

SIMPLIFIED APPROACHES

UTILISER DES
APPROCHES
SIMPLIFIÉES DANS
DES CIRCONSTANCES
EXCEPTIONNELLES

OUTIL DE PRISE
DE DECISION



Guidelines OMS & Simplifications

Simplification	Question PICO inclut par l'OMS
PB Famille	<i>Aucune révision des normes nécessaire</i>
Traitement de l'émaciation géré par les ASC	13. Chez les nourrissons et les enfants atteints d'émaciation sans comorbidités, quelle est l'efficacité de l'identification et du traitement de l'émaciation par les agents de santé communautaires (en milieu communautaire) ?
Fréquence réduite des visites de suivi	<i>Pas de révision des normes mais des questions en suspens sur l'efficacité</i>
Mesure du périmètre brachial et/ou présence d'un œdème uniquement	2. A) Chez les nourrissons et les enfants de plus de 6 mois, quels sont les critères qui éclairent le mieux la décision d'initier un traitement en ambulatoire/communautaire pour l'émaciation et/ou l'œdème ? 2. D) Chez les nourrissons et les enfants de plus de 6 mois recevant un traitement ambulatoire/communautaire pour émaciation et/ou œdème, quels sont les critères qui éclairent le mieux la décision de sortie du traitement ambulatoire/communautaire ?
Élargissement des critères d'admission	7. Chez les nourrissons et les enfants de plus de 6 mois présentant une émaciation modérée dans tous les milieux et contextes, lesquels enfants ont besoin d'aliments spécialement formulés ?
Utilisation d'un seul produit de traitement	7. Chez les nourrissons et les enfants de plus de 6 mois présentant une émaciation modérée ; quelle est également l'efficacité des aliments spécialement formulés (y compris RUSF, RUTF, CSB++, MDCF) par rapport aux interventions alimentaires non spécialement formulées par rapport aux autres approches ?
Réduction des doses	8 Chez les nourrissons et les enfants de plus de 6 mois présentant une émaciation modérée, quel est le traitement diététique approprié en termes de type optimal, de quantité et de durée ? 9. Chez les nourrissons et les enfants de plus de 6 mois présentant une émaciation sévère ou un œdème, quelles sont la quantité et la durée optimales d'ATPE ?

En quoi les circonstances exceptionnelles consistent-elles ?

L'expression « circonstances exceptionnelles » désigne un contexte complexe et/ou difficile ayant des effets négatifs sur la prestation des services de prise en charge ou la population cible. Ces effets peuvent être atténués en adaptant les services de traitement pour inclure une ou plusieurs approches simplifiées. Bien qu'il n'existe pas de critères spécifiques permettant de déterminer si une situation relève de circonstances exceptionnelles, les questions suivantes peuvent aider à juger de la pertinence d'une adaptation des services pour garantir leur disponibilité et leur accessibilité.

1. **Des établissements de santé ont-ils récemment fermé** (par exemple, au motif de l'insécurité) **ou sont-ils devenus inaccessibles** (par exemple, en raison d'un choc ou de changements contextuels, comme une inondation) ?
2. **La situation nutritionnelle s'est-elle considérablement détériorée**, entraînant une augmentation soudaine des taux d'émaciation chez les enfants ?
3. **Des ruptures d'approvisionnement en produits de traitement essentiels** ont-elles lieu ou sont-elles à prévoir ?
4. **Le continuum de soins du traitement de l'émaciation présente-t-il des lacunes** ?
5. **Le personnel des établissements de santé est-il devenu indisponible** (par exemple en raison d'autres urgences sanitaires comme la pandémie de COVID-19) ?
6. **La couverture a-t-elle récemment diminué** dans la zone d'intervention et/ou est-elle considérée comme excessivement faible ?
7. **Des augmentations soudaines des taux d'abandon ou de mortalité** ont-elles été constatées ?
8. **Les activités communautaires, en particulier les activités de dépistage, ont-elles diminué** en raison d'un changement de contexte ?

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES POUR LA MISE EN ŒUVRE DES APPROCHES SIMPLIFIÉES

Il importe d'en examiner la pertinence et la faisabilité avant de mettre en œuvre toute simplification.

Pertinence

- Les simplifications **répondent-elles aux problèmes ou aux obstacles** identifiés au niveau local ?
- Les simplifications sont-elles **appropriées au regard du contexte** ?
- Toutes les **parties prenantes locales concernées ont-elles été consultées** et leurs contributions ont-elles été prises en compte ?

Faisabilité

- **Les autorités sanitaires nationales et locales** sont-elles mobilisées ?
- **Les ressources (financières et humaines)** sont-elles suffisantes pour mettre en œuvre ces simplifications dans les délais souhaités ?
- **Le système de santé dispose-t-il des capacités opérationnelles et techniques** nécessaires pour mettre en œuvre ces simplifications ? Si ce n'est pas le cas, **un soutien peut-il être apporté par les ONG partenaires** pour renforcer les capacités ?
- **Les fournitures essentielles** (aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, aliments de supplémentation prêts à l'emploi, bandes de mesure du périmètre brachial, etc.) **sont-elles disponibles et la chaîne d'approvisionnement est-elle adaptée** d'éventuels changements ?
- **Ces changements** sont-ils mis en œuvre à court ou à long terme ?
- **Les fournitures** sont-elles disponibles en quantité suffisante pour un **élargissement des critères d'admission** ? Les équipes peuvent-elles anticiper le nombre de cas ? Si ce n'est pas le cas, quelles solutions peuvent être proposées aux enfants vulnérables sur le plan nutritionnel ?
- **Les mécanismes de collecte de données nécessaires** sont-ils disponibles ou peuvent-ils être mis en place pour garantir que les résultats sont correctement enregistrés ?

QUELLES APPROCHES SIMPLIFIÉES UTILISER DANS DES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES ?

Il convient, lors de la mise en œuvre d'approches simplifiées dans des circonstances exceptionnelles, d'accorder une attention particulière *au contexte* au moment de choisir les simplifications à introduire.

Les principaux obstacles à l'offre et à la demande sont aggravés par des circonstances exceptionnelles qui entravent la prestation des services de prise en charge ou les rendent inaccessibles

OBSTACLES À L'OFFRE → **SIMPLIFICATIONS** ← OBSTACLES À LA DEMANDE

De plus, la communication et le soutien des membres de la communauté sera essentiel au succès de toute combinaison d'approches simplifiées.

SIMPLIFIED APPROACHES

OBSTACLES À L'OFFRE



SIMPLIFICATIONS



OBSTACLES À LA DEMANDE



PROBLÈMES DE STOCK ET D'APPROVISIONNEMENT

- Pénuries d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et/ou d'aliments de supplémentation prêts à l'emploi
- Rupture de la chaîne d'approvisionnement des produits de traitement
- Gestion limitée ou incohérente de l'émaciation à travers le continuum

PROTOCOLES NUTRITIONNELS COMBINÉS

Dosage réduit et simplifié

Admissions liées au périmètre brachial

Augmentation du seuil du périmètre brachial

Produit de traitement unique

Réduction du nombre de visites

Prise en charge par les ASC

PB Famille

SIMPLIFIED APPROACHES

OBSTACLES À L'OFFRE



SIMPLIFICATIONS



OBSTACLES À LA DEMANDE

**PROTOCOLES
NUTRITIONNELS
COMBINÉS**

Dosage réduit et simplifié

**Admissions liées au
périmètre brachial**

**Augmentation du seuil du
périmètre brachial**

**Produit de traitement
unique**

**Réduction du nombre de
visites**

**Prise en charge par les
ASC**

PB Famille



DISPONIBILITÉ ET CAPACITÉS DU PERSONNEL DE SANTÉ

- Complexité des différents critères d'admission et de l'interprétation des résultats poids-pour-taille
- Établissements de santé surchargés et agents de santé inaptes à prendre en charge l'ensemble des cas
- Établissements de santé inaptes à faire face à l'augmentation de la demande ou du nombre de cas liée aux pics saisonniers de malnutrition
- Dépistage de la malnutrition par les agents de santé communautaires et les services de proximité sous-optimal

SIMPLIFIED APPROACHES

OBSTACLES À L'OFFRE



SIMPLIFICATIONS



OBSTACLES À LA DEMANDE

**PROTOCOLES
NUTRITIONNELS
COMBINÉS**

Dosage réduit et simplifié

**Admissions liées au
périmètre brachial**

**Augmentation du seuil du
périmètre brachial**

**Produit de traitement
unique**

**Réduction du nombre de
visites**

**Prise en charge par les
ASC**

PB Famille



ACCÈS AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

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

SIMPLIFIED APPROACHES

OBSTACLES À L'OFFRE



SIMPLIFICATIONS



OBSTACLES À LA DEMANDE

**PROTOCOLES
NUTRITIONNELS
COMBINÉS**

Dosage réduit et simplifié

Admissions liées au
périmètre brachial

Augmentation du seuil du
périmètre brachial

Produit de traitement
unique

Réduction du nombre de
visites

Prise en charge par les
ASC

PB Famille



UTILISATION DU SERVICE

- 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

SIMPLIFIED APPROACHES

OBSTACLES À L'OFFRE

SIMPLIFICATIONS

OBSTACLES À LA DEMANDE



PROBLÈMES DE STOCK ET D'APPROVISIONNEMENT

- Pénuries d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et/ou d'aliments de supplémentation prêts à l'emploi
- Rupture de la chaîne d'approvisionnement des produits de traitement
- Gestion limitée ou incohérente de l'émaciation à travers le continuum



DISPONIBILITÉ ET CAPACITÉS DU PERSONNEL DE SANTÉ

- Complexité des différents critères d'admission et de l'interprétation des résultats poids-pour-taille
- Établissements de santé surchargés et agents de santé inaptes à prendre en charge l'ensemble des cas
- Établissements de santé inaptes à faire face à l'augmentation de la demande ou du nombre de cas liée aux pics saisonniers de malnutrition
- Dépistage de la malnutrition par les agents de santé communautaires et les services de proximité sous-optimal



ACCÈS AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

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

PROTOCOLES NUTRITIONNELS COMBINÉS

Dosage réduit et simplifié

Admissions liées au périmètre brachial

Augmentation du seuil du périmètre brachial

Produit de traitement unique

Réduction du nombre de visites

Prise en charge par les ASC

PB Famille



UTILISATION DU SERVICE

- 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

DOSAGE RÉDUIT ET SIMPLIFIÉ

Modification des doses d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi au cours du rétablissement. Pour plus de détails, [cliquez ici](#).

Considérations Opérationnelles

- Recalculer les besoins en stock en fonction du schéma posologique révisé
- Assurer une approche harmonisée avec les acteurs locaux pour assurer la parité des services
- Former le personnel de santé sur le nouveau dosage et développer des outils de travail révisés
- Envisager un couplage avec le traitement des ASC
- S'engager avec les utilisateurs du service sur le dosage révisé
- Tenir compte de la sécurité alimentaire dans la région et des éventuelles conséquences qu'une réduction de la dose pourrait avoir au niveau des ménages
- Surveiller les résultats cliniques pour s'assurer que la dose réduite n'affecte pas les taux de récupération

A faire

- Formation du personnel de santé
- Communication avec les prestataires de santé
- De nouvelles aides au travail
- Information des usagers des services et sensibilisation des membres de la famille
- Surveillance améliorée des résultats cliniques

**Niveau d'effort
pour la mise en
œuvre**



Modéré

ADMISSIONS LIÉES AU PB OU OEDEMES

Admission, traitement et sortie sur la base de la mesure du périmètre brachial et/ou de la présence d'un œdème. Cette simplification doit être considéré en lien avec une élargissement des critères d'admission.

Considérations Opérationnelles

- Analyser les données de prévalence pour comprendre les caractéristiques locales de l'émaciation
- Envisager de coupler avec une intervention de prévention pour une protection renforcée
- Assurer la disponibilité des bandes PB
- Envisagez d'établir un lien avec l'approche PB famille
- Envisagez d'étendre le seuil du PB
- Réviser le processus d'admission et de sortie

A faire

- Communication avec les prestataires de santé
- Informer les utilisateurs du service
- Surveillance améliorée des résultats cliniques

**Niveau d'effort
pour la mise en
œuvre**



Bas

AUGMENTATION DU SEUIL DU PB

Augmentation systématique du périmètre brachial pour inclure davantage d'enfants (par exemple 120 mm ou 125 mm)

Considérations Opérationnelles

- Calculer les besoins révisés du pipeline
- Envisager des adaptations des circuits d'admission des établissements de santé pour tenir compte de la charge de travail supplémentaire
- Déterminer si la capacité des RH de l'établissement de santé est suffisante pour faire face à une charge de travail supplémentaire
- Envisagez de coupler avec la famille MUAC
- Envisagez de coupler avec un dosage réduit
- Assurer la disponibilité des stocks et la capacité du pipeline à livrer en fonction des besoins révisés

A faire

- Communication avec les prestataires de santé
- Informer les utilisateurs des services

**Niveau d'effort
pour la mise en
œuvre**



Bas

PRODUIT DE TRAITEMENT UNIQUE

Utilisation d'aliments prêts à l'emploi pour le traitement de tous les enfants émaciés nécessitant un traitement

Considérations Opérationnelles

- Assurer la disponibilité d'ATPE supplémentaires compte tenu de l'augmentation du nombre de cas
- Calculer les besoins révisés du pipeline
- Communiquer avec les autorités locales en particulier dans les zones voisines pour assurer une approche cohérente

A faire

- Communication avec les prestataires de santé
- Informer les utilisateurs des services

Niveau d'effort
pour la mise en
œuvre



Bas

RÉDUCTION DU NOMBRE DE VISITES

Réduction de la fréquence des visites de suivi au cours du traitement, d'une semaine à toutes les deux semaines

Considérations Opérationnelles

- Tenir compte des facteurs contextuels et du statut des enfants pour déterminer s'il est approprié de réduire les visites
- Mener une sensibilisation aux soignants lors des visites sur comment surveiller l'état de l'enfant entre les visites (par exemple, les complications, la perte de poids, l'appétit. Voir l'encadré ci-dessus) et envisager de combiner avec le PB famille
- Préparez un stock suffisant pour faire face à une plus grande distribution car réduire les visites signifie distribuer des quantités doubles
- Cette approche peut conduire à une durée de vie plus longue si vous appliquez toujours la décharge lors de 2 visites consécutives (c'est-à-dire 1 mois et non 2 semaines)
- Envisager une surveillance accrue au niveau communautaire en collaboration avec les agents de santé/volontaires communautaires

! SIGNES DE DANGER ET RÉFÉRERANCE DES ENFANTS
L'un des risques de cette approche est que l'état de l'enfant peut se détériorer ou qu'il peut développer des complications qui ne sont pas détectées lors de la visite hebdomadaire. Il est très important que les membres de la famille et le personnel de santé soient informés de ces signes de danger avant-coureurs à chaque visite.

A faire

- Communication avec les prestataires de santé
- Informer les utilisateurs du service
- Planification et approvisionnement révisés des stocks.

**Niveau d'effort
pour la mise en
œuvre**



Bas

PRISE EN CHARGE PAR LES ASC

Gestion de l'émaciation par les agents de santé communautaires (ASC)

Considérations Opérationnelles

- Identifier la plateforme de santé communautaire existante et développer une approche de formation contextualisée
- S'aligner sur la politique nationale ou locale de rémunération des ASC
- Évaluer la disponibilité des postes de santé et leur capacité à stocker, de manière adéquate, les ATPE et autres fournitures essentielles
- Assurer la pertinence des outils pour les fournisseurs de services
- Développer une approche de supervision appropriée entre les centres de santé et le niveau communautaire
- Assurer la disponibilité des services de référence pour les enfants présentant des complications ou des signes de danger

A faire

- Outils de travail révisés et outils de collecte de données pour les ASC
- Formation du personnel – agents de santé et agents de santé communautaires
- Rémunération des ASC
- Informer les utilisateurs du service
- Communication avec les prestataires de santé
- Mécanisme de suivi et de supervision au niveau communautaire
- Amélioration de la chaîne d'approvisionnement vers les avant-postes communautaires et les systèmes de surveillance de l'approvisionnement

**Niveau d'effort
pour la mise en
œuvre**



PB FAMILLE

participation des membres de la famille pour dépister et orienter leurs enfants

Considérations Opérationnelles

- Assurer la disponibilité des bandes PB
- Développer une approche de formation contextualisée
- Engagement et sensibilisation des autorités sanitaires locales et des agents de santé
- Organiser des formations de remise à niveau pour rappeler aux membres de la famille cette nouvelle pratique

A faire

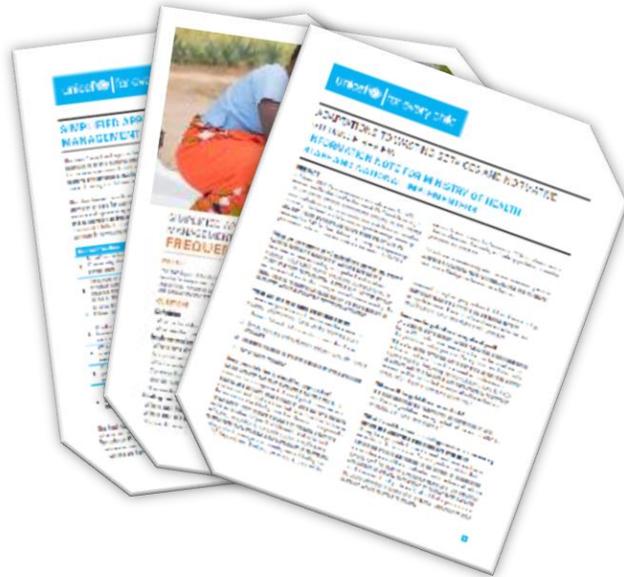
- Formation des membres de la famille
- Communications avec les prestataires de santé (y compris les ASC)
- Surveillance et supervision renforcées

**Niveau d'effort
pour la mise en
œuvre**



Modéré

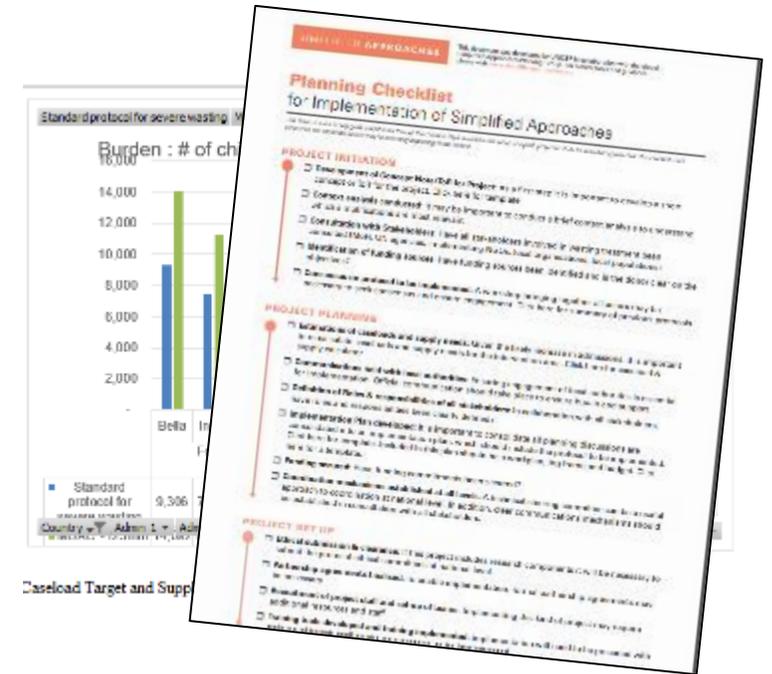
AUTRES OUTILS



Documents d'introduction



Resumes de l'evidence



Outils de planification