

CMAM 2021

22-25 March

VIRTUAL CONFERENCE

ETUDE DE CAS 3

SOMALIE

Étude de Cas Nationale
sur Les Obstacles et
Catalyseurs du Traitement
de l'Émancipation



CONCERN
worldwide



Irish Aid

An Roinn Gnóthai Eachtracha agus Trádála
Department of Foreign Affairs and Trade

1.

Contexte

Le fardeau de l'émaciation

La Somalie continue de subir un lourd fardeau d'émaciation en raison de l'instabilité politique, du conflit prolongé et de la vulnérabilité des moyens de subsistance liée à la variabilité climatique, aux problèmes d'accès et à la couverture variable des services de base.

Une série intensive d'enquêtes SMART est menée deux fois par an en Somalie, faisant ressortir une situation de prévalence significative de la malnutrition aiguë globale (MAG) après les deux principales saisons des pluies. La MAG reste constamment au-dessus du seuil "élevé" de l'OMS-UNICEF pour les¹ urgences nutritionnelles (1,2), voir Figure 1.

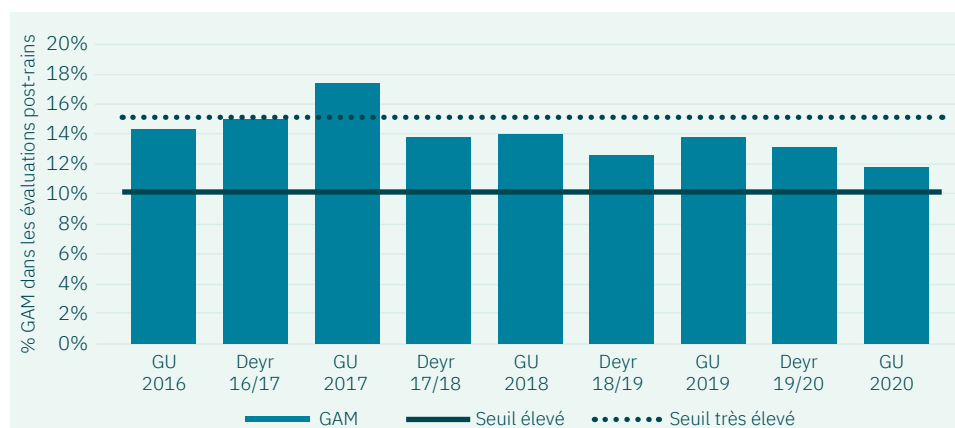


Figure 1. Prévalence de la MAG dans les évaluations de l'après-saison des pluies en Somalie, contrastée avec les seuils de nutrition d'urgence de l'OMS-UNICEF (1,2).

Politiques et cadres de travail en matière d'émaciation

La stratégie de nutrition de la Somalie (2020-2025) cherche à positionner l'émaciation dans le cadre d'une approche de soins de santé primaires et s'aligne sur les documents de politique du secteur de la santé et le plan de développement national de la Somalie (3,4,5). Le kit de services nutritionnels de base (BNSP) guide les actions nutritionnelles (curatives et préventives/promotionnelles) qui sont essentielles dans le contexte somalien. Le protocole pour la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (IMAM) 2019 fournit des conseils sur la réhabilitation nutritionnelle et médicale.

1 Une prévalence de la malnutrition aiguë globale de 10 à 14,9 % est considérée comme "élevée", et une MAG de 15 % ou plus est considérée comme "très élevée" (2).

Qualité et couverture du service

En raison des contraintes de sécurité, les enquêtes de couverture sont difficiles à mener dans la plupart des régions de Somalie. Au lieu de cela, le Cluster Nutrition évalue la couverture comme la proportion de l'objectif annuel atteint pour les nouvelles admissions. En ce qui concerne la couverture des programmes pour l'émaciation sévère, ils dépassent généralement plus de 100% de l'objectif²(6). La couverture des services pour l'émaciation modérée, tant pour les enfants que pour les femmes enceintes et allaitantes, est normalement plus faible. Par exemple, en 2020, la couverture des services de lutte contre l'émaciation modérée pour les enfants était de 79 % (6). La couverture des services pour l'émaciation est compromise par le manque d'intrants nutritionnels. Les indicateurs de performance restent constamment au-dessus des normes SPHERE en Somalie, les taux de guérison en 2020 étaient de 95,5% pour l'émaciation sévère et de 91,9% pour l'émaciation modérée (6).

2 Le calcul de la couverture de l'émaciation sévère en Somalie a toujours montré des proportions supérieures à 100. Les membres du Cluster Nutrition pensent qu'il ne s'agit pas d'un problème d'accès aux services pour tous les enfants qui en ont besoin, mais plutôt d'une application incorrecte de l'incidence ou de problèmes liés aux rapports individuels.

2.

**Principaux
succès**

Malgré une guerre civile prolongée et des contraintes politiques et sécuritaires persistantes, les services de prise en charge de l'émaciation sont restés un élément clé de la réponse humanitaire dans le pays.

Le ministère fédéral de la Santé a démontré sa volonté d'intensifier et d'améliorer la prestation de services par le biais de divers cadres stratégiques. Au niveau national, régional et des districts, il existe désormais des structures du secteur de la santé chargées de diffuser les orientations normatives et de superviser les partenaires d'exécution. Les expériences de supervision conjointe entre les partenaires de mise en œuvre et les équipes de gestion sanitaire de district sont de plus en plus fréquentes et offrent un moyen concret de renforcer les capacités et la responsabilité. Bien que la force de ces structures de gouvernance puisse varier et qu'elles soient encore assez dépendantes de l'aide extérieure, il y a seulement dix ans, elles étaient essentiellement inexistantes. Ces structures marquent une étape importante pour l'appropriation et la supervision des services de nutrition par le gouvernement.

Un autre succès est la migration des structures de coordination de Nairobi, au Kenya, à Mogadiscio, en Somalie. Cela a permis aux partenaires clé tels que le Cluster Nutrition, les agences des Nations Unies, les donateurs et les partenaires de mise en œuvre d'aider le gouvernement à développer sa vision de l'émaciation ainsi que ses mécanismes de contrôle et de redevabilité.

La participation de la communauté est un élément clé des programmes de lutte contre l'émaciation en Somalie. La communauté est impliquée par le biais de plusieurs mécanismes : les agents de santé communautaires qui diagnostiquent et réfèrent ou gèrent les enfants atteints d'émaciation au niveau de la communauté ; les groupes de soins qui soutiennent les dirigeants et/ou leurs membres dans l'utilisation des rubans MUAC pour diagnostiquer et référer les enfants atteints d'émaciation et les femmes enceintes ou allaitantes ; et plus récemment, le MUAC familial qui permet aux familles d'utiliser régulièrement les rubans MUAC pour une détection précoce de la malnutrition. Les comités de santé communautaire supervisent les services de nutrition fournis dans la zone concernée. Les CSC servent également de mécanisme pour obtenir un retour d'information et rendre compte des services fournis et font le lien entre les établissements, les partenaires, le ministère de la santé et les membres de la communauté.

3.

**Facteurs
favorables et
obstacles à
l'extension du
traitement de
l'émaciation**

Catalyseurs

Les données d'information produites par l'unité d'analyse de la sécurité alimentaire et de la nutrition pour la Somalie (FSNAU), qui est un organe de la FAO en Somalie³, constituent un outil essentiel pour la planification des services d'émaciation en Somalie.

La FSNAU produit des évaluations de la sécurité alimentaire et de la nutrition après les saisons des pluies Gu et Deyr, ce qui inclut des enquêtes SMART complètes. Les partenaires du Cluster Nutrition sont en mesure d'utiliser ces données pour anticiper le nombre de cas, mais aussi pour planifier le pipeline de produits nutritionnels. Bien qu'il y ait eu des ruptures de la filière pour diverses raisons, elles ne sont souvent ni graves ni prolongées. Les informations opportunes et les prévisions du nombre de cas facilitées par les évaluations de la FSNAU aident les partenaires du pipeline à anticiper la demande d'approvisionnement. Le système de distribution des intrants de réhabilitation nutritionnelle en Somalie est unique par rapport à d'autres contextes similaires. Il est géré par un ensemble de partenaires, dont des ONG, des agences des Nations Unies et le ministère de la Santé.

Le fait que les structures de coordination pour la nutrition et les autres secteurs soient désormais situées dans le pays favorise l'appropriation et la supervision des services par les Somaliens. Avec le soutien du Cluster Nutrition, le Ministère de la Santé a veillé à ce que tous les partenaires mettant en œuvre des services de prise en charge de l'émaciation en Somalie utilisent un protocole commun, des outils de formation et un système unique de rapport et de suivi. Cela a permis d'apporter de la cohérence à ce qui était auparavant un secteur très vertical et dirigé par des ONG. De plus, cette approche a soutenu le Ministère de la Santé et le Cluster Nutrition dans leurs efforts de mobilisation des ressources. Enfin, le ministère de la Santé, par le biais de la stratégie nationale de nutrition, a fait preuve d'une volonté renouvelée de s'assurer que les prestataires de services d'émaciation offrent un ensemble minimum intégré de services de nutrition et de santé. Cela comprend l'identification et la gestion de l'émaciation, le déparasitage, la supplémentation en vitamine A, les vaccinations et la communication pour le changement de comportement (3).

3 <https://www.fsnau.org>

Barrières

Pendant la famine de 2011 en Somalie, le secteur de la nutrition a réussi à augmenter de manière significative les services pour l'émaciation sévère, en grande partie grâce aux ONG locales et à l'utilisation d'outils simplifiés. Cette intensification a été compliquée par le fait que les besoins les plus importants se situaient dans les zones d'accès restreint du centre-sud de la Somalie. Par conséquent, il y avait peu de contrôle sur l'emplacement des sites et relativement aucun mécanisme de supervision pour ces nouveaux points de traitement pour l'émaciation. Après la famine, le Cluster Nutrition s'est engagé dans un processus de rationalisation pour réduire le nombre de sites. Cependant, les complexités politiques de ce processus ont fait qu'il a eu un impact limité sur le nombre total de sites. Dans le même temps, il reste des zones et des groupes de population en Somalie qui n'ont qu'un accès limité aux services de lutte contre l'émaciation en raison de la poursuite des troubles politiques et civils, ou des moyens financiers limités des prestataires de services pour atteindre ces groupes. La Somalie doit donc à la fois rationaliser et augmenter les services de lutte contre l'émaciation, en se concentrant davantage sur une distribution équitable des points de prestation de services.

- › **Gouvernance et leadership.** Le ministère de la santé, soutenu par ses partenaires, a développé une variété de cadres stratégiques qui guident les programmes de nutrition et de santé en Somalie. L'opérationnalisation des stratégies et des politiques peut être complexe en Somalie, car le ministère de la Santé n'est pas toujours le prestataire de services. En outre, le financement insuffisant pour déployer pleinement le paquet essentiel de services de santé pour la Somalie (EPHS) a conduit à un manque de cohérence entre les services fournis. Toutefois, la situation commence à changer. Grâce à des programmes à grande échelle tels que SHINE⁴, le ministère de la Santé est habilité à gérer et à mettre en œuvre des programmes de santé et de nutrition. Les changements fréquents à la tête du pays affectent tous les ministères et le ministère de la santé n'est pas épargné. Bien que les changements de personnel soient communiqués en temps opportun, chaque changement entraîne une perte de continuité dans les relations avec les parties prenantes. Cela limite la capacité des partenaires à contribuer au renforcement des capacités au sein du ministère et peut compromettre les progrès de la planification conjointe.
- › **Personnel de santé.** Un programme et un protocole normalisés pour la prise en charge de l'émaciation sont enfin mis en œuvre dans toute la Somalie. Cependant, de la communauté au centre de santé, il y a peu de normalisation ou de clarté sur les cadres du personnel de santé qui fournissent des services de nutrition. Dans la plupart des cas, la formation à la prise en charge de l'émaciation reste un processus vertical et autonome. La supervision de la prestation de services est complexe en Somalie et, dans de nombreux endroits, elle est considérablement entravée par des problèmes de sécurité et d'accès.

4 Le programme somalien de santé et de nutrition (SHINE) 2016-2021, est financé par l'OEDT et soutenu par divers partenaires qui travaillent par l'intermédiaire du ministère de la santé.

- › **Prestation de services.** Le protocole IMAM 2019 prévoit l'intégration des sites de services pour l'émaciation sévère et modérée afin d'assurer un continuum de soins et de contribuer à prévenir les rechutes. Cependant, en pratique, la prise en charge de l'émaciation modérée est limitée dans certaines régions de Somalie en raison du manque de produits nutritionnels. L'intégration des services de nutrition et de santé est encore limitée mais évolue lentement. Elle est limitée par l'intérêt et la capacité des ONG à intégrer ces deux services.
- › **Fournitures et équipements.** Comme mentionné, il y a une variété de partenaires impliqués dans la chaîne d'approvisionnement des intrants nutritionnels en Somalie. Bien que les ruptures de pipeline ne soient pas fréquentes, la chaîne d'approvisionnement est toujours gérée de manière largement verticale par les systèmes du ministère de la santé. Une plus grande implication du ministère de la santé augmenterait la capacité et favoriserait la durabilité.
- › **Information.** Actuellement, le système d'information ONA est utilisé, géré par le Ministère de la Santé avec le soutien du Cluster Nutrition. Cependant, le Ministère de la Santé souhaite intégrer le système d'information nutritionnel dans le système officiel DHIS du Ministère de la Santé afin d'améliorer la décentralisation et l'intégration avec la santé. Cependant, cette action est toujours en suspens en raison d'un manque de financement. Certains partenaires et consortiums maintiennent toujours des plateformes d'information parallèles afin de satisfaire leurs exigences institutionnelles ou celles des donateurs.
- › **Finances.** L'insécurité et les déplacements sont toujours des contraintes importantes en Somalie, ayant un impact sur l'accès et la continuité des services ainsi que sur les mécanismes de supervision et de redevabilité. Malgré le nombre élevé de dossiers, les possibilités de financement continuent de se réduire pour la Somalie, tandis que l'attention mondiale est attirée par d'autres urgences plus graves et que les donateurs sont de plus en plus frustrés par l'environnement politique tumultueux de la Somalie.
- › **Communauté.** La stratégie de santé communautaire pour la Somalie (2014) n'a jamais été mise en œuvre, ce qui a conduit à un manque de normalisation entre les différents cadres d'agents de santé communautaire et de nutrition, laissant une certaine confusion dans cet espace. (4) Cependant, le ministère de la Santé fait activement pression pour que les partenaires adhèrent à une normalisation des agents de santé communautaire.

Si certaines adaptations avaient commencé avant la crise mondiale de la Covid-19, la pandémie en a poussé d'autres, le secteur cherchant à assurer la continuité des services tout en réduisant ou en modifiant le contact avec les patients.

Adaptations récentes des services d'émaciation

MUAC familiale

Le programme **MUAC familiale** a été lancé avant la pandémie mondiale et est né de la volonté d'améliorer la détection précoce, l'orientation et l'appropriation des services de lutte contre l'émaciation par les communautés. Cette approche a été bien accueillie en Somalie, les familles appréciant un outil qui les aide à surveiller l'état nutritionnel de leur enfant à domicile.

Critères d'admission modifiés

Alors que les z-scores poids/taille ont toujours été une caractéristique importante pour l'admission des enfants dans les services d'émaciation en Somalie, la pandémie de Covid-19 a nécessité un changement afin de limiter le contact avec les patients et de réduire le temps que les familles passent sur les sites de services. Actuellement, l'admission dans les services d'émaciation est basée sur la MUAC et/ou l'œdème nutritionnel.

Dosage modifié des aliments thérapeutiques

Le poids et la taille ayant été supprimés des critères d'admission, il n'était plus possible de doser les ATPE en fonction du poids. Au lieu de cela, il a été conseillé aux enfants présentant une émaciation sévère de prendre deux sachets des ATPE par jour jusqu'à leur guérison. Ce dosage simplifié supprime la nécessité de calculer les rations, simplifie la gestion des stocks au niveau du site et réduit la demande de stocks en raison des dosages réduits. Cependant, même avant la pandémie de Covid-19, un protocole de dosage modifié était exploré en Somalie par l'ONG International Medical Corps, utilisant 2 sachets d'ATPE/jour pour les enfants présentant une émaciation sévère et 1 sachet/jour pour les enfants présentant une émaciation modérée. Le résultat de l'étude de cohorte prospective évaluant l'efficacité de cette approche a été publié en juillet 2019 (7). Elle a montré une forte adhésion et d'excellents résultats pour les enfants sous protocole de dosage simplifié, avec un taux de guérison de 98 % et un taux de défaillance de 1 %. Cependant, les orientations nationales du protocole n'ont pas encore changé, en dehors des adaptations de la Covid-19. Il reste à voir si l'adaptation sera maintenue lorsque la pandémie sera terminée.

Intégration du traitement de l'émaciation sévère dans l'ICCM

L'intégration du traitement de l'émaciation sévère dans une approche ICCM est pilotée en Somalie depuis 2017 par Save the Children et Action contre la faim. L'environnement politique en Somalie est propice à la gestion de l'émaciation au niveau communautaire, cependant les aspects pratiques de l'approvisionnement, du stockage et de la comptabilisation en toute sécurité des produits nutritionnels au niveau communautaire sont encore extrêmement difficiles.

CMAM Surge

L'approche CMAM Surge soutient le développement de services de nutrition adaptés aux chocs au niveau des centres de santé. L'approche CMAM Surge a pour but de soutenir le système de santé et de donner aux agents de santé les moyens de mieux anticiper les fluctuations de la demande de services de prise en charge de l'émaciation, de s'y préparer et de rebondir. L'approche CMAM Surge est unique en ce qu'il permet au personnel des établissements de santé d'utiliser leurs propres données et leur compréhension de la capacité des établissements de santé pour identifier et traiter la surcharge de travail afin de maintenir la qualité des services. L'approche CMAM Surge a été mise en œuvre avec succès dans un certain nombre de pays, mais aucun dans des contextes où les ONG sont les prestataires de services. En 2021, Concern Worldwide a proposé de diriger un pilote de l'approche CMAM Surge par le biais du consortium Caafimad Plus financé par la DG ECHO. Ce pilote explorera la pertinence et l'acceptabilité de CMAM Surge dans le contexte somalien.

4.

**Aller
de l'avant**

Alors que la Somalie est toujours sujette à la fragilité environnementale et politique, il y a des étapes clés à franchir afin d'augmenter l'accès équitable aux services pour la malnutrition.

Comme les structures de gouvernance pour la santé et la nutrition en Somalie continuent de se renforcer, il est essentiel que les partenaires de mise en œuvre soutiennent le ministère de la santé. Les services de santé et de nutrition doivent être intégrés et alignés sur l'ensemble de l'EPHS, le ministère de la Santé jouant le rôle de gestionnaire et, de plus en plus, de prestataire de services. Les structures communautaires de santé et de nutrition doivent être normalisées et habilitées à offrir une gamme de services de santé et de nutrition, à la fois curatifs et préventifs/de promotion. La décentralisation des services curatifs vers les structures communautaires peut améliorer l'accès, l'utilisation et la satisfaction des clients. Enfin, en pilotant le modèle CMAM Surge, on peut s'assurer que les services de lutte contre l'émaciation sont réactifs aux chocs, capables de s'étendre et de s'activer en fonction de la demande de services et des normes de qualité.

Littérature examinée

1. Cluster Nutrition Somalie (2020). Snapshot du Cluster Nutrition (Jan-Dec 2020). https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/som_nutrition_cluster_update-jan-dec_2020.pdf
2. de Onis M., Borghi E., Arimond M., Webb P., Croft T., Saha K., De-Regil LM., Thuita F., Heidkamp R., Krasevec J., Hayashi C., & Flores-Ayala R. (2018). Seuils de prévalence de la cachexie, du surpoids et du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans. *Public Health Nutrition* 22(1) : 175-179.
3. Ministère de la santé et des services humains, République fédérale de Somalie (FRS) et ministères de la santé des États (2020). Stratégie de nutrition en Somalie.
4. Ministère de la santé et des services humains, gouvernement fédéral de Somalie (2017). Deuxième phase du plan stratégique du secteur de la santé 2017-2020.
5. Ministère de la planification, de l'investissement et du développement économique, Gouvernement fédéral de Somalie (2020). Plan de développement national de la Somalie 2020 à 2024.
6. Cluster Nutrition Somalie (2021). Présentation de la gestion de l'information. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/som_nutrition_cluster_update-jan-dec_2020.pdf
7. Kozuki N., Ahmed JM., Sirat M., & Jama M.N (2019). Testé un protocole de traitement de la malnutrition aiguë sévère adapté en Somalie. *Field Exchange* 60, ENN. https://www.ennonline.net/attachments/3186/FEX-60-Web_final_36-37.pdf