

QU'EST-CE-QUE L'APPROCHE DE L'ANALYSE DES GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE ?

Il existe un éventail d'enquêtes et d'outils qui permettent de comprendre une situation nutritionnelle, la performance de la prestation des services, les goulots d'étranglement et la couverture de la PCIMA (Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë), par ex., MICS/DHS/SMART, évaluations de la couverture [notamment SQUEAC et SLEAC], informations de routine et surveillance, etc. Pourtant à l'heure actuelle, les systèmes d'informations liés à la MAS (malnutrition aiguë sévère) ne permettent pas, le plus souvent, d'identifier de manière systématique, structurée et logique les goulots d'étranglement (obstacles) à la couverture effective des services fournis. Il est nécessaire d'avoir des outils et des approches pour soutenir l'identification structurée des goulots d'étranglement, la détermination des causes et solutions et la surveillance de routine des actions correctives.

Dans le but de combler cette lacune, nous envisageons d'adopter l'approche de l'analyse des goulots d'étranglement pour faciliter la surveillance des goulots et soutenir la prise de décision par les programmeurs et superviseurs de la MAS. Dans un cadre plus large de promotion d'une couverture équitable de la mise à disposition des services¹, cette approche s'appuie sur la conceptualisation de la couverture des services depuis le point de vue du système de santé². C'est aussi une façon systématique d'envisager les principaux déterminants de la couverture efficace pour les interventions afin d'identifier les problèmes et les résoudre délibérément dans les délais.

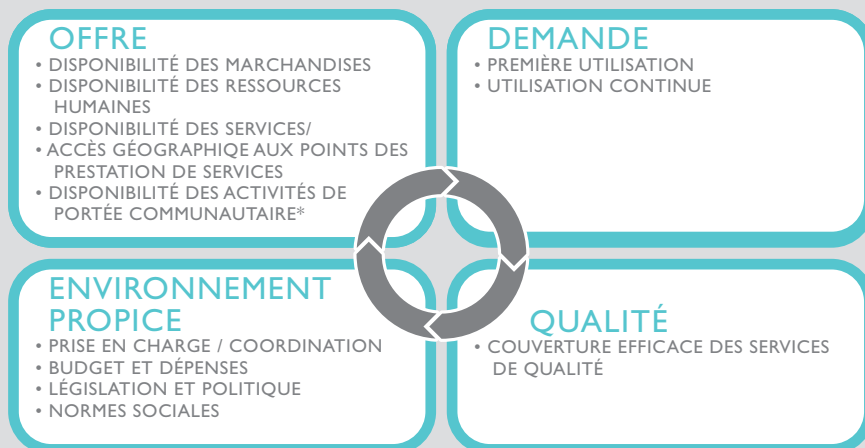
Fondamentalement, cette approche implique:

- l'identification des goulots d'étranglement entravant la fourniture des services, de leurs causes profondes et de leurs solutions
- la planification d'activités visant à résoudre les goulots d'étranglement et à suivre les actions correctives
- la surveillance des goulots d'étranglement pour déterminer si les actions sont efficaces et pour aider les prestataires de service à adapter ces actions selon les besoins.

Cette approche soutient la mise en œuvre de programmes plus réactifs et plus équitables pour atteindre de meilleurs résultats.

DÉTERMINANTS DU CADRE DE COUVERTURE

Comme pour le cadre de renforcement adapté du système de santé basé sur le modèle de Tanahashi, quatre domaines influencent la fourniture des services: un environnement propice, l'offre, la demande et la qualité. Dans chaque domaine, des déterminants spécifiques influencent directement la couverture. Ils sont analysés et suivis. Ce cadre peut s'appliquer à chaque plateforme de prestation (par ex. centre de soins, communauté, campagne, etc.)



* Autrement, les activités communautaires peuvent être évaluées en tant que plateformes de prestations séparées, de telle sorte que l'on puisse analyser tous les déterminants (offre, demande et qualité) spécifiquement pour cette plateforme.

L'UNICEF aide les pays³, les gouvernements et les organisations à mettre en œuvre cette approche dans tous les secteurs (y compris la nutrition et la prise en charge de la MAS) et publiera des études de cas par pays au début de l'année prochaine. La collecte et l'amélioration des données liées aux étapes 1 et 2 pour la prise en charge de la MAS sont pilotées par ACF-UK, CMN, UNICEF et David Doledec (consultant) - avec les contributions initiales de FANTA - dans le cadre des pays sélectionnés. Les résultats devraient être publiés au début de 2016.

Pour obtenir des informations spécifiques et des mises à jour, prière de contacter les personnes ci-dessous.

POUR EN SAVOIR PLUS, CONTACTER:

UNICEF
Dolores Rio drio@unicef.org
James Hedges jhedges@unicef.org

ACF-UK
Sophie Woodhead s.woodhead@actionagainsthunger.org.uk
Eleanor Rogers e.rogers@actionagainsthunger.org.uk

ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

1 DÉFINIR LES INDICATEURS, IDENTIFIER LES SOURCES D'INFORMATION ET RECUEILLIR LES DONNÉES

Un groupe de partenaires, sélectionnés avec soin, identifie le niveau d'analyse (national, provincial ou quartier) pour l'offre, la demande et les domaines de qualité, sélectionne des indicateurs pertinents selon le contexte pour chaque déterminant et leurs sources de données et crée ou utilise les outils existants de collecte de données. Idéalement la plupart des données devraient être de routine pour éviter la collecte de trop de nouvelles données (par ex. base de données PCMA) Une fois toutes les données recueillies, les indicateurs sont calculés pour chaque déterminant. Exemples d'indicateurs par déterminant:

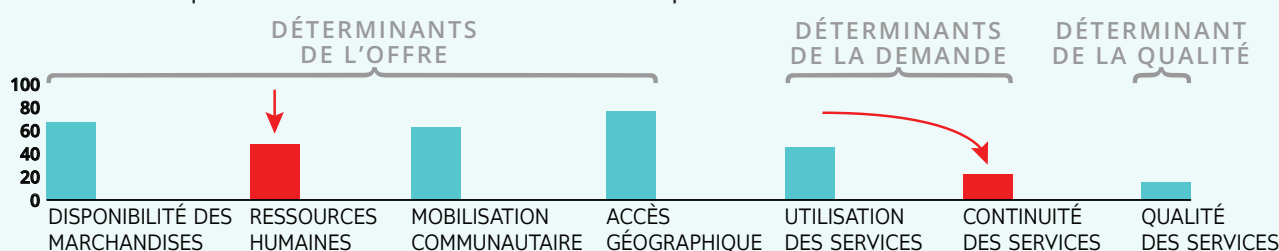
DISPONIBILITÉ DES MARCHANDISES	RESSOURCES HUMAINES	MOBILISATION COMMUNAUTAIRE	ACCÈS GÉOGRAPHIQUE	UTILISATION DES SERVICES	CONTINUITÉ DES SERVICES	QUALITÉ DES SERVICES
% de centres de soins n'ayant pas eu des eu des ruptures de stock de ATPE	% de travailleurs sanitaires offrant des services de traitement de la MAS	% de travailleurs sanitaires communautaires formés et actifs	% de centres de santé fonctionnels qui offrent le traitement de la MAS	% de clients admis au traitement de la MAS	% de clients qui complètent correctement le traitement	% de clients qui quittent l'hôpital guéris

2 IDENTIFIER LES GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT

Des graphiques sont créés pour offrir une représentation visuelle des indicateurs pour chaque déterminant de l'offre, la demande et la qualité. En général, ils devraient illustrer une cascade allant de l'offre à la demande puis à la qualité (selon les indicateurs et les dénominateurs utilisés), car chaque déterminant est limité par celui qui le précède.

Les partenaires entreprennent une analyse et une interprétation des déterminants de la couverture, pour identifier:

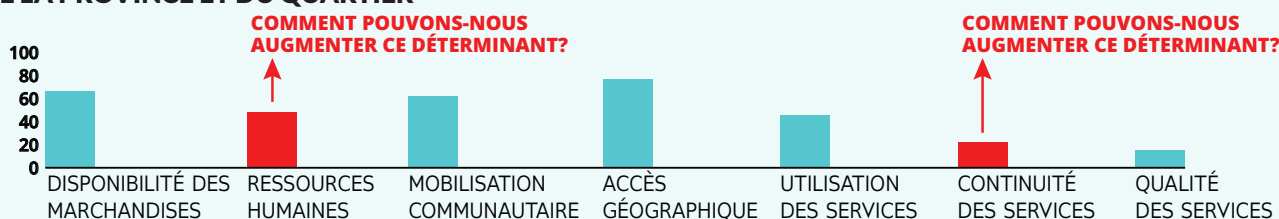
- Le(s) goulot(s) d'étranglement prioritaire(s) / le(s) plus critique(s) du côté offre (le(s) déterminant(s) présentant le(s) plus faible(s) pourcentage(s) - RH dans cet exemple.
- Le goulot d'étranglement prioritaire / le plus critique du côté demande / qualité en évaluant la variation entre l'utilisation, la continuité et la qualité - continuité des services dans cet exemple.



3 ANALYSER LES CAUSES DES GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT

Une fois les principaux goulots d'étranglement identifiés, les partenaires essaient de trouver les raisons pour lesquelles ce déterminant spécifique est faible. L'important est d'aller au-delà des symptômes pour identifier la cause profonde (appliquer l'approche aux 5 «pourquoi», à savoir une approche où il faut se demander «pourquoi» à 5 reprises pour aller au cœur du problème) en envisageant avec soin l'environnement propice. Il peut y avoir plusieurs causes profondes pour chaque goulot d'étranglement.

4 TROUVER DES SOLUTIONS ET DES ACTIONS CORRECTIVES AUX NIVEAUX DU PAYS, DE LA PROVINCE ET DU QUARTIER



Déterminer des solutions pour résoudre les causes des goulots d'étranglement, en priorisant les solutions.

En priorisant, envisager:

- La solution proposée est-elle faisable? Rentable? Acceptable pour toutes les parties prenantes? Équitable? Améliore-t-elle la résilience?

5 PLANS, ACTIONS ET SURVEILLANCE (AVEC BOUCLE DE RÉTROACTION)

Les partenaires créent un plan d'action pour mettre en œuvre les actions correctives et surveiller de près leurs progrès, en adaptant les actions si elles ne sont pas efficaces. Ce plan peut être intégré dans des plans /stratégies plus larges de nutrition ou de santé ou être une initiative autonome.

¹ L'UNICEF met en œuvre cette approche à l'échelle mondiale dans le cadre de son recentrage sur l'équité organisationnelle de 2010; voir http://www.unicef.org/evaldatabase/files/2120-UNICEF-MoRES_pubs-Main.pdf

² Par ex. le modèle Tanahashi. Tanahashi, T. (1978). Couverture des services sanitaires et son évaluation. Bulletin de l'organisation mondiale de la santé, 56(2), 295-303.

³ SRésumé à l'adresse suivante: http://files.enonline.net/attachments/2348/SAM-Bottleneck-Monitoring-Toolkit_Summary.pdf