

KENYA

Obstacles et catalyseurs à l'intégration du traitement de l'émaciation dans les soins de santé primaires dans le comté de Marsabit au Kenya.



1.

Contexte

Contexte du pays

Bien que la prévalence nationale de l'émaciation au Kenya soit de 4 % (Kenya DHIS 2015), il existe de grandes disparités entre les comtés et les régions.

Plusieurs des comtés arides et semi-arides (ASAL) tels que Turkana, Mandera, Wajir, Marsabit, Samburu et East Pokot font état de niveaux d'émaciation constamment supérieurs aux seuils d'urgence de l'OMS (MAG >15% et MAS >2%). Le traitement de l'émaciation grave est l'une des priorités essentielles au niveau national et au niveau des comtés (infranationaux) en raison du risque élevé de mortalité infantile. Le Kenya a élaboré un plan stratégique de nutrition sur cinq ans, le Kenya Nutrition Action Plan (2018-2022) (Kenya MoH 2018), qui met en avant les priorités du pays en matière de nutrition dans la réalisation de la "Vision 2030" du pays (Kenya Vision 2030) et de l'objectif mondial de développement durable 2, qui consiste à mettre fin à la malnutrition pour tous d'ici 2030. Au niveau infranational, des plans d'action nutritionnels du comté (CNAP) ont été élaborés et alignés sur le plan national en tenant compte des priorités et du contexte au niveau du comté.

Contexte du comté de Marsabit

Avec une population totale de 322.567 habitants (Kenya DHIS 2019), le comté de Marsabit se situe à l'extrême nord du Kenya. Il a une frontière internationale avec l'Éthiopie au nord et une frontière avec le lac Turkana à l'ouest. Le comté compte quatre sous-comtés de circonscription : North Horr, Saku, Laisamis et Moyale. Le comté a connu des épisodes répétés de sécheresse et d'inondations graves, qui ont eu de graves conséquences sur la sécurité alimentaire des ménages, la morbidité et la malnutrition. Les pics saisonniers de malnutrition sont fréquents. Par rapport aux tendances nationales, le taux moyen d'émaciation dans le comté de Marsabit reste constamment autour de 15 % (figure 1). Les données ventilées par sous-comté montrent que le North Horr et Laisamis sont les sous-comtés les plus touchés, avec un taux d'émaciation dépassant les 30 %.

Les principaux facteurs d'émaciation sont une mauvaise alimentation, avec une production et une consommation réduites de lait de bétail, qui constitue le principal régime alimentaire des enfants dans les zones arides. Les autres facteurs sont le niveau de morbidité élevée, les pratiques de soins aux enfants non optimales, les mauvaises conditions sanitaires et l'environnement sanitaire, et les conflits internes.

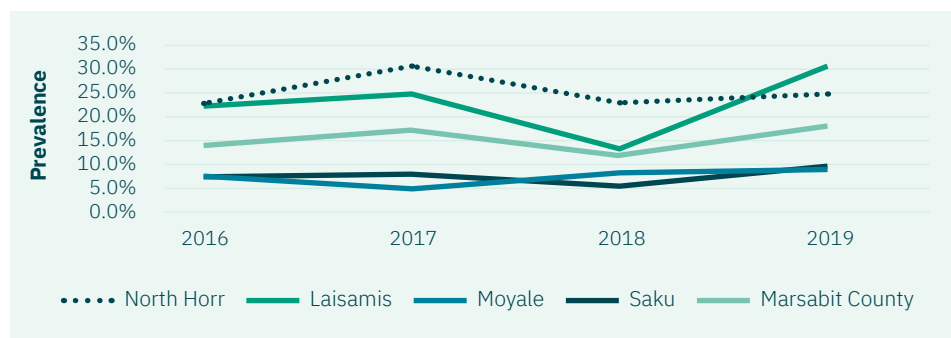


Figure 1 : Tendances de la prévalence de l'émaciation 2016 - 2019 par comté et sous-comté, selon les enquêtes SMART

2.

**Principaux
succès**

Le programme Marsabit CNAP 2019-2023 pose les bases d'un renforcement de la mise à l'échelle des actions de nutrition essentielle et encourage le financement basé sur des programmes.

Le traitement de l'émaciation sévère est assuré par les 109 centres de santé, bien qu'en raison de l'immensité du comté, la grande distance entre les centres de santé crée des défis considérables pour l'utilisation des services de santé. Le comté a été le premier à piloter le modèle de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (IMAM) "Surge model" (Ngetich W et al., 2021), qui renforce la capacité des centres de santé à mieux prévoir et gérer les pics de cas d'émaciation chez les enfants. En outre, la mise en œuvre des consultations communautaires, avec le soutien des partenaires, a été essentielle pour promouvoir la responsabilisation au niveau communautaire dans la lutte contre les principaux déterminants de l'émaciation. Le Forum technique du comté sur la nutrition coordonne les actions de nutrition entre les partenaires techniques (plus de 10), avec un leadership fort fourni par le gouvernement du comté.

Selon les données du DHIS pour les cinq dernières années, les admissions pour le traitement de l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans sont systématiquement conformes aux objectifs du comté, les indicateurs de performance de l'IMAM étant en accord avec les normes Sphere. Les dernières analyses montrent que la couverture du programme IMAM est supérieure à 60%, avec des variations saisonnières qui passent souvent en dessous de 50% pendant la saison sèche (Marsabit County Department of Health 2018). Les organisations non gouvernementales internationales et les partenaires locaux se sont concentrés sur le soutien au gouvernement du comté pour renforcer les systèmes de prestation de services. Le plaidoyer soutenu de tous les partenaires a permis d'accroître les investissements du gouvernement dans les ressources humaines du pays en matière de nutrition, avec 76 nutritionnistes recrutés en décembre 2020, contre seulement deux nutritionnistes en 2010.

1 Community Conversations is an interactive process which brings together members of the community, and encourages them to think, discuss and explore the main causes and underlying issues behind their health problems

109

Établissements de santé

60%

Couverture du programme IMAM supérieure à 60% (moins de 50% en saison sèche)

76

nutritionnistes recrutés à compter de décembre 2020

3.

**Faciliter la
mise à l'échelle
du traitement
de l'émaciation**

Enablers

Several factors contribute to the sustained good coverage and performance of severe wasting treatment services in Marsabit county.

- › **Positionnement et hiérarchisation de l'émaciation** Le gouvernement du comté de Marsabit a fait d'énormes progrès en veillant à ce que les services de traitement de l'émaciation sévère soient intégrés au système de soins de santé primaires. Le programme est ancré dans le programme de santé maternelle et infantile (SMI), ce qui permet d'optimiser le financement et les ressources humaines de la SMI. Cela inclut l'optimisation des infirmières, des agents cliniques et des volontaires de santé communautaire pour la prestation des services de l'IMAM. L'IMAM est fourni par la plupart des centres de santé, conformément à la charte des services de santé publique sur la prestation de services de base et au CNAP. L'évaluation du coût du plan d'action national pour la nutrition a fourni au secteur de la nutrition une occasion importante de négocier une augmentation du financement de la nutrition dans le budget du gouvernement du comté.
- › **Investissement dans les capacités techniques en matière de nutrition** Une campagne de sensibilisation soutenue contre l'émaciation a permis de garantir que la nutrition est un élément clé de la structure de gestion sanitaire du comté et des sous-comtés. La supervision technique du secteur de la nutrition est assurée par le coordinateur de la nutrition du comté, qui est directement responsable devant la direction de la santé au niveau du comté, et qui bénéficie de la liaison et du soutien techniques de la division de la nutrition au niveau national. La présence d'un chargé de la nutrition au niveau du comté au sein de l'équipe de gestion sanitaire du comté (CHMT) a renforcé la capacité de négociation pour les actions de nutrition au niveau du comté. Malgré son éloignement, le gouvernement du comté de Marsabit a réussi à attirer un personnel de santé de qualité. Le comté a connu une augmentation considérable des effectifs d'infirmiers et de nutritionnistes grâce au programme de relance économique lancé par le gouvernement du Kenya en 2010 pour stimuler la croissance économique nationale. Actuellement, le comté compte 76 nutritionnistes, 317 infirmières et 61 agents cliniques. Avec le soutien de partenaires, la plupart des membres du personnel reçoivent une formation IMAM lorsqu'ils rejoignent le service.
- › **Fort engagement des comtés dans la mise en œuvre de la stratégie communautaire en matière de santé** La prestation de services au niveau communautaire est essentielle pour garantir l'accès aux services de l'IMAM et leur couverture adéquate. La stratégie de santé communautaire (SSC) a été mise en œuvre avec le recrutement d'assistants de santé communautaire (ASC), qui sont partiellement rémunérés par le gouvernement du comté et les volontaires de santé communautaire (VSC). Les ACS et les VSC jouent un rôle essentiel dans le soutien au dépistage, au référencement et au suivi des enfants atteints d'émaciation. En outre, les structures de santé communautaires sont optimisées pour la fourniture d'une sensibilisation et de conseils en matière de nutrition au niveau de la communauté, afin de soutenir les efforts de prévention de l'émaciation.

- › **Adaptations à la prestation de services** Grâce à un leadership gouvernemental précoce et soutenu, le comté de Marsabit a réussi à institutionnaliser l'utilisation de l'approche "IMAM Surge" pour soutenir la prise de décision et la planification des fournitures et des ressources humaines en réponse aux pics de demande de services de traitement de l'émaciation. Les expériences du projet pilote de Marsabit ont servi de base au déploiement national de l'approche (Hailey 2015, MOH Kenya 2019). Compte tenu de l'éloignement du comté et des impacts de la pandémie COVID-19, le gouvernement du comté a approuvé l'utilisation de l'approche "Family MUAC" pour améliorer la détection précoce continue et le référencement vers des services de traitement de l'émaciation. D'après les rapports nutritionnels du comté de Marsabit, 27 % de tous les référencements dans les deux circonscriptions ont été effectués par les mères elles-mêmes, ce qui montre l'importance d'étendre l'utilisation de l'approche Family MUAC pour la détection et le référencement précoces de l'émaciation.
- › **Intégration des intrants nutritionnels essentiels dans la chaîne d'approvisionnement dirigée par le gouvernement** Le Kenya a fait d'énormes progrès dans l'intégration de la chaîne d'approvisionnement des intrants dans la plupart des comtes. Sur Marsabit en particulier, l'adoption du système gouvernemental de gestion en ligne des approvisionnements pour améliorer les prévisions, les demandes et le rapportage concernant les intrants nutritionnels a permis d'assurer un approvisionnement cohérent en intrants nutritionnels. Alors que l'approvisionnement en intrants essentiels est principalement assuré par l'UNICEF et le PAM, l'Agence kenyane de fournitures médicales (KEMSA) est responsable de leur livraison, ce qui renforce l'appropriation par le gouvernement. Avec le soutien de l'UNICEF et du PAM, des efforts sont en cours pour institutionnaliser la responsabilité sociale par le biais d'un suivi des utilisateurs finaux des intrants nutritionnels.
- › **Intégration des systèmes d'information nutritionnelle dans le DHIS** Grâce à l'intégration d'indicateurs nutritionnels dans le système en ligne d'information et de santé de district (DHIS), les données des centres de santé sont bien documentées, y compris les données sur l'émaciation. Le renforcement des capacités des agents de santé se poursuit afin de garantir la qualité des informations nutritionnelles. Les rapports sur l'émaciation sont actuellement pleinement intégrés dans le système, les outils gouvernementaux et les indicateurs clés étant suivis mensuellement.

Obstacles à la mise à l'échelle du traitement de l'émaciation

Bien que des progrès importants aient été réalisés, l'équipe nationale de nutrition a mis en évidence plusieurs obstacles qui limitent l'accès et la mise à l'échelle des services de traitement de l'émaciation sévère. Ces obstacles sont les suivants

- › **Manque de financement soutenu du gouvernement:** Malgré l'énorme investissement dans les ressources humaines et l'infrastructure des établissements de santé, la mise en œuvre des activités de l'IMAM reste dépendante des partenaires, en particulier pour le financement des activités de proximité.

- › **Faible opérationnalisation de la stratégie de santé communautaire (SSC):** Le gouvernement du comté s'est fortement engagé en faveur de la SSC et a augmenté le recrutement des ACS qui dirigent l'équipe de la SSC. Cependant, les ACS ne sont toujours pas rémunérés et travaillent sur une base de volontariat. De ce fait, la fonctionnalité des unités communautaires reste faible et a un impact négatif sur la qualité des services de nutrition au niveau communautaire.
- › Le terrain vaste et accidenté, associé à un système de référencement communautaire médiocre, entraîne un accès insuffisant aux services. Étant essentiellement pastoraux, la majorité des ménages continuent à se déplacer à la recherche de pâturages et d'eau. Cela a posé un problème de continuité des services pour les enfants gravement malnutris. Le manque de reconnaissance de l'émaciation en tant que maladie grave a également été cité comme un obstacle à l'accès aux services parmi les communautés pastorales.
- › Parmi les autres obstacles, on peut citer la charge de travail élevée dans les établissements de santé et l'absentéisme du personnel, ainsi que l'utilisation médiocre/inattendue des fournitures RUTF par les ménages (par exemple le partage d'ATPE entre les membres du ménage).

Bien qu'ils ne constituent pas des obstacles directs à la mise à l'échelle du traitement de l'émaciation, les facteurs suivants ont été identifiés comme les principaux défis de la mise à l'échelle, car chacun d'entre eux continue à contribuer à une forte prévalence de l'émaciation et à limiter les solutions plus durables :

- › **Mise en œuvre minimale d'interventions sensibles à la nutrition** à l'échelle pour soutenir les efforts de prévention en dehors du système de santé. Bien que des efforts aient été faits pour assurer une planification multisectorielle commune afin de parvenir à une approche commune en matière de nutrition, la mise en œuvre d'actions sensibles à la nutrition est principalement cloisonnée en fonction des priorités, des capacités et du financement du secteur.
- › **Insécurité alimentaire persistante** des ménages en raison d'une sécheresse récurrente. La dernière analyse de la sécurité alimentaire (IPC 2020) indique que plus de 1,8 million de personnes au Kenya sont confrontées à des niveaux élevés d'insécurité alimentaire (au-dessus de la phase 3 de l'IPC), dont la majorité se trouve dans la région ASAL. De plus, les effets du changement climatique entraînent une faible production alimentaire, une hausse des prix des denrées alimentaires et la perte des moyens de subsistance. Marsabit reste l'un des comtés prioritaires pour l'aide humanitaire.
- › **Les pratiques sous-optimales en matière de soins et d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants** continuent de contribuer de manière importante à des niveaux élevés d'émaciation. Les mauvaises croyances culturelles jouent également un rôle, par exemple en interdisant les aliments pour enfants tels que la viande et les œufs (Pelto et Thuita 2016).
- › **La pauvreté** est un facteur sous-jacent clé, qui augmente l'exposition aux sécheresses et autres chocs récurrents et retarde la reprise.

4.

**Quelle
suite ?**

Bien que beaucoup de choses aient été réalisées jusqu'à présent, l'équipe de nutrition du comté de Marsabit a identifié les domaines prioritaires suivants :

- › L'opérationnalisation des services de nutrition dépend encore fortement des partenaires de mise en œuvre. Le plaidoyer permanent auprès du gouvernement pour une augmentation des allocations financières pour la nutrition reste primordial, en particulier pour les intrants nutritionnels essentiels et les approches au niveau communautaire.
- › Les gouvernements des comtés s'engagent de plus en plus à assurer la formation professionnelle continue des travailleurs de la santé, nouveaux et en place, sur la prestation globale des services de nutrition, ainsi que sur la gestion de l'information et la qualité des données.
- › Plaidoyer auprès de tous les services gouvernementaux pour l'intensification des actions essentielles de nutrition (y compris la sécurité alimentaire, la protection sociale et l'eau, l'assainissement et l'hygiène) pour la prévention de l'émaciation, conformément à l'actuel plan national de nutrition Marsabit.
- › Plaidoyer auprès du gouvernement du pays et de ses partenaires pour renforcer les plateformes de changement de comportement social et les actions au niveau communautaire, afin d'améliorer les connaissances et les pratiques en matière de nutrition maternelle.
- › S'engager dans le discours sur la stratégie de santé communautaire au niveau du comté pour s'assurer que la stratégie est adaptée à l'objectif, pour la fourniture de services efficaces de lutte contre l'émaciation dans tout le comté.

Aujourd'hui

L'opérationnalisation des services de nutrition dépend encore fortement des partenaires d'exécution.

Demain

Veiller à ce que la stratégie soit adaptée à l'objectif visé, pour une prestation efficace de services traitant l'émaciation dans tout le comté.

Références

1. Kenya DHIS 2015
2. Republic of Kenya, Ministry of Health 2018. Kenya National Nutrition Action Plan. Available at : <https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2020/10/Kenya-National-Nutrition-Action-Plan-2018-22.pdf>
3. Kenya Vision 2030 Available at: <http://vision2030.go.ke/about-vision-2030/>
4. Kenya DHIS 2019
5. Kenya Ministry of Health 2020 <https://www.nutritionhealth.or.ke/county-main/county-profile/marsabit-county-profile/>
6. Kenya Ministry of Health 2019 <http://www.nutritionhealth.or.ke/wp-content/uploads/SMART%20Survey%20Reports/Marsabit%20County%20SMART%20Survey%20Report%20-%20July%202019.pdf>
7. Marsabit County Department of Health 2018 North Horr sub County SQUEAC Report. Available at: <http://www.nutritionhealth.or.ke/wp-content/uploads/squeac/Marsabit%20County%20SQUEAC%20Report%20-%20March%202018.pdf>
8. Weldon Ngetich, Grace Gichohi, Francis Wambua, Tewoldeberhan Daniel, Yacob Yishak and Patrick Codjia (2021). Implementing the IMAM Surge approach - experiences from Kenya. Field Exchange 64, January 2021. p22. www.enonline.net/fex/64/imamsurgekenya
9. IPC November 2020. Kenya: Acute Food Insecurity and Acute Malnutrition Situation August - September 2020 and Projection for October - December 2020 (Rural and ASAL) <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1152915/?iso3=KEN>
10. Pelto GH and Thuita FM 2016. Kenya Ethnographic Study: Focused Ethnographic Studies of Infant and Young Child Feeding Behaviours, Beliefs, Contexts, and Environments in Vihiga, Kitui, Isiolo, Marsabit, and Turkana Counties in Kenya. Feed the Future and Adesco May 2016. Available at: <https://www.gainhealth.org/sites/default/files/publications/documents/gain-usaid-kenya-ethnographic-study-focused-ethnographic-studies-of-infant-and-young-child-feeding-behaviors-2016.pdf>
11. Hailey, P. (2015). Independent Evaluation of the CMAM Model Surge Pilot, Centre for Humanitarian Change, For Concern Worldwide.
12. MOH Kenya, C. K. (2019). IMAM surge learning workshop: A synthesis of review and lessons learnt.