

Actions clés d'adaptation de la réponse nutrition dans le cadre du COVID-19

<i>Domaine</i>	<i>Resp</i>	<i>Actions GTN/cluster</i>	<i>Activités partenaires</i>
<p>Formation/sensibilisation intensive sur les techniques de prévention aux ASC/relais</p> <p><i>Utiliser les acteurs de la nutrition pour diffuser l'information et limiter la contamination</i></p>	Santé	Partage des supports de formation	<p>Multiplication et diffusion des supports de sensibilisation</p> <p>Achat intrants wash (savons/ points lavage de mains/ gels HA)</p> <p>Organiser des formations par petits groupes de participants (pas plus de 10 personnes) et les espaces non fermés (hangars des CCom) en respectant les distances et les autres mesures de prévention)</p>
<p>Pour mémoire : Agents des CCom-CSRef : formations sur les techniques de prévention et de protection individuelle</p>	Santé	Coordination avec le cluster santé pour vérifier la couverture de l'activité	Supervisions formatives et formation in situ
<p>Sensibilisations sur les pratiques familiales essentielles</p> <p><i>Apporter les informations spécifiques nutrition en lien avec le COVID 19</i></p> <p><i>Adapter et multiplier les canaux de communication aux restrictions et mesures liées à la pandémie</i></p>	DN	<p>Définition de messages clefs nutrition/ COVID (allaitement, renforcement gestes barrière)</p> <p>Revue des protocoles PFE pour inclusion systématiques des gestes barrières</p> <p>Mise à jour et partage de la cartographie des radios communautaires</p>	<p>Les causeries éducatives, entretiens individuelles et mobilisations sociales devront être suspendus jusqu'à la levée des restrictions.</p> <p>Sensibilisation individuelle à la place de la sensibilisation en groupe : Prioriser les counselings à domicile</p> <p>Utiliser les personnes clefs : chefs de villages, tradi-thérapeutes, crieurs publics</p> <p>Recourir aux media de masse tel que les radios communautaires avec caravane pour annoncer le planning de diffusion</p> <p>Utilisation des SMS (accord avec Orange) et messages audios</p> <p>Utilisation des réseaux pour diffusion de vidéo de formation (via WA)</p>
<p>Distributions des compléments alimentaires et campagnes de masses</p> <p><i>Maintenir les activités ayant un impact positif sur la santé des population en adaptant le mode de délivrance</i></p>	DN	<p>Lien avec le cluster wash pour faire le point sur la disponibilité des intrants</p> <p>Définir avec Ministère quels sont les agents qui sont exemptés de confinement et les mesures de protection de ces personnes</p>	<p>Identifier des points de collecte des rations et à communiquer aux bénéficiaires la localisation de ces points</p> <p>Doter les employés devant manipuler les vivres en masques de protection et de gants.</p> <p>Si elles sont maintenues : Organiser les campagnes de supplémentation en porte à porte, en assurant que les agents soient dotés en</p>

			<p>SHA ou eau et savon et respectent les distances de sécurité</p> <p>Inclure la communication sur les mesures de prévention de COVID dans les campagnes</p>
<p>Dépistage précoce</p> <p><i>Maintenir le dépistage de la malnutrition pour éviter l'aggravation des cas et limiter l'engorgement du système de santé</i></p> <p><i>Maintenir le référencement et la prise en charge de la MA</i></p>	DN	<p>Mettre à jour les guidelines sur le dépistage précoce</p> <p>Faire des vidéos éducatives sur les PB à diffuser via les relais</p>	<p>Favoriser les actions au niveau communautaire :</p> <p>Renforcer l'approche les PB-mères pour le dépistage avec formations et suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Via les relais communautaires - Via les GSAN
<p>Prise en charge : Intrants</p> <p>Risques : Espace de stockage réduits dans les CSCOM</p> <p>Couloirs de livraison fermés</p> <p><i>Assurer l'approvisionnement et éviter les ruptures de stock</i></p>	MSPS /DRS	<p>Voir avec le ministère pour avoir des espaces pour les stocks tampons / Pré-positionnement des intrants</p>	<p>UNICEF va approvisionner pour 3 mois tous les DS (en faisant l'analyse de l'existant)</p> <p>PAM : intrant MAM – va approvisionner pour 3 mois tous les DS</p> <p>Dans les zones où il n'y a pas d'ONG et supervision trimestrielle seulement : renforcer l'approvisionnement des CSCOM et assurer la sécurité des stocks</p> <p>Dans les zones avec des ONG, elles peuvent appuyer pour approvisionner les CSCOM depuis le district : Plutôt avoir les stocks au niveau des districts pour éviter les risques au niv CSCOM</p>
<p>Prise en charge de la MA au niveau des CSCOM</p> <p><i>Assurer la continuité des activités life-saving en limitant les risques de propagation du COVID</i></p>		<p>Définition de guidelines sur la prise en charge : définir les critères de priorisation du suivi des patients (si capacités débordées)</p> <p>Proposition : Diminuer la fréquence des visites de suivi dans les établissements de santé et donner les intrants pour plus longtemps : bi- hebdomadaire à la place d'hebdomadaire pour les URENAS et mensuel pour les URENAM</p>	<p>Prendre en charge tous ceux qui ont fait le déplacement</p> <p>Favoriser la prise en charge sur plusieurs jours par semaine en prenant en compte la limite en lien avec les gestes barrière (expérience IRC sur le terrain : pas plus de 10 enfants par jour) et informer sur l'ouverture à plus de jours de visite</p> <p>Réorganisation du circuit de prise en charge de la MA au niveau des CSCOM</p> <p>Eviter les regroupements des mères lors des attentes (mettre plusieurs nattes éparpillées pour que les mères ne s'asseyent pas ensemble)</p> <p>Veiller à ce que les mesures de préventions soient appliqués dans tous les centres de santé.</p>

<p>Prise en charge : Stratégie avancées</p> <p><i>Limiter l'impact potentiel des limitations de mouvement de population.</i></p>			<p>Prioriser la PEC en stratégies avancées pour éviter les déplacements des communautés vers les structures de santé</p> <p>Assurer la prise en charge par petits groupes et si possible porte à porte si les enfants en traitement sont connus</p> <p>En prenant en compte la distanciation sociale et la disponibilité du personnel</p>
<p>Prise en charge communautaire des cas de MAM et MAS</p> <p><i>Limiter l'impact potentiel en cas de dépassement des capacités des personnels de santé (utilisés pour d'autres pathologie ou eux même victimes)</i></p> <p>Consensus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possible utilisation des ASC (pour la MAS) - Possible utilisation des relais (pour la MAM) 		<p>Mettre à jour la cartographie des ASC et définir un plan de formation pour ceux non formés</p> <p>Définir l'approche de formation de ces ASC (protocole simplifié)</p> <p>Définir la stratégie pour la MAM</p>	<p>Assurer la disponibilité des intrants au niveau des ASC et assurer le réapprovisionnement si besoin</p> <p>Formation accélérée des ASC là où ils existent</p>
<p>Référence/évacuation des cas de maladie grave vers les centres de santé</p>		<p>Demander et partager les orientations du plan de réponse (cluster santé)</p>	
<p>Prise en charge dans les URENI</p> <p><i>Assurer la continuité de la prise en charge dans un environnement sur</i></p>		<p>Demander et partager les orientations du plan de réponse sur les algorithmes de prise en charge et l'organisation des CS-Ref (cluster santé)</p>	<p>Prévoir des zones d'isolement séparées pour les patients suspectés de COVID-19.</p> <p>S'assurer que mesures de préventions soient appliqués dans tous les centres de santé et URENI.</p> <p>Assurer la continuité des appuis aux accompagnants</p>
<p>Adaptation de la réponse d'urgence – mise en œuvre de programmes additionnels liés aux risques</p>		<p>Etablir clairement l'éligibilité à l'utilisation de BMS en accord avec l'autorité sur les substituts du lait maternel dans le cadre de l'ANJE-U</p>	<p>Communiquer aux personnels soignants les critères sur le l'utilisation des BMS</p>