

L'APPROCHE CMAM SURGE

CONCERN
worldwide

Initialement publié en : juillet 2019
Mise à jour : janvier 2022

La malnutrition aiguë continue d'affecter la vie de millions d'enfants à travers le monde. En 2020, on estime à 45,4 millions le nombre d'enfants émaciés - ce chiffre représente 6,7 % des enfants de moins de cinq ans à l'échelle mondiale. Sur ce nombre, 13,6 millions sont sévèrement émaciés, souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS)¹.

La Prise en Charge à base communautaire de la Malnutrition Aiguë (PCMA) a été développée afin de répondre à ces taux élevés inacceptables de malnutrition aiguë. Développée à partir de l'approche de prise en charge thérapeutique à base communautaire, la PCMA cherche à atteindre autant d'enfants que possible à travers la mise à disposition de services dans les sites de prise en charge ambulatoire décentralisés. Au début de son histoire, la PCMA a souvent été utilisée comme intervention d'urgence, mais on l'a de plus en plus intégrée dans l'exécution de services de santé courants. Plus de 70 pays mettent actuellement en œuvre la PCMA, avec un nombre croissant d'entre eux allant vers une intégration des services². Bien qu'on note un progrès constant dans la couverture de ces services critiques, il est actuellement estimé qu'environ 80 % des enfants émaciés n'ont pas accès au traitement dont ils ont besoin³.

L'approche **CMAM Surge** complète les services systématiques de PCMA en utilisant les principes du renforcement des systèmes de santé pour s'assurer que ceux-ci sont mieux capables d'anticiper, de se préparer à et de répondre à l'augmentation de la demande de services de traitement de la malnutrition aiguë. Un cadre pour l'approche CMAM Surge a d'abord été proposé en 2010 comme une alternative pour renforcer les services de PCMA, dans le but de fournir une réponse d'urgence plus durable et moins décousue lors des augmentations du nombre de cas⁴. Concern Worldwide a utilisé ce cadre initial pour affiner et piloter le modèle CMAM Surge actuel au Kenya, en partenariat avec le Ministère de la Santé (MS)

du Kenya, à partir de 2012. A ce jour, l'approche a été mise en œuvre dans 15 pays, avec l'appui de nombreux partenaires et donateurs (voir Figure 1).

Concern met actuellement en œuvre l'approche dans huit pays⁵. L'approche a été introduite et mise à l'échelle par d'autres ONG en collaboration avec le MS dans de nouveaux pays, et aux côtés de Concern dans les pays où il opère déjà, avec une couverture importante de l'approche en Afrique de l'Ouest Francophone, où elle a été soutenue par le groupe de travail CMAM Surge d'Afrique de l'Ouest⁶. Le modèle a été initialement développé afin de gérer les augmentations du nombre de cas de MAS, mais a été modifié afin de répondre à d'autres morbidités (paludisme, diarrhée et malnutrition aiguë modérée) en plus de la MAS. Bien que l'évolution

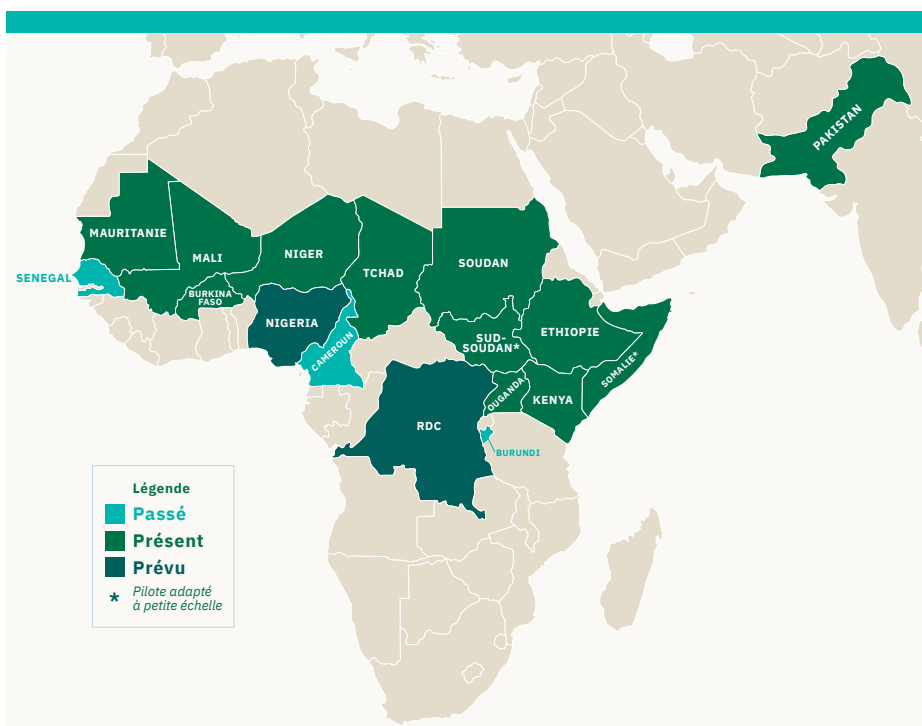


Figure 1 : Cartographie de la mise en œuvre de l'approche CMAM Surge basée sur le soutien connus des partenaires à la fin de 2021 (partenaire se réfère à une ONG, l'UNICEF ou le PAM).

du CMAM Surge vers une approche Health Surge plus générale n'en soit qu'à ses débuts, les premiers retours sont très prometteurs en ce qui concerne le potentiel de cette nouvelle approche pour renforcer la capacité de gestion des structures sanitaires dans leur réponse aux changements saisonniers et aux pics d'autres maladies communes de l'enfant, ainsi qu'aux fluctuations de capacité dans la structure sanitaire (SS)^{7,8}.

L'approche CMAM Surge comporte **huit étapes de base** (voir Figure 2) pour aider les équipes de santé du gouvernement à répondre aux augmentations du nombre de cas de MAS. Ces étapes associent une analyse du contexte local, des risques, des capacités du système de santé et des actions de riposte spécifiques. Un résumé de la procédure en 8 étapes est présenté ci-dessous :

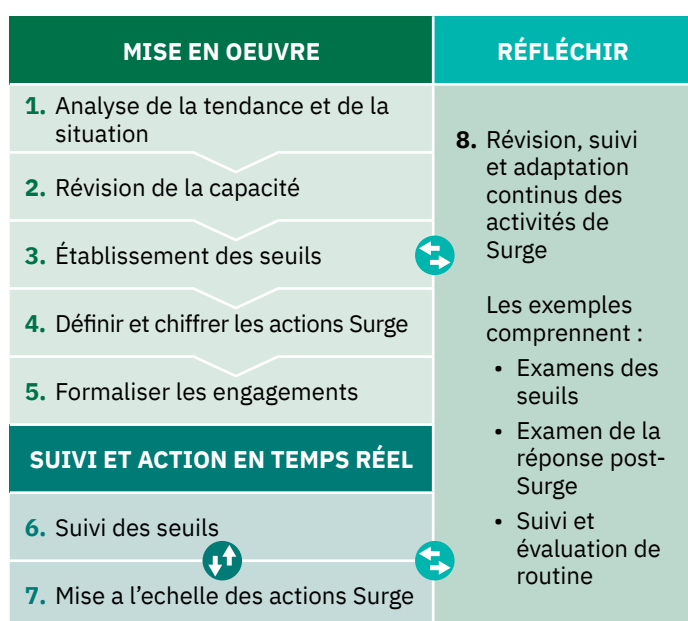


Figure 2 : L'approche CMAM Surge

Étape 1 : Analyse des tendances et de la situation - les données historiques de morbidité de la structure sanitaire sont recueillies et reportées sur une planche murale, à côté d'un agenda saisonnier et d'un agenda des événements. Cette information est comparée avec les tendances en malnutrition, dans l'objectif d'identifier les potentiels facteurs de risques de malnutrition dans cette communauté.

Étape 2 : Revue de capacité - la capacité de la structure sanitaire à gérer les services de PCMA en temps normal est évaluée, et les écarts identifiés. La structure sanitaire réfléchit également à ses expériences passées dans la gestion des pics de demande pour les services PCMA.

Étape 3 : Définition des seuils - les seuils spécifiques à la structure sanitaire sont décidés en fonction des capacités à maintenir la qualité des soins lors de l'augmentation des admissions des nouveaux cas de MAS. En règle générale, quatre phases sont définies (normale, alerte, sérieuse, urgence), en fonction du niveau croissant

d'appui qui pourrait être requis pour garantir la qualité de l'exécution des services.

Étape 4 : Définir et chiffrer les actions Surge - des actions « Surge » spécifiques sont définies pour les phases alerte, sérieuse et urgence. Dans les phases de niveau « normal », les actions de prévention et de préparation sont définies, en plus des actions pour répondre aux écarts identifiés lors la revue de capacités. Les actions impliquant des coûts sont budgétisées.

Étape 5 : Formaliser les engagements - des accords sont conclus entre la structure sanitaire et les acteurs à la fois gouvernementaux et non-gouvernementaux, sur plusieurs niveaux du système de santé, afin d'identifier qui fournira l'appui nécessaire aux actions spécifiques si un seuil est franchi.

Étape 6 : Suivi des tendances - les seuils sont suivis en continu par le personnel de la structure sanitaire, en utilisant les données de routine des structures sanitaires, afin de s'assurer que des mesures seront prises dès qu'une augmentation du nombre de cas sera détectée. Chaque mois, d'autres morbidités sont reportées, et les calendriers saisonniers et des événements sont mis à jour. Si un facteur de risque est identifié, des actions de préparation et de prévention pourront être déclenchées.

Étape 7 : Mise à l'échelle - lorsqu'un seuil est franchi, la structure sanitaire passe d'une mise en œuvre de routine à une phase d'action plus importante (alerte, sérieuse, urgence), en fonction de la sévérité du choc, déclenchant les actions et appuis à la capacité convenus au préalable (« scale up »). Une fois la situation stabilisée, les actions sont « scale down ».

Étape 8 : Révision - un examen continu est essentiel au succès de la CMAM Surge. Les capacités, les seuils et les actions Surge sont tous examinés de façon continue et adaptés en conséquence. De plus, la structure sanitaire complète des évaluations « post-Surge » afin d'examiner l'impact et l'efficacité d'une réponse Surge.

Le statut de chaque structure sanitaire peut aussi être rapporté aux autorités de plus haut niveau (ex : l'équipe cadre de district), qui pourra à son tour surveiller les tendances à travers un segment plus large du système de santé, et déclencher une réponse nationale de plus haut niveau si la situation continue à se détériorer.

Comme toutes les approches de renforcement des systèmes de santé, la CMAM Surge est une approche à long terme qui augmente les capacités du système au fil du temps. Cependant, les évaluations de cette approche montrent qu'avec un investissement sur le long terme il est possible de faire progresser la résilience d'un système de santé et sa réactivité aux chocs⁹. Voici d'autres résultats prometteurs, issus des évaluations de l'approche :

- Les membres des structures sanitaires comprennent et apprécient la valeur des collectes de données et le reporting, et se sentent valorisés par l'utilisation de leurs propres données pour prendre des mesures.
- Le traitement de la malnutrition aiguë est perçu comme un service de santé systématique aussi important que pour d'autres morbidités, plutôt que comme une activité complémentaire.
- Les relations entre les communautés et les structures sanitaires sont renforcées, en particulier lorsque les communautés sont impliquées dans les étapes d'analyse du dispositif CMAM Surge.

En novembre 2020, un Groupe Technique de Travail Global CMAM Surge a été établi afin d'assurer la coordination des activités CMAM / Health Surge, dans le but de maximiser la qualité, l'efficacité et l'apprentissage.

Pour plus d'informations sur CMAM Surge et pour accéder aux outils, ressources et dernières évaluations, rendez-vous sur : www.concern.net/knowledge-hub/cmam-surge ou contactez cmamsurge@concern.net



Image 1: Rahinatou Hachimou, chef de l'établissement de santé de Koweit, département de Tahoua, expliquant les tableaux muraux (mai 2021)

References

- 1 Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Organisation Mondiale de la Santé, la Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement/la Banque Mondiale. Niveaux et tendances de la malnutrition infantile : résultats clés de l'édition 2021 de l'évaluation conjointe de la malnutrition infantile. New York : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 2 UNICEF. 2014. Nutridash 2013 : Global Report on the Pilot Year. New York : UNICEF. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <https://unicefpronutritionwashtoolkit.files.wordpress.com/2017/09/unicef-global-nutridash-report-2013.pdf>.
- 3 UNICEF (2020). Plan d'action mondial des Nations Unies pour la lutte contre l'émaciation chez les enfants
- 4 Peter Hailey et Daniel Tewoldeberha (2010). Suggested New Design Framework for CMAM Programming. Field Exchange 39, septembre 2010. p41. www.enonline.net/fex/39/suggested
- 5 Tchad, Éthiopie, Kenya, Niger, Pakistan, Soudan, Soudan du Sud (pilote) et Somalie. Concern a également soutenu précédemment les approches en Ouganda, au Sierra Leone (Surge pour le Paludisme) et au Burundi
- 6 Diane Moyer, Amanda Yourchuck et Patricia Hoorelbeke (). The role of coordination in CMAM Surge scale-up in West and Central Francophone Africa. Field Exchange 64, Janvier 2021. p.27. www.enonline.net/fex/64/cmamsurgewestcentralafrica
- 7 Concern Worldwide. Health Surge Learning Paper #1: An Introduction to the Health Surge Approach. Novembre 2021
- 8 Erin McCloskey, Kate Golden et Amanda Yourchuck (). Expanding CMAM Surge beyond nutrition – towards a broader Health Surge approach. Field Exchange 64, janvier 2021. p35. www.enonline.net/fex/64/cmamsurgesettingscene
- 9 Fortnam, M., Hailey, P., Balfour, N., Sheen, K., Lea, R. (2021) 'Innovation history of the CMAM Surge approach', Maintains Working Paper, Centre for Humanitarian Change and Oxford Policy Management, Oxford

Avertissement: Financé par l'Union européenne. Les points de vue et opinions exprimés sont toutefois ceux de Concern uniquement et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'UE ou du service de la protection civile et des opérations d'aide humanitaire (ECHO) de l'UE. Ni l'UE ni ECHO ne peuvent en être tenus pour responsables. Ce document est publié dans le cadre du programme Enhanced Responses to Nutrition Emergencies de Concern, financé dans le cadre d'un partenariat programmatique pilote entre Concern et ECHO.



ERNE
Réponses améliorées
aux urgences
nutritionnelles

JUIN 2020 – MAI 2023

CONCERN
worldwide



Financé par
l'Union européenne

PARTENARIAT PROGRAMMATIQUE PILOTE