b>NUT Priority LOW</b>       |   |   |               |               |



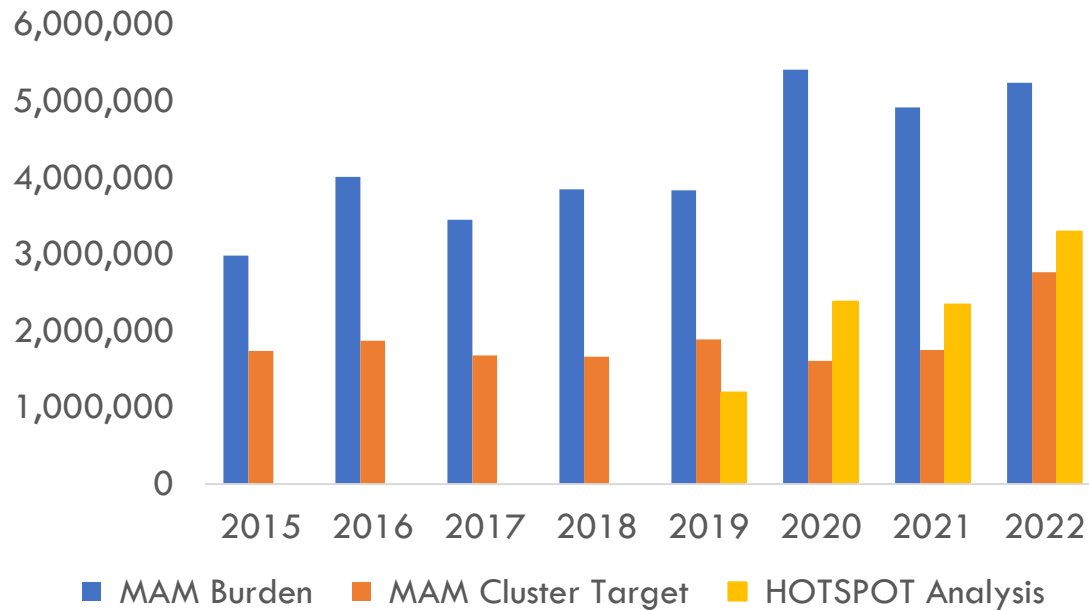
Prise en charge  
de la malnutrition  
aigue dans la  
région

# Sahel Countries

## *Wasting Burden & Cluster treatment target over the years*

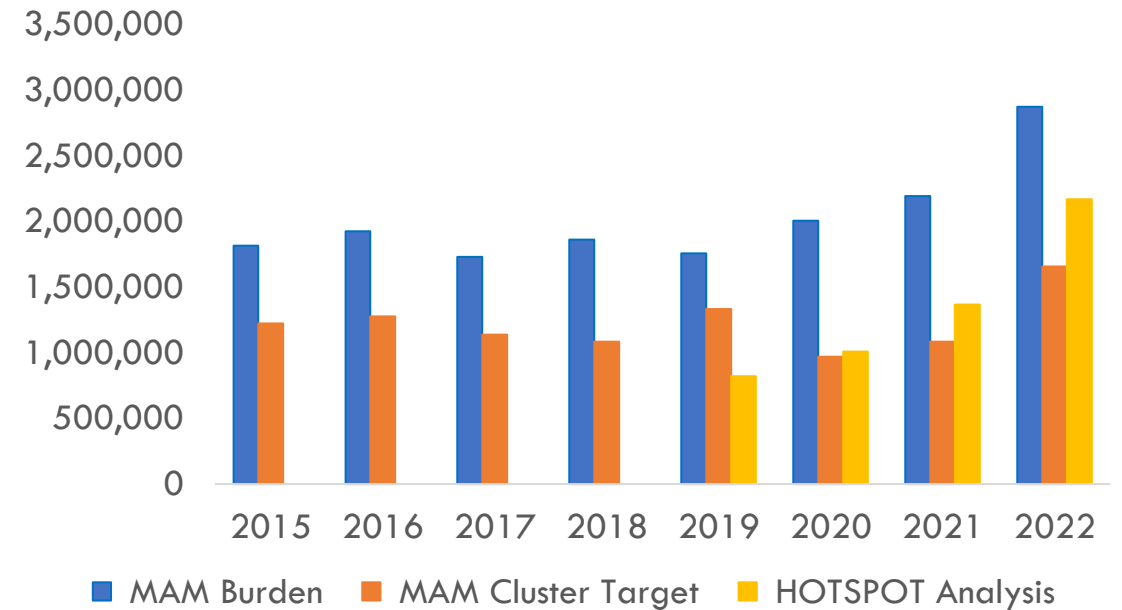
### SAHEL (G5+1) Countries

Trends in MAM Burden, Cluster Target, Hotspot Analysis

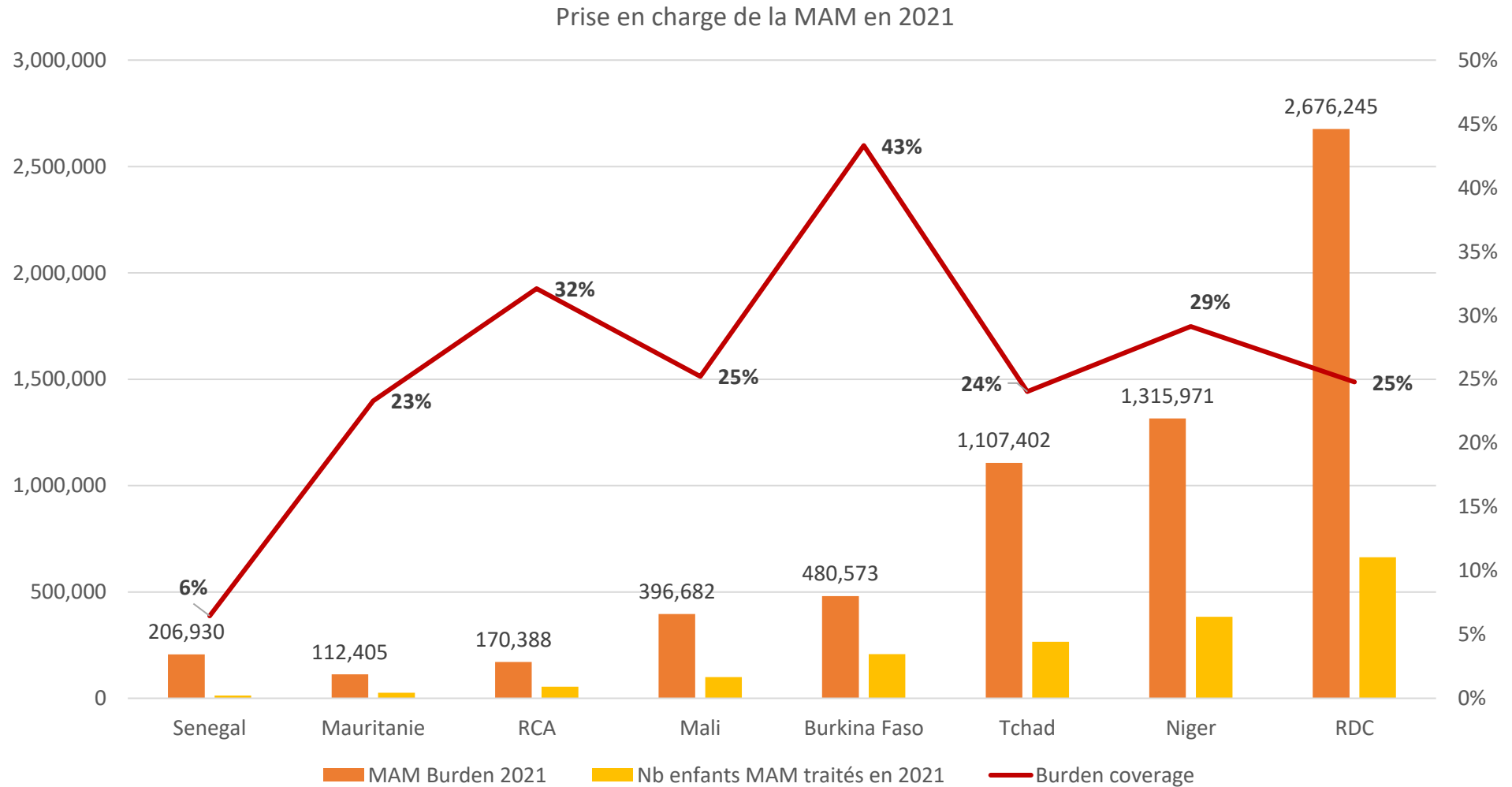


### Central-Sahel Countries

Trends in MAM Burden, Cluster Target, Hotspot Analysis



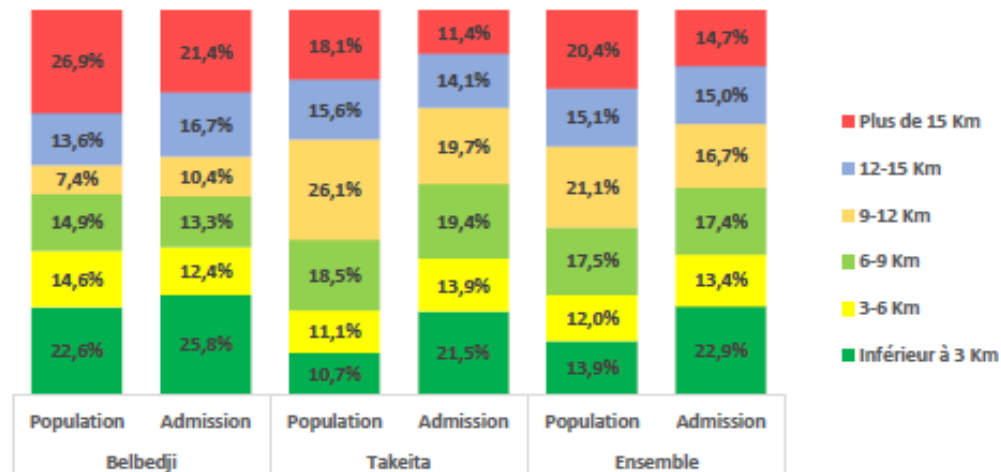
# MAM treatment in the region in 2021



# Enquête de couverture SQUEAC 2021 au Niger

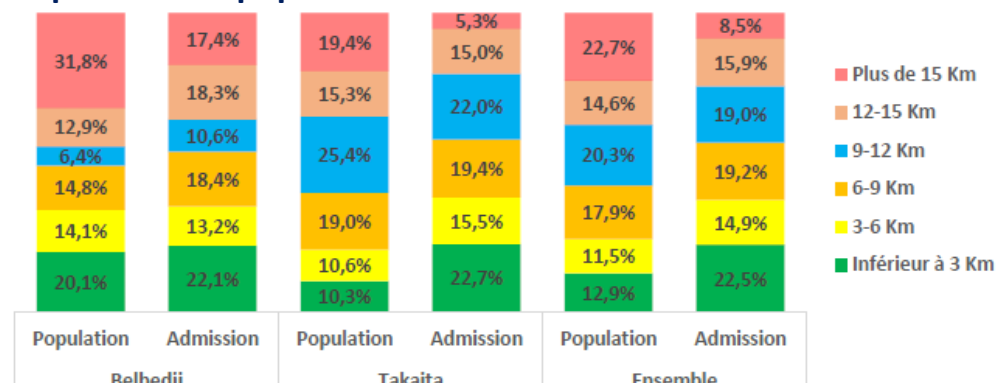
La couverture de la prise en charge de la MAS et de la MAM est faible dans les 2 départements enquêtés

Proportion des populations et admissions au CRENAS selon la distance



| DÉPARTEMENTS | COUVERTURE PERIODE  |                     |                     |
|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|              | MAG<br>% [IC à 95%] | MAM<br>% [IC à 95%] | MAS<br>% [IC à 95%] |
| BELBEDJI     | 11,1 [7,9 - 15,5]   | 8,6 [5,3 - 13,5]    | 22,3 [14,7 - 32,8]  |
| TAKEITA      | 16,0 [11,6 - 21,9]  | 11,6 [6,9 - 18,7]   | 26,7 [18,6 - 36,8]  |

Proportion des populations et admissions au CRENAM selon la distance

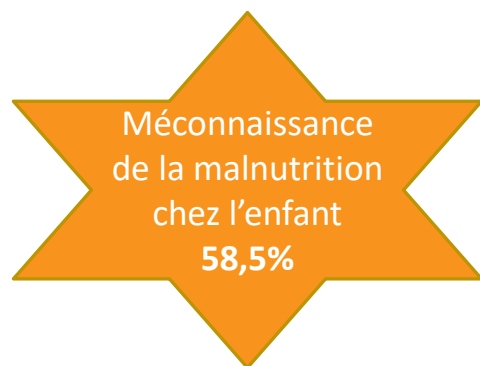


| DEPARTEMENTS | Couverture période  |                     |                     |                     |                     |                     |
|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|              | 6-23 mois           |                     |                     | 24-59 mois          |                     |                     |
|              | MAG<br>% [IC à 95%] | MAM<br>% [IC à 95%] | MAS<br>% [IC à 95%] | MAG<br>% [IC à 95%] | MAM<br>% [IC à 95%] | MAS<br>% [IC à 95%] |
| BELBEDJI     | 14,6 [10,2 - 20,8]  | 13,4 [8,4 - 20,7]   | 22,4 [14,0 - 34,2]  | 7,6 [3,7 - 15,2]    | 0,0 [0,0 - 5,6]     | 31,2 [16,7 - 51,1]  |
| TAKEITA      | 20,0 [14,0 - 28,1]  | 20,5 [12,7 - 31,7]  | 24,1 [15,4 - 36,0]  | 13,6 [7,7 - 23,1]   | 0,0 [0,1 - 7,4]     | 43,6 [27,8 - 60,6]  |

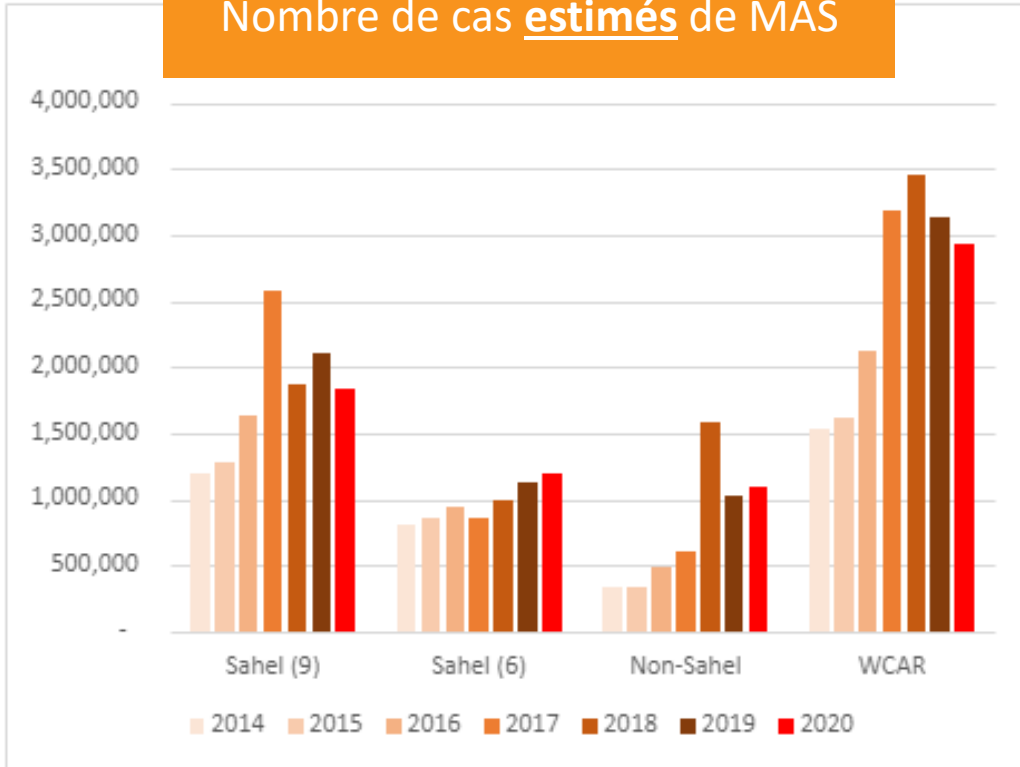
# Enquête de couverture SQUEAC 2021 au Niger

Les barrières à la couverture de la prise en charge de la malnutrition aigüe sont nombreuses mais peuvent être surmontées

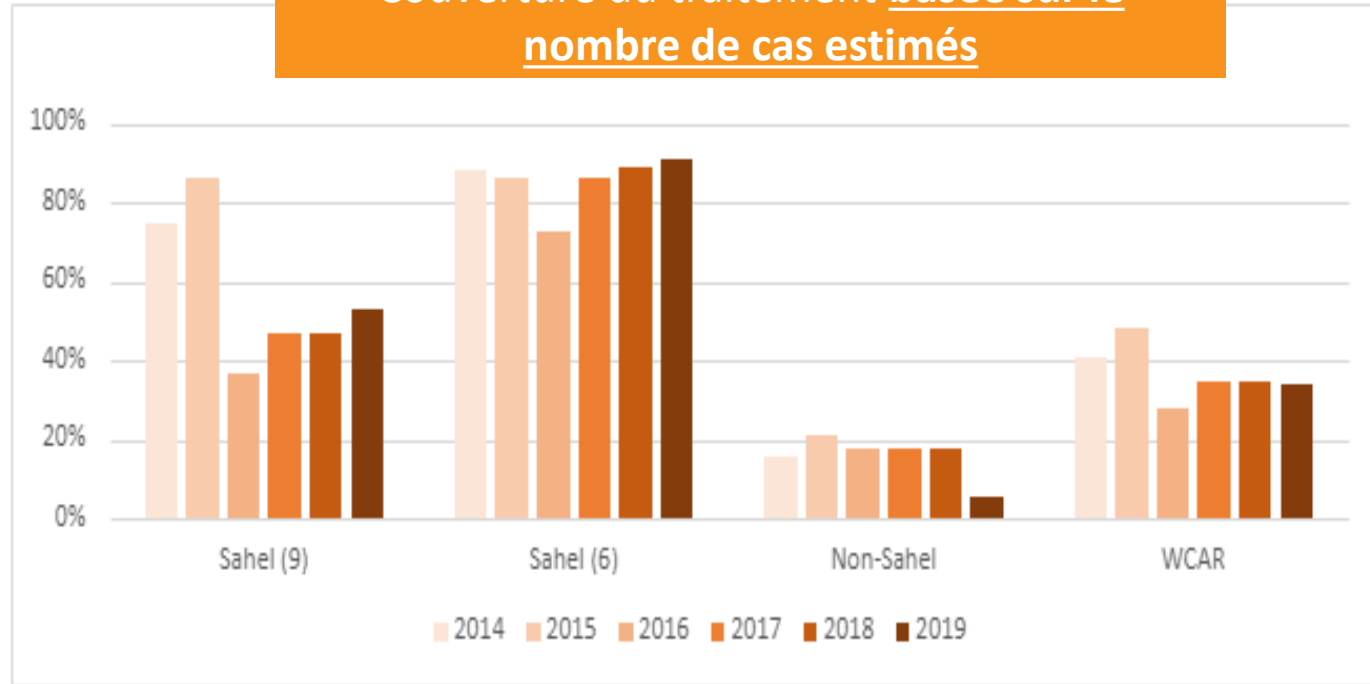
Raisons pour lesquelles les enfants malnutris ne sont pas dans le programme :



Nombre de cas estimés de MAS

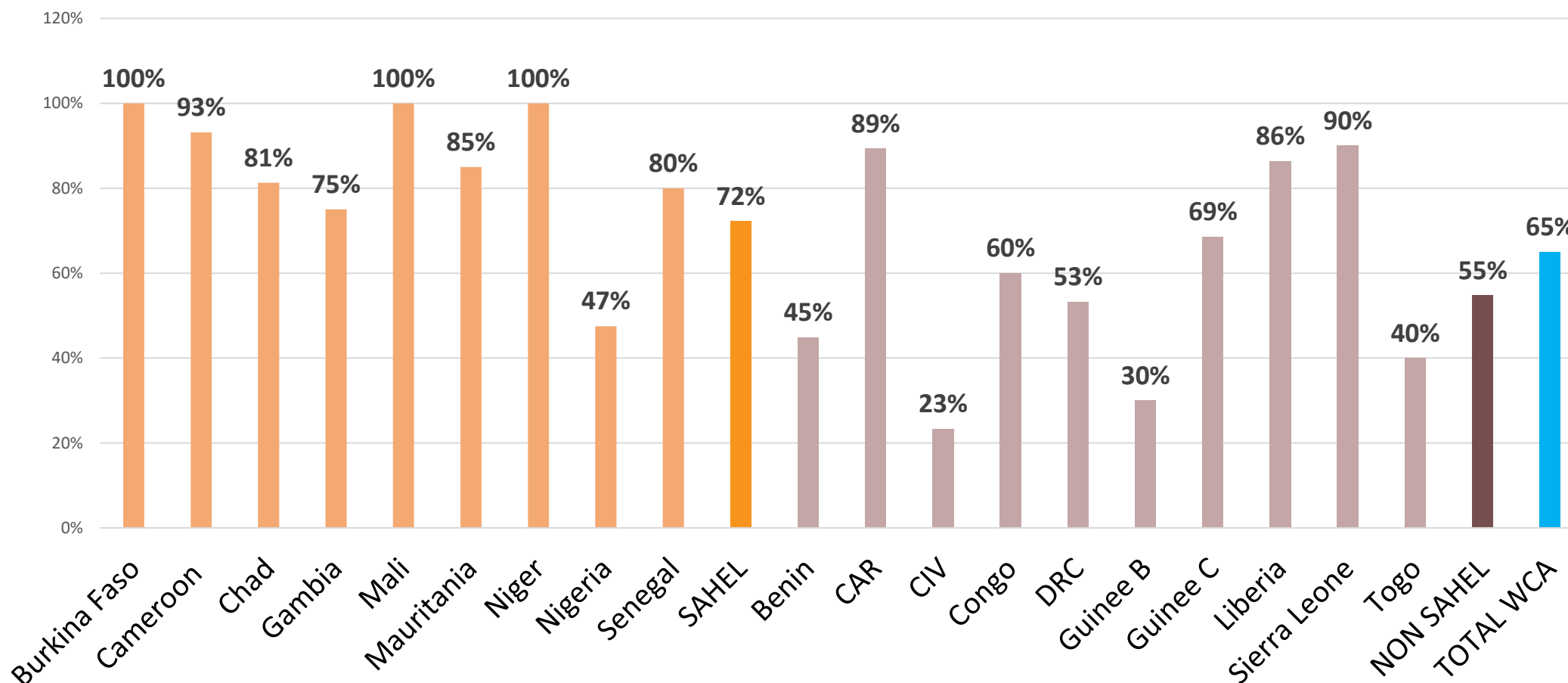


Couverture du traitement basée sur le nombre de cas estimés



# Couverture du traitement de la MAS dans la région

## Couverture du traitement en 2021 par pays



**Attention ces taux de couverture ne proviennent pas d'enquête de couverture mais sont estimés à partir du nombre de cas de malnutrition attendus!**



# Défis

- Sécuriser les stocks de produits nutritionnels – **Augmentation de 16% du prix du RUTF**
- Sécuriser les financements durables
- Gérer la chaîne d'approvisionnement
- Couverture sanitaire incomplète/accessibilité géographique (insécurité, conflits)
- Fonctionnement des centres de santé / charge de travail / qualité du traitement
- Dépistage précoce à échelle



# Prise en charge de l'émaciation selon les recommandations de l'OMS

## Mise à jour de l'état d'avancement de l'élaboration des la lignes directrices

Équipe de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments,  
Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

# Grandes lignes

- Objet des lignes directrices
- Progrès dans l'élaboration des lignes directrices
- Orientations opérationnelles
- Prochaines étapes
- Position de l'OMS sur les approches simplifiées

# Objet de la ligne directrice

## **Retard/échec de la croissance chez les nourrissons de moins de 6 mois**

- Les directives de l'OMS de 2013 comprenaient peu de recommandations pour la MAS chez <6 mois
- Étendu plus largement aux nourrissons présentant un retard de croissance

## **Émaciation modérée chez les nourrissons et les enfants de 6 mois et plus**

- Actuellement, aucune directive de l'OMS axée sur le traitement de l'émaciation modérée

## **Prévention de l'émaciation**

- La prévention est un nouveau domaine pris en compte dans l'élaboration des directives de l'OMS concernant l'émaciation chez les nourrissons et les enfants.

## **Émaciation sévère et avec œdème chez les nourrissons et les enfants de 6 mois et plus**

- Recommandations actualisées et nouvelles - sur la base des directives de l'OMS de 2013

# Progrès dans l'élaboration des lignes directrices

**23 examens systématiques en cours**

**L'examen comprend 16 questions PICO standard (avec des sous-questions) portant sur les avantages des interventions sur une population spécifique.**

<https://www.childwasting.org/normative-guidance>

**7 questions PICO traitées jusqu'à présent (14 réunions du GDG)**

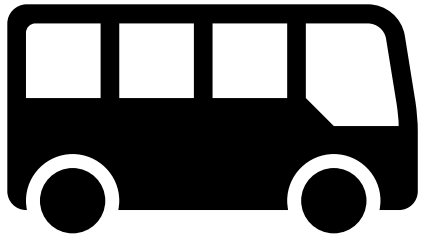
- Recommandations formulées sur la base du cadre GRADE
- Longue en raison de la lourdeur des contributions nécessaires et du format virtuel
- Une récente directive comportant six PICO a nécessité deux semaines de réunions
- Les lignes directrices de 2013 pour la MAS comportaient 8 questions PICO.

**Ligne directrice avec 16 recommandations à suivre**

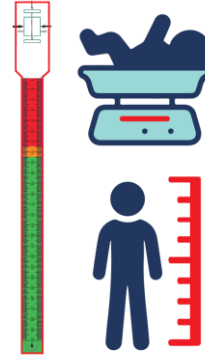


**1. Comment les questions PICO sont-elles liées à des sujets plus larges ?**

**2. Comment traduire les recommandations dans la pratique ?**



- Admission
- Références
- Décharge

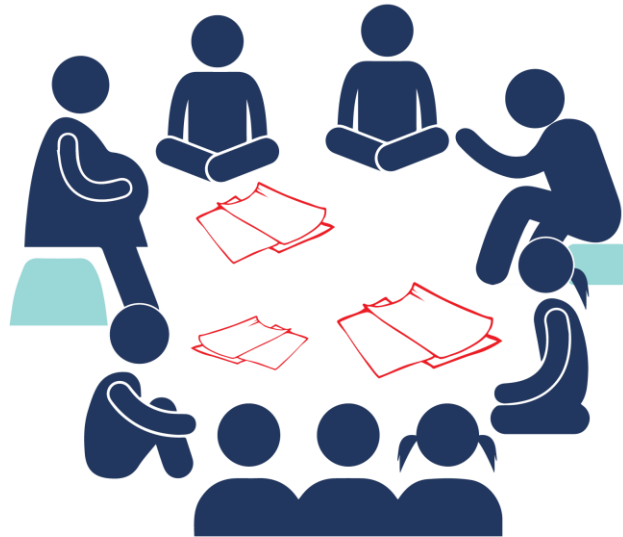


- Après la sortie de l'hôpital

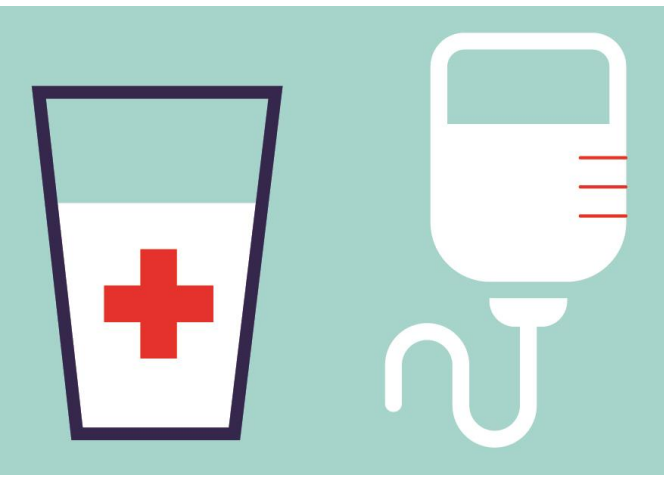




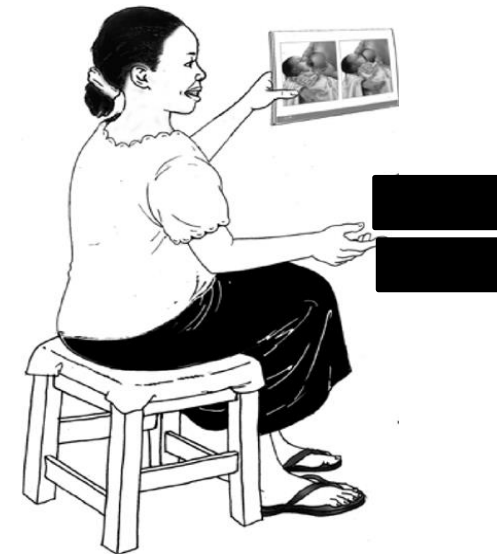
- Retard/échec de la croissance chez les nourrissons de moins de 6 mois
- Soutien maternel

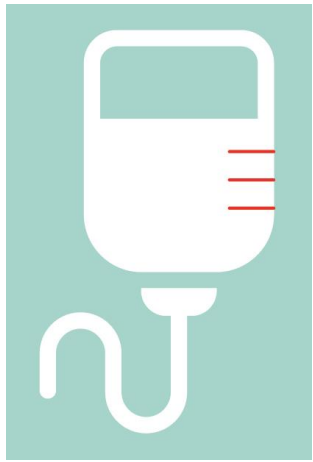




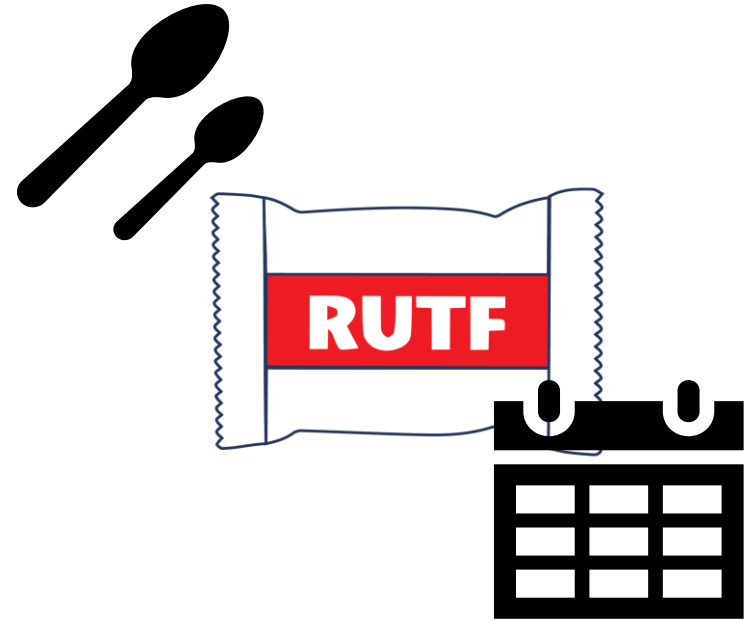


- Émaciation modérée

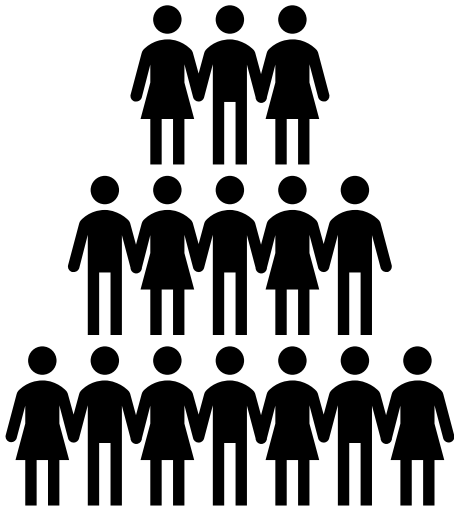




- Émaciation sévère

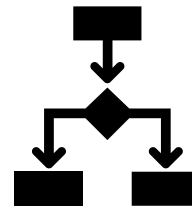
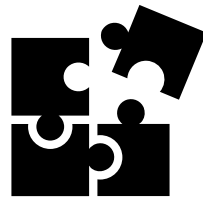
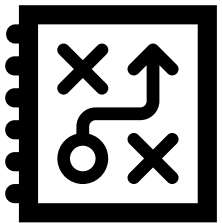


- Prévention de l'émaciation



# Orientation opérationnelle et au-delà (1)

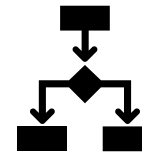
- Partenariat UNICEF-OMS → GAP
- L'aspect "comment faire" des recommandations des lignes directrices
- Les "produits dérivés" de l'OMS
- Consultations avec les parties prenantes externes - groupe consultatif de l'ONU et des OSC pour travailler sur ces questions.



# Orientation opérationnelle et au-delà (2)



- Couvrir les aspects non couverts par les recommandations
- Manuel, outils de formation, outils de prise de décision clinique...
- Différents publics : Décideurs politiques, programmeurs, travailleurs de la santé
- Mise à jour des produits avec les recommandations des lignes directrices sur la maigreur :
- Application EmCARE
- Révision des sections du Livre de Poche
- Composants de la PCIME liés à l'émaciation



# Recherche sur l'émaciation - quelle suite ?



- Partenariat UNICEF-OMS → GAP
- Identifier et suivre les lacunes de la recherche
- Mise à jour du programme de recherche sur la maigreur
- Soutenir la recherche pour répondre aux questions sans réponse...

# Où puis-je en savoir plus ?

- <https://www.childwasting.org/normative-guidance>



## INTRODUCTION

One essential element of the Global Action Plan for wasting is to update and develop normative guidance (wasting guidelines) and tools to support governments on the prevention and treatment of child wasting in all contexts

The World Health Organization (WHO) is the lead agency at a global, regional and national level to update this normative guidance and will then work with other UN agencies and key stakeholders, to support the review and update of national guidelines as well as overseeing all future research and policy efforts on child wasting under the Decade of Action on Nutrition (2016-2025).

The resources below give more information about this process and current progress to date. They will be updated as new information becomes available.

# PROTOCOLES SIMPLIFIÉS



REGIONAL OFFICE FOR

World Health  
Organization  
Africa



World Health Organization in the African Region *Making people healthier*



# Position de l'OMS sur les approches simplifiées

- Aucune recommandation de l'OMS fondée sur des données probantes concernant l'utilisation d'approches simplifiées en tant que procédure de routine/standard.
- L'approche simplifiée n'est conseillée que temporairement dans les situations d'urgence ; interruption des services et restrictions d'accès aux services.
- L'UNICEF et l'OMS ont élaboré des directives de mise en œuvre sur la gestion de l'émaciation chez l'enfant dans le contexte de la pandémie de COVID-19,

# Conclusion et recommandations

- Position actuelle de l'OMS sur les approches simplifiées : utilisation temporaire dans les situations d'urgence et dans les situations où les services ont été interrompus et où l'accès aux services a été restreint.
- L'OMS examine actuellement les aspects de prévention et de traitement de l'émaciation qui pourraient être liés à certaines des approches simplifiées dans le cadre du processus d'élaboration des directives
- Importance des efforts et des ressources pour accroître l'intégration de la prévention et du traitement de l'émaciation dans les services de santé existants et adopter une approche centrée sur l'enfant

спасибо 谢谢  
GRACIAS 谢谢  
**THANK YOU**  
ありがとうございました MERCI  
DANKE धन्यवाद  
شُكراً OBRIGADO  
**ASANTENI**



World Health  
Organization  
REGIONAL OFFICE FOR  
Africa



World Health Organization in the African Region *Making people healthier*

# LEÇONS APPRISSES SUR LA PECIMA

Intégration et appropriation de la  
PECIMA par les systèmes de santé  
dans le paquet minimum de soins de  
santé primaires

unicef  | for every child



# Où en sommes nous avec la PECIMA?

**100%** des  
pays ont un  
protocole pour  
la prise en charge

**>80%** de  
couverture  
géographique  
dans les pays du  
Sahel

**50%** des  
admissions  
globales viennent  
de cette région

# Mais....



**1/3** des enfants MAS  
sont pris en charge

**40%** de couverture  
géographique dans tous  
les pays de la région

# La situation

- Les admissions ont augmenté de façon constante, mais connaissent maintenant un plateau voire une diminution dans certains pays/contextes
- Malgré les efforts menés pour la PECMAS, il y a une couverture très limitée concernant la PECMAM
- La prévalence de la MAS reste élevée et ne connaît pas de variations majeures dans la région
- Les financements pour la PECMAS sont souvent des fonds humanitaires à court terme et erratiques

# Les principales barrières

**1.** Le positionnement de la MAS dans le Système de Santé

**2.** Le financement des services de prise en charge

**3.** L'accès limité aux services



# 1. Le positionnement dans le Système de Santé

- La prise en charge est souvent perçue comme un « problème d'urgence », une « activité simplement nutritionnelle », un programme supporté par l' « UNICEF ou une ONG »
- La MAS n'est pas priorisée au même niveau que les autres maladies infantiles car elle n'est pas perçue comme une maladie prioritaire
- Il y a une absence d'inclusion de la MAS dans les interventions pour la survie de l'enfant
- Même si le leadership gouvernemental et la coordination se développent dans plusieurs pays, ils ne sont pas toujours accompagnés d'une planification concrète, d'une mise en œuvre opérationnelle, ou d'intégration d'activités de routine dans les systèmes de santé existants

## 2. Le financement des services de prise en charge

- Le financement de la MAS reste précaire
- Il y a toujours une dépendance financière aux bailleurs de fonds de l'urgence
- La contribution étatique est limitée voire absente pour ces activités

# 3. L'accès limité aux services

## Problèmes de stock et d'approvisionnement

- Rupture de la chaîne d'approvisionnement des produits thérapeutiques
- Gestion limitée ou incohérente de la MAM/MAS

## Disponibilité et capacités du personnel de santé

- Complexité des différents critères d'admission et de l'interprétation des résultats du poids-pour-taille,
- Etablissements de santé surchargés et agents de santé inaptes à prendre en charge l'ensemble des cas
- Dépistage de la malnutrition par les agents de santé communautaires et les services de proximité sous-optimal

# 3. L'accès limité aux services

## Accès aux établissements de santé

- Insécurité généralisée empêchant la population d'accéder aux services de soins de santé
- Etablissements de santé fermés en raison de facteurs contextuels
- Part significative de la population vivant loin des établissements de santé
- Zones difficiles d'accès et inaccessibles (ex: régions montagneuses, zones inaccessibles en raison d'inondations, etc.)
- Heures d'ouverture des établissements de santé incompatibles avec les horaires de travail des personnes qui s'occupent d'enfants
- Diminution d'accès a cause de la pandémie COVID-19

# 3. L'accès limité aux services

## Utilisation des services

- Connaissance limitée de la malnutrition au sein de la communauté et parmi les personnes qui s'occupent d'enfants
- Couverture des établissements de santé limitée (p. ex., les activités de sensibilisation communautaire n'atteignent pas les communautés isolées)
- Personnes qui s'occupent d'enfants dépourvues de capacités décisionnelles ; par conséquent, impossibilité de se déplacer pour bénéficier des services
- Les coûts indirects constituent un obstacle trop important à l'accès
- Abandon du traitement en raison de l'amélioration perçue de l'état de l'enfant ou de la réduction perçue de la distance à parcourir pour parvenir au centre de santé
- Protocoles de traitement non respectés au sein du foyer

# Quelles opportunités

Des solutions pour faire face à ces barrières...

# No Time to Waste

Pas de temps à perdre

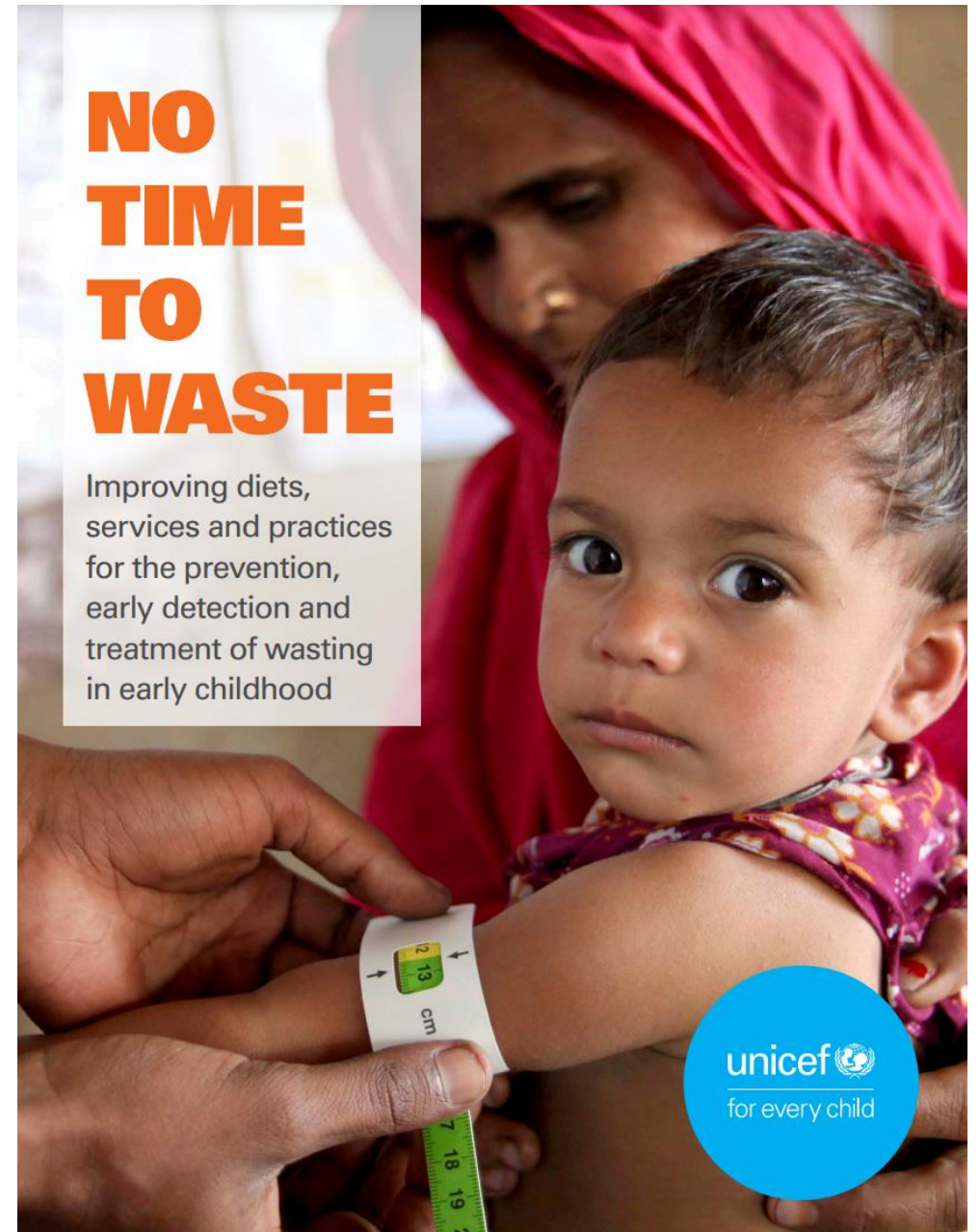
**Maternal- and child-centred essential nutrition actions  
for the prevention of child wasting**



- Essential nutrition, health, water, and sanitation services.
- Adequate maternal nutrition and a healthy birth weight
- Nutritious and safe diets and positive feeding and care practices
- Early detection and treatment of children with wasting at risk

## NO TIME TO WASTE

Improving diets, services and practices for the prevention, early detection and treatment of wasting in early childhood



# Plan d'Action Mondiale

## Global Action Plan on Child Wasting

## Country Roadmap

# Nigeria

In Nigeria, the prevalence of wasting in children under 5 years is 7% at the national level. This translates into over 2.7 million wasted children under 5 years. A lot of progress has been made to address child wasting in the country over the past 2 decades, but disparities still exist across geopolitical zones and population strata.

Wasting is largely concentrated in the North with 58% of all cases residing there. In the North-East and North-West regions of Nigeria, the prevalence of wasting is 10% and 9%, respectively. This is approximately twice as high in comparison to the South and South-East regions (4.3% and 4.5%, respectively). However, recent data indicates that rates of wasting are rising in some Southern states that were previously known to have low rates of Global Acute Malnutrition (GAM).

In addition, the proportion of children who are wasted between the age bracket of 0 to 23 months has increased from 16% to 22% when compared to the 2008 baseline. This is a sharp contrast to the relative reduction in wasting (14% to 7%) at the national level over the past decade.

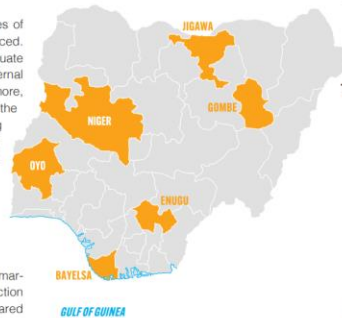
Just like other forms of malnutrition, the causes of wasting in Nigeria are complex and multifaceted. They range from childhood illness and inadequate diet to poor access to food, care as well as maternal and child health and nutrition services. Furthermore, a child's nutritional status is closely linked to the nutritional status of the mother before, during and after pregnancy. Poor maternal nutrition impairs fetal development and contributes to low birthweight, subsequent growth failure and wasting. Children under 5 years whose mothers are thin are 2 times more likely (14.7%) to suffer wasting in comparison to their counterpart (7.4%) whose mothers have normal BMI.

Furthermore, hazards such as flood caused a marginal decrease in cereals and cash crop production during the 2020/21 cropping year when compared

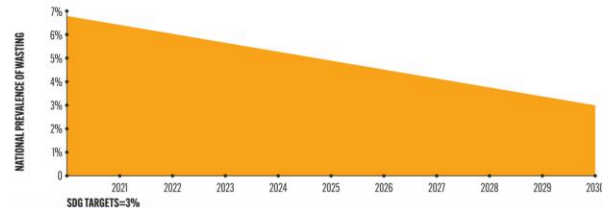
with the 5 years average, resulting in the high cost of staple foods. The COVID-19 restriction measures also led to spikes in the cost of agricultural inputs and reduced agricultural operators' investment capacity during 2020/21 farming season. High incidences of insecurity including banditry and kidnapping as witnessed across several farming communities have also increased the number of internally displaced persons and thus leaving them vulnerable to food and nutrition insecurity.

Finally, the government is committed to addressing wasting and achieving the 2030 UN Sustainable Development Goals. In partnership with development partners and other stakeholders, they have developed multiple guidelines for interventions aimed at the prevention or management of acute malnutrition, as well as national policies. The major bottlenecks have been the fragmented implementation of interventions and inadequate funding to implement these policies at scale.

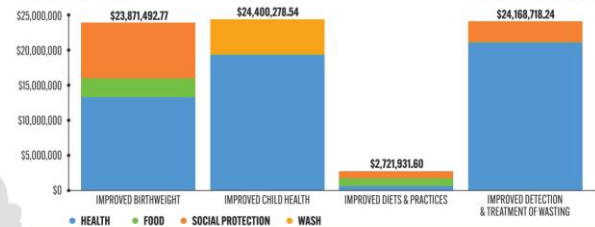
### GEOGRAPHICAL PRIORITY AREAS



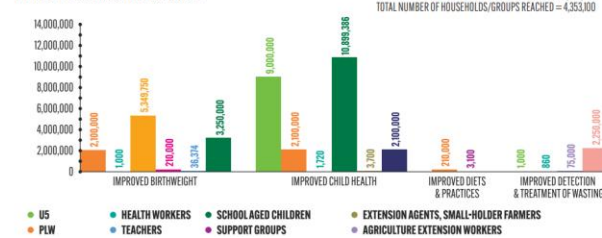
### REACHING THE SDG TARGET BY 2030



### ANNUAL COST (USD)

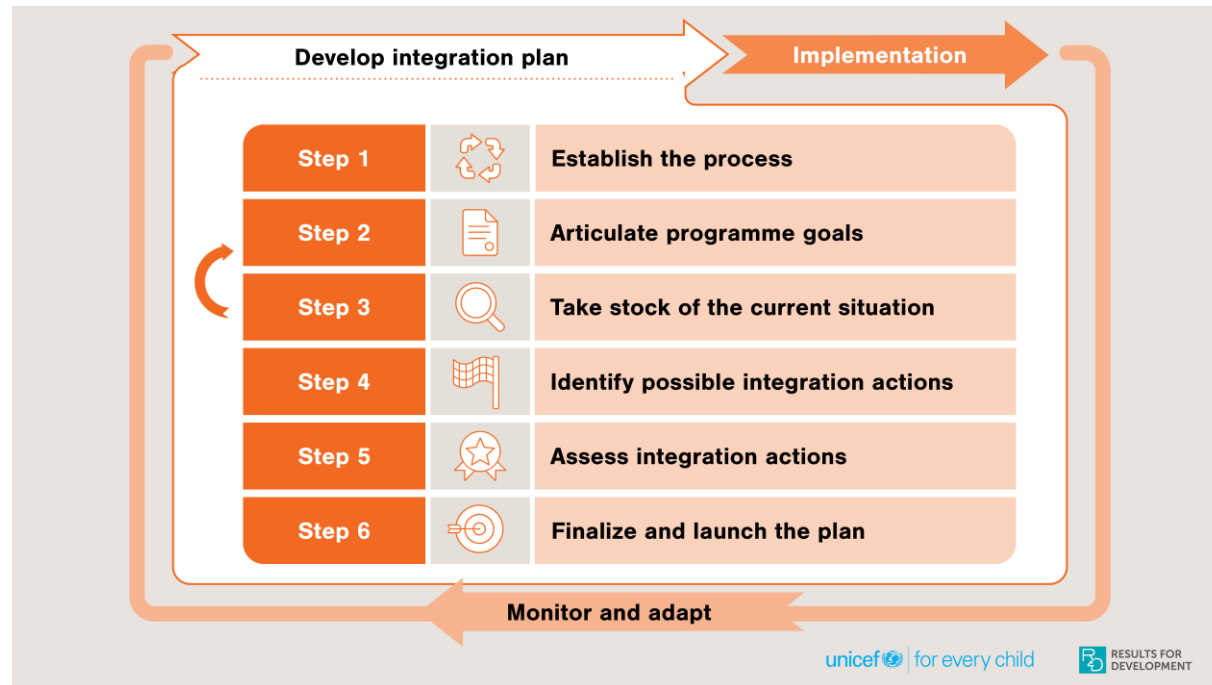


### TARGET POPULATION GROUPS





# Guide d'Intégration



# Guidelines CODEX



codexalimentarius > Noticias y Eventos > News details



RUTF / New Codex guideline will protect vulnerable children

- Composition nutritionnelle
- Matières premières et ingrédients
- Bonnes pratiques de fabrication
- Critères de contamination microbologique et chimique
- Méthodes d'analyse et d'échantillonnage
- Dispositions relatives à l'emballage et à l'étiquetage

# Match Fund

BILL & MELINDA  
GATES foundation

CIFF CHILDREN'S  
INVESTMENT FUND  
FOUNDATION



Foreign, Commonwealth  
& Development Office

Self-financing sustainability by governments is  
crucial for the prevention of malnutrition

*The Nutrition Match Fund promotes self-financing sustainability of nutrition supplies.*

UNICEF



© UNICEF Mauritania/2022/Chicou

# SIMPLIFIED APPROACHES



Augmentation de la couverture



Meilleur cout-efficacité



Qualité



Disponibilité

