The Global Alliance for Vitamin A

GAVA WEBINAIRE: Opérationnaliser la supplémentation en vitamine A (SVA) dans le contexte de la COVID-19

9 juillet, 2020

Présentateurs

Alison Greig
Présidente de GAVA
Directrice Technique
Département des Services Techniques
Nutrition International
Ottawa, Canada

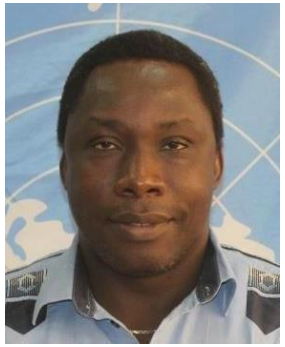
Banda Ndiaye
Directeur Régional Adjoint pour l'Afrique
Nutrition International
Nairobi, Kenya

David Dolédec
Responsable Régional des Programmes
de Supplémentation en Vitamine A
Helen Keller Int'l
Nairobi, Kenya

Modérateur

Anne-Sophie Le Dain
Spécialiste de Nutrition
UNICEF WCARO
Dakar, Senegal

Modérateur du Q&A



El Hassane KP Tou
Spécialiste de Nutrition
UNICEF WCARO
Dakar, Senegal

Sommaire

- Introduction
- Contexte
- Préparer la prestation de la SVA
- Administration saine de la SVA
- Questions & réponses
- Conclusion

The Global Alliance for Vitamin A

Introduction

Alison Greig
Présidente de GAVA
Directrice Technique
Département des Services Techniques
Nutrition International
Ottawa, Canada

L'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA), qu'est ce que c'est?

- Groupe consultatif technique et alliance informelle de partenaires
- Soutenir le passage a l'echelle et l'amelioration des programme de supplementation en vitamin A la ou la carence en vitamin A reste un probleme de sante publique
- Accelerer les progres sur la survie de l'enfant et reduire l'impact de la carence en vitamin A dans le monde
- Forum de recherche de consensus pour traduire les données probantes en actions, partager les leçons apprises, coordonner les politiques et les lignes directrices
- Met l'accent sur le rôle de la Supplémentation en vitamine A dans le cadre des autres programmes de contrôle de la carence en vitamine a et de de la survie de l'enfant

NUTRITION INTERNATIONAL

unicef for every child

HELEN KELLER INTL

Objectifs de GAVA

- CREER le consensus en faveur de politiques et de programmes de supplémentation en vitamine A fondés sur des données probantes dans le cadre de stratégies globales de réduction et de contrôle de la mortalité infantile et de la carence en vitamine A..
- IDENTIFIER et combler les lacunes prioritaires en matière de connaissances des programmes de supplémentation en vitamine A.
- OFFRIR un appui programmatique pour améliorer une mise en œuvre et un suivi efficace des programmes de supplémentation en vitamine A.
- FAIRE LE PLAIDOYER pour que la volonté politique et l'intérêt, ainsi que l'appui financier et technique de supplémentation en vitamine A, soient soutenus dans l'environnement international global de la nutrition.

Qui est GAVA?

Partenaires principaux:

NUTRITION INTERNATIONAL
Nourish Life

HELEN KELLER INTL

unicef

Hébergée par NI qui assure la Présidence

The Global Alliance for Vitamin A

SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A CHEZ ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

LE 22 JUIN 2020

The Global Alliance for Vitamin A

SUPPLÉMENTATION UNIVERSELLE EN VITAMINE A POUR LES ENFANTS D'ÂGE PRESCOLAIRE DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 : DÉCLARATION DE CONSENSUS DE L'ALLIANCE GAVA

DATE DE LA VERSION : 22 JUIN 2020

OBJECTIF

Cette déclaration de consensus de l'Alliance Mondiale pour la Vitamine A (GAVA pour « Global Alliance for Vitamin A ») donne des directives sur la supplémentation en vitamine A (SVA) pour les enfants d'âge préscolaire à travers des campagnes et des services de santé et de nutrition de routine pendant la pandémie de la COVID-19. Ces directives n'ont pas vocation à remplacer les directives nationales. Il s'agit plutôt d'un document de consensus élaboré sur la base d'une revue par GAVA des directives de l'OMS pour d'autres services qui utilisent des campagnes de masse (par ex. la vaccination) et des plateformes de prestation de soins de santé de routine. Les présentes directives seront mises à jour au fur et à mesure que de nouvelles informations et évidences émergeront.

MISES À JOUR ESSENTIELLES DANS CETTE VERSION

Les directives précédentes indiquaient que toutes les campagnes de masse de SVA devaient être temporairement suspendues. Cependant, à la lumière des récentes directives de l'OMS sur les campagnes de vaccination [6], GAVA recommande que la même approche soit appliquée aux campagnes autonomes ou intégrées de SVA. Voir la recommandation 2 pour plus de détails.

HISTORIQUE ET CONTEXTE

La carence en vitamine A (CVA) demeure un problème majeur dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie du Sud. La SVA est une intervention vitale pour réduire le risque de mortalité, de morbidité et de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans les pays avec une prévalence élevée de CVA. Même s'il n'existe actuellement pas de preuve de l'efficacité de la SVA à forte dose pour le traitement de la COVID-19 ou la réduction de la gravité de la maladie spécifique qu'elle provoque, la SVA est particulièrement importante pour les enfants vulnérables dans le contexte d'une épidémie de maladie infectieuse. Dans les pays ayant une prévalence élevée de CVA et qui sont affectés par la COVID-19, la SVA demeure une intervention sanitaire essentielle, et tous les enfants de 6 à 59 mois – y compris les cas suspects et confirmés de COVID-19 – doivent continuer à recevoir la SVA deux fois par an. Toutefois, la mise en œuvre de la SVA dépend des campagnes de masse et/ou des services de santé de routine au niveau des formations sanitaires et des plateformes communautaires. Etant donné qu'une distanciation physique (anciennement « distanciation sociale ») est nécessaire pour protéger les communautés et les agents de santé de première ligne contre l'infection à la COVID-19 et pour éviter une nouvelle propagation de la maladie, des changements sont nécessaires quant au moment et à la manière dont la SVA est effectuée. GAVA a publié un guide opérationnel sur l'administration de la SVA en toute sécurité dans le contexte de la COVID-19.

Les gouvernements nationaux et les partenaires ont mis en place une réponse complète et détaillée à la pandémie mondiale de la COVID-19, notamment des modifications et des restrictions aux activités et mouvements. Ces mesures ont des conséquences importantes sur les interventions de santé publique et de nutrition mais aussi sur les services essentiels de santé et de nutrition, y compris la SVA. Les programmes de SVA devraient être fortement affectés dans les contextes où :

- La distanciation physique est utilisée pour protéger les communautés et les agents de santé de première ligne contre l'infection à la COVID-19 ;
- La circulation des personnes à l'intérieur et/ou entre les communautés est limitée pour réduire la transmission du virus de la COVID-19 ;
- Les systèmes de santé sont submergés pour répondre aux besoins immédiats des urgences sanitaires ;
- Les pays doivent réorienter leurs ressources humaines, logistiques et financières pour répondre à la pandémie ;
- La suspension des vols et la fermeture des frontières entravent les chaînes d'approvisionnement.

Dans certains contextes, ces restrictions sont en cours d'allégement et les pays prennent des décisions difficiles pour équilibrer les exigences de la réponse à la pandémie de COVID-19 et la nécessité de maintenir la prestation des services de santé essentiels.

The Global Alliance for Vitamin A

Contexte

Banda Ndiaye
Directeur Régional Adjoint pour l'Afrique
Nutrition International
Nairobi, Kenya

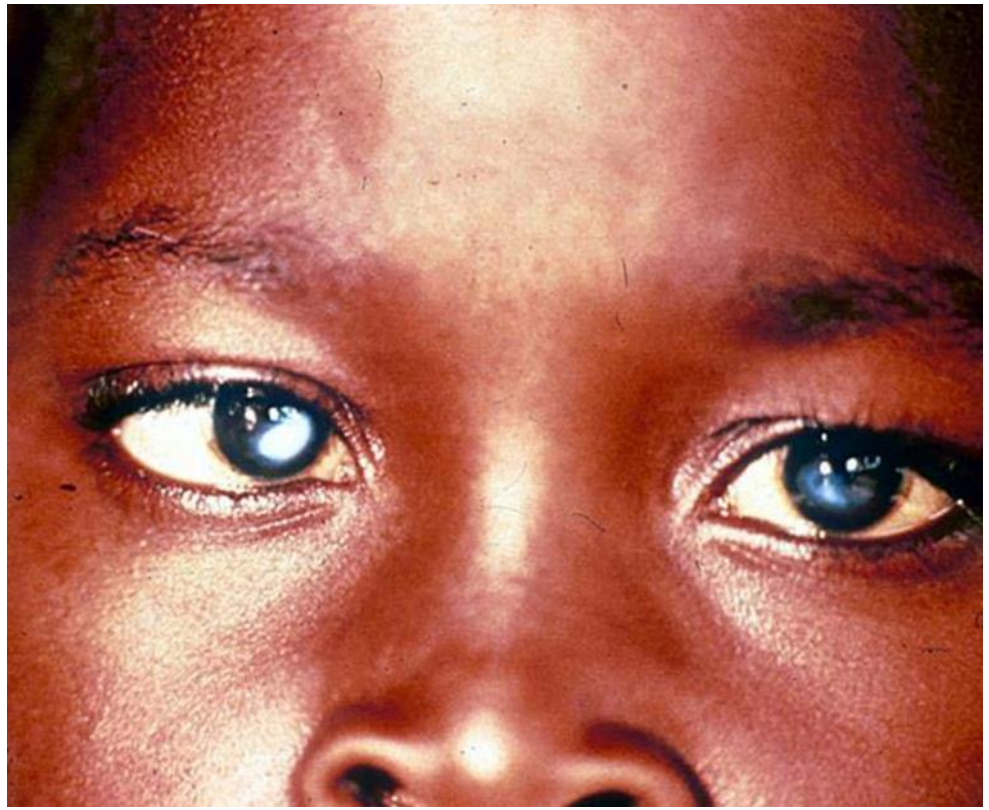
SVA dans le context de la COVID-19: *Perspectives de GAVA sur les risques, benefices et guide operational*

Questions clefs

- Pourquoi est-il essentiel d'assurer la continuité des services de SVA dans le contexte de COVID-19 critique?
- Quelle est la mise à jour de la déclaration de GAVA (publiée le 22 juin) et comment a-t-elle été révisée?

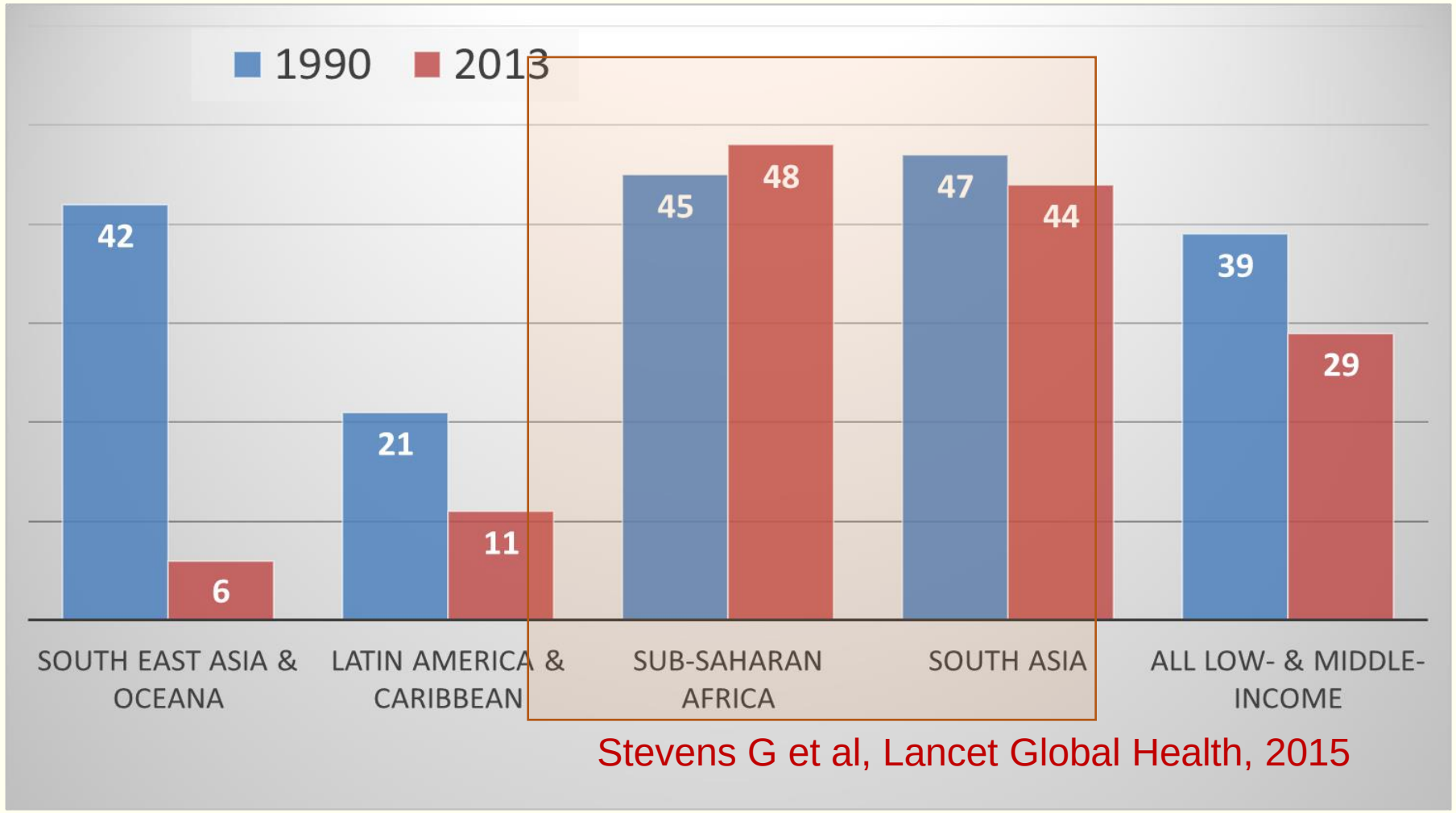
Carence en Vitamine A

Bilateral corneal scars



- Problème majeur de santé publique
- Affecte environ 190 millions d’enfants de moins de cinq ans (OMS)
- Prédispose les enfants à un risque accru d’une série de problèmes : maladies respiratoires, diarrhée, rougeole, cécité et elle aussi peut entraîner la mort

Situation de la Carence en vitamin A



Stevens G et al, Lancet Global Health, 2015

Strategies de reponse a la carence en vitamin A

Promotion allaitement optimal

Enrichissement des aliments (huile, farines)

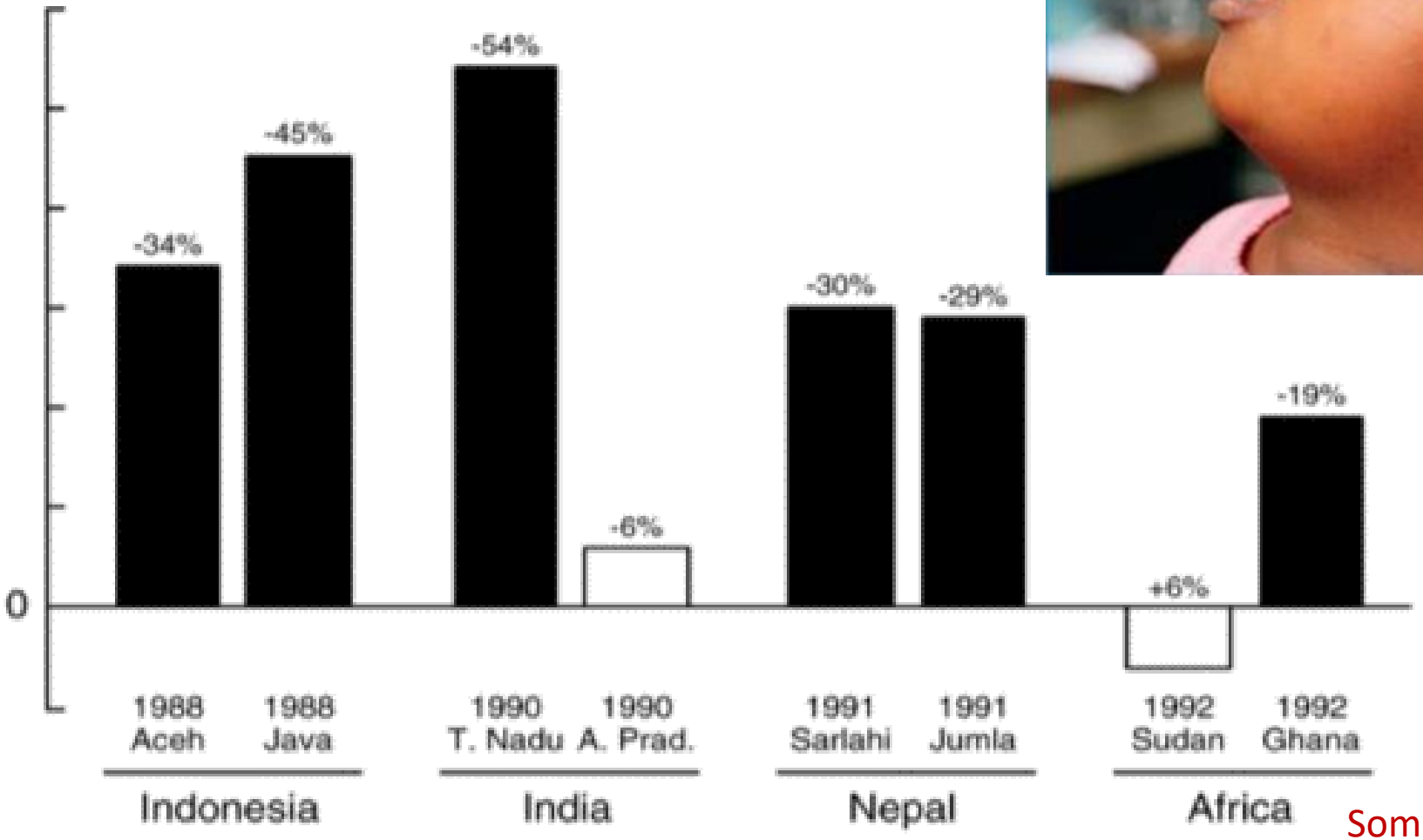
SVA

Promouvoir la biofortification

Diversification alimentaire

Une dose de vitamine A tous les 4-6 mois peut réduire la mortalité infantile de 12%-24%.

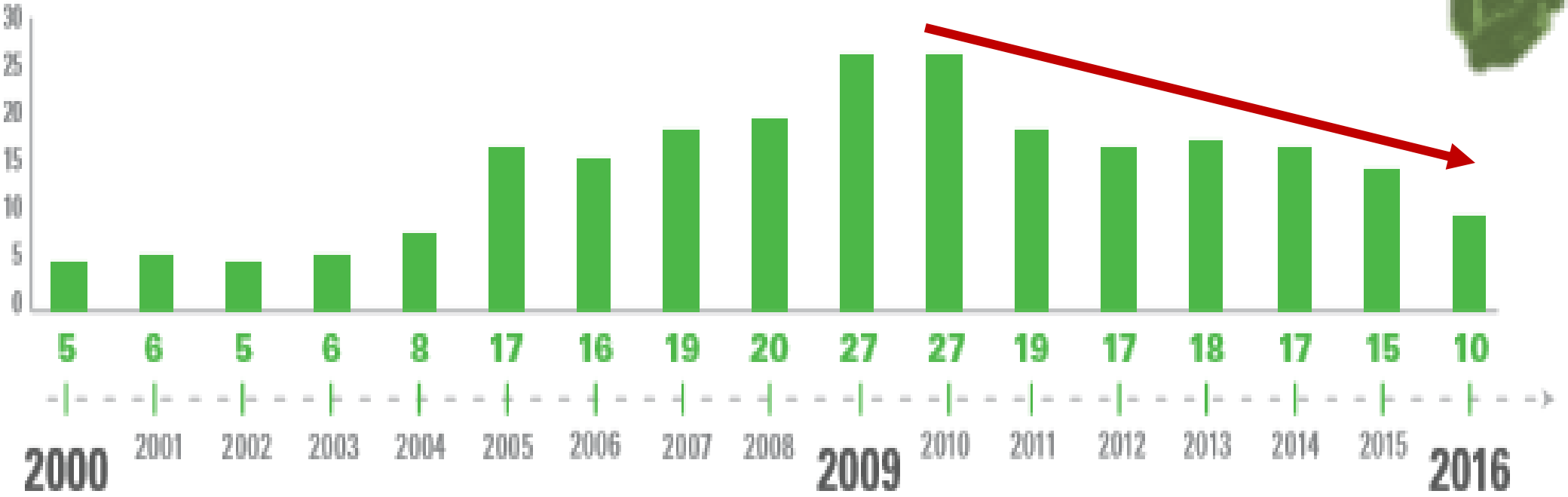
Magnitude des changements dans la réduction de la mortalité infanto-juvénile



Sommer and West, 1996

La couverture SVA perd du terrain là où elle compte le plus

Nombre de pays avec une couverture > 80%

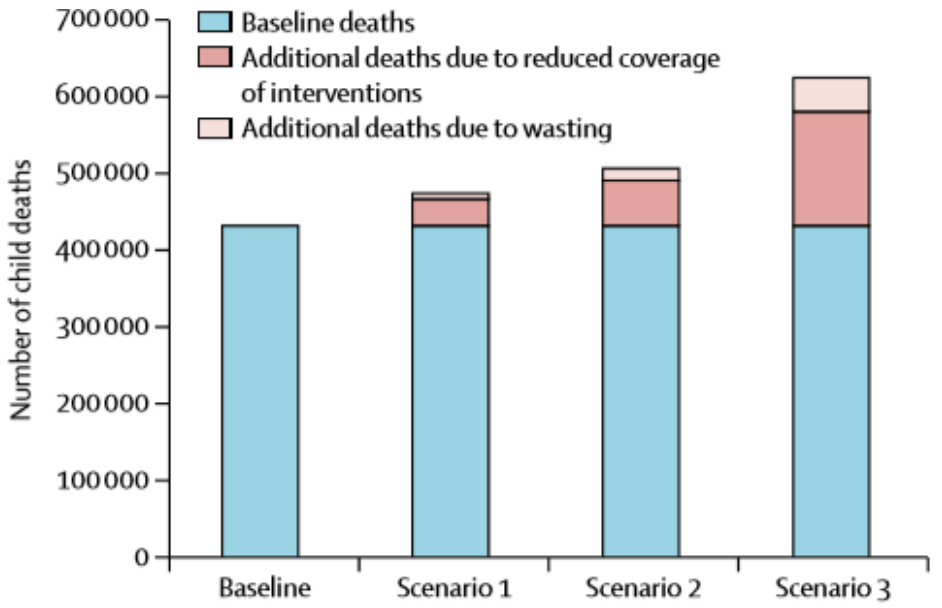


UNICEF. Coverage at a Crossroads: New directions for vitamin A supplementation programmes. New York: UNICEF; 2018

Comment la COVID-19 peut contribuer a exacerber la CVA et la mortalité qui lui est associée

- Perte d'emploi et de revenus
- Perturbations du système de production et de distribution alimentaire
- Hausse des prix des denrées alimentaires
- Perturbation des services essentiels de santé et de nutrition

Projection de 40,000 a 2,000,000 décès supplémentaires dus a une réduction de la couverture d'interventions de sante et de la malnutrition aigue (Lancet 2020)



Événements significatifs et déclarations GAVA

OMS annonce la pandémie de la covid-19

11 mars

7 avril

GAVA publie une déclaration en phase avec la déclaration de l'OMS concernant la vaccination

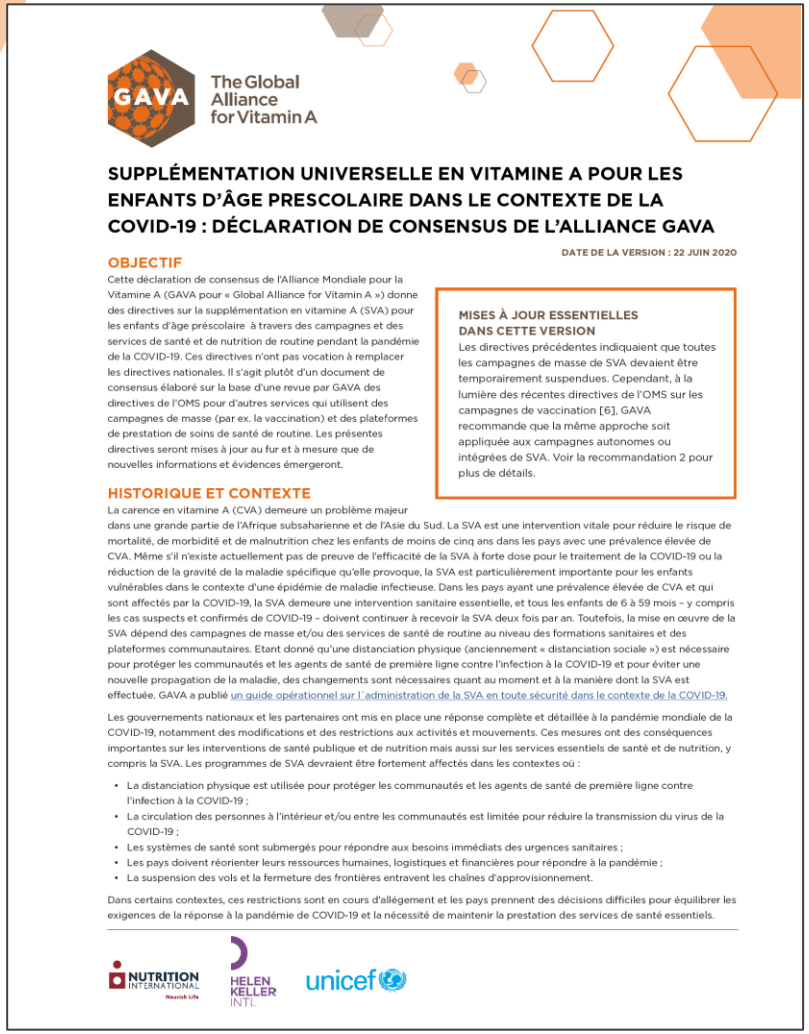
- (i) continuation de la SVA a travers les services de routine en fonction des facteurs locaux
- (ii) La suspension temporaire des campagnes de masse
- (iii) Saisir toutes les opportunités pour offrir les services de SVA (ex. Campagnes de vaccination en cas d'épidémie); et
- (iv) Préparer un plan d'intensification et de rattrapage afin d'assurer la reprise de la SVA des que les conditions le permettent

GAVA publie une mise a jour de sa declaration et un guide operationnel

22 juin

Mise a jour de la déclaration de GAVA concernant la SVA dans le context de la COVID-19 (22 juin, 2020)

Équilibrer les besoins de réponse a la COVID-19 et la nécessité de maintenir les prestations de services essentiels de santé maternelle et infantile?



The Global Alliance for Vitamin A

SUPPLÉMENTATION UNIVERSELLE EN VITAMINE A POUR LES ENFANTS D'ÂGE PRESCOLAIRE DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 : DÉCLARATION DE CONSENSUS DE L'ALLIANCE GAVA

DATE DE LA VERSION : 22 JUIN 2020

OBJECTIF

Cette déclaration de consensus de l'Alliance Mondiale pour la Vitamine A (GAVA pour « Global Alliance for Vitamin A ») donne des directives sur la supplémentation en vitamine A (SVA) pour les enfants d'âge préscolaire à travers des campagnes et des services de santé et de nutrition de routine pendant la pandémie de la COVID-19. Ces directives n'ont pas vocation à remplacer les directives nationales. Il s'agit plutôt d'un document de consensus élaboré sur la base d'une revue par GAVA des directives de l'OMS pour d'autres services qui utilisent des campagnes de masse (par ex. la vaccination) et des plateformes de prestation de soins de santé de routine. Les présentes directives seront mises à jour au fur et à mesure que de nouvelles informations et évidences émergeront.

MISES À JOUR ESSENTIELLES DANS CETTE VERSION

Les directives précédentes indiquaient que toutes les campagnes de masse de SVA devaient être temporairement suspendues. Cependant, à la lumière des récentes directives de l'OMS sur les campagnes de vaccination [6], GAVA recommande que la même approche soit appliquée aux campagnes autonomes ou intégrées de SVA. Voir la recommandation 2 pour plus de détails.

HISTORIQUE ET CONTEXTE

La carence en vitamine A (CVA) demeure un problème majeur dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie du Sud. La SVA est une intervention vitale pour réduire le risque de mortalité, de morbidité et de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans les pays avec une prévalence élevée de CVA. Même s'il n'existe actuellement pas de preuve de l'efficacité de la SVA à forte dose pour le traitement de la COVID-19 ou la réduction de la gravité de la maladie spécifique qu'elle provoque, la SVA est particulièrement importante pour les enfants vulnérables dans le contexte d'une épidémie de maladie infectieuse. Dans les pays ayant une prévalence élevée de CVA et qui sont affectés par la COVID-19, la SVA demeure une intervention sanitaire essentielle, et tous les enfants de 6 à 59 mois – y compris les cas suspects et confirmés de COVID-19 – doivent continuer à recevoir la SVA deux fois par an. Toutefois, la mise en œuvre de la SVA dépend des campagnes de masse et/ou des services de santé de routine au niveau des formations sanitaires et des plateformes communautaires. Etant donné qu'une distanciation physique (anciennement « distanciation sociale ») est nécessaire pour protéger les communautés et les agents de santé de première ligne contre l'infection à la COVID-19 et pour éviter une nouvelle propagation de la maladie, des changements sont nécessaires quant au moment et à la manière dont la SVA est effectuée. GAVA a publié un guide opérationnel sur l'administration de la SVA en toute sécurité dans le contexte de la COVID-19.

Les gouvernements nationaux et les partenaires ont mis en place une réponse complète et détaillée à la pandémie mondiale de la COVID-19, notamment des modifications et des restrictions aux activités et mouvements. Ces mesures ont des conséquences importantes sur les interventions de santé publique et de nutrition mais aussi sur les services essentiels de santé et de nutrition, y compris la SVA. Les programmes de SVA devraient être fortement affectés dans les contextes où :

- La distanciation physique est utilisée pour protéger les communautés et les agents de santé de première ligne contre l'infection à la COVID-19 ;
- La circulation des personnes à l'intérieur et/ou entre les communautés est limitée pour réduire la transmission du virus de la COVID-19 ;
- Les systèmes de santé sont submergés pour répondre aux besoins immédiats des urgences sanitaires ;
- Les pays doivent réorienter leurs ressources humaines, logistiques et financières pour répondre à la pandémie ;
- La suspension des vols et la fermeture des frontières entravent les chaînes d'approvisionnement.

Dans certains contextes, ces restrictions sont en cours d'allégement et les pays prennent des décisions difficiles pour équilibrer les exigences de la réponse à la pandémie de COVID-19 et la nécessité de maintenir la prestation des services de santé essentiels.

NUTRITION INTERNATIONAL — HELEN KELLER INTL — unicef

http://www.gava.org/fr/vas-covid-19/

Principes directeurs de GAVA

SVA en routine

- Les facteurs locaux et le contexte local doivent conduire les décisions locales
- Offre de SVA dans un paquet intégré de soins aux enfants autant que possible.
- Mettre en œuvre les bonnes pratiques de prévention de la COVID-19.

Campagnes de masse de la SVA

- Nécessité de peser les risques et les avantages compte tenu du contexte et des facteurs locaux
- Si les services de SVA sont temporairement suspendus, préparer un plan de rattrapage dès maintenant!

Cadre commun pour la prise de décision : Mise en oeuvre de campagne de masse SVA dans le context de la COVID-19

Étape 1 Évaluer les avantages potentiels d'une campagne de SVA de masse et la capacité du pays à la mettre en œuvre de manière sûre et efficace

Étape 2 Prendre en compte le risque potentiel de transmission accrue de la COVID-19 associé à la campagne SVA de masse.

Étape 3a Déterminer les mesures les plus appropriées compte tenu de la situation épidémiologique au regard de la COVID-19.

Cadre commun pour la prise de décision : Mise en oeuvre de campagne de masse SVA dans le context de la COVID-19

Étape 3b

Si la décision est prise de mener une campagne SVA de masse, il faut mettre en œuvre les meilleures pratiques.

Suivre les directives de l'OMS et celles locales sur la prévention de l'infection dans les différents aspects de la campagne y compris la coordination, planification, formation, garantir la mise a disposition des équipements de protection individuelle, protection de la communauté, des prestataires

Si la décision est prise de ne pas procéder à la campagne SVA, renforcer la SVA de routine, réévaluer régulièrement et planifier les futures stratégies de rattrapage au besoin.

Nepal

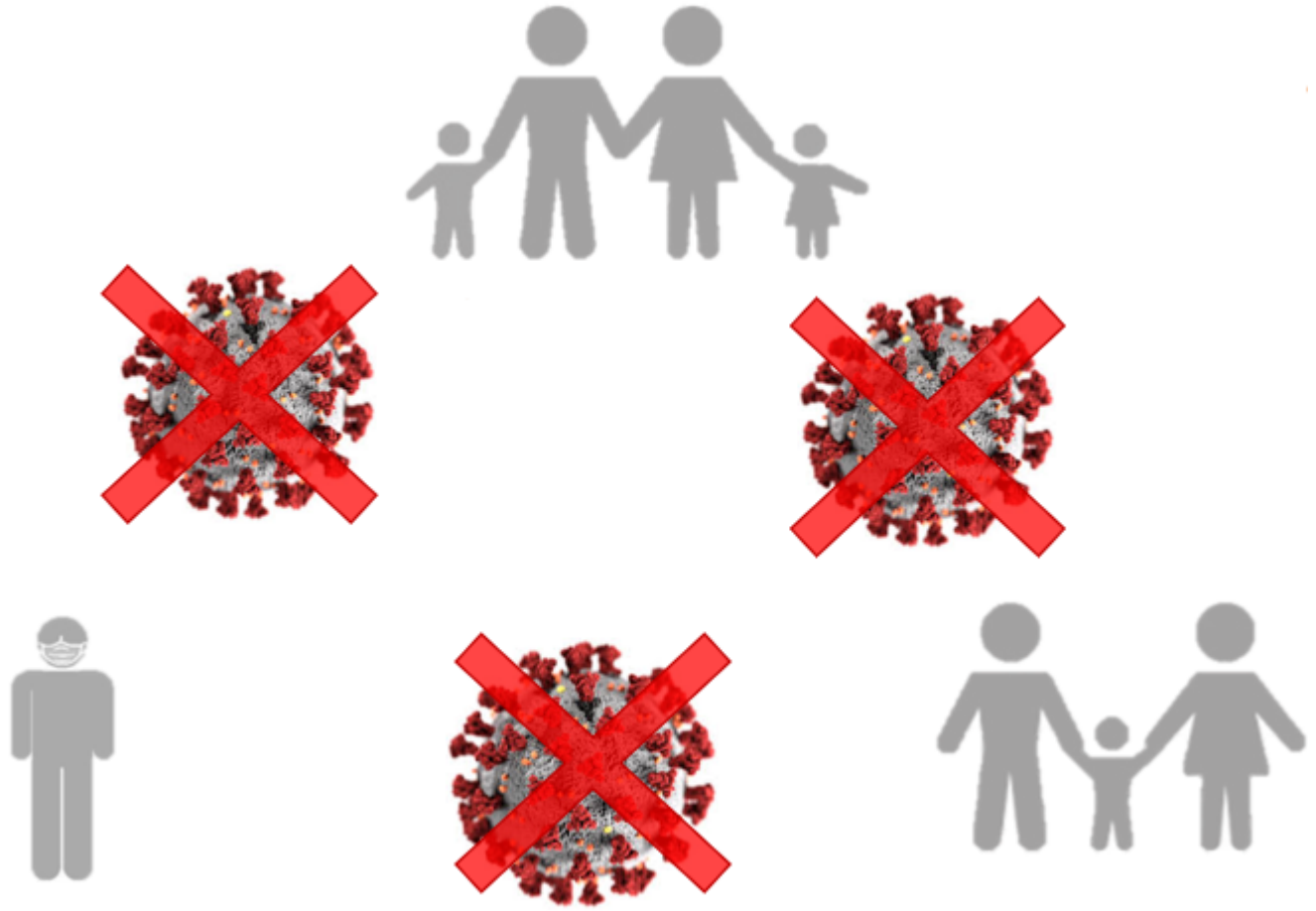
juillet, 2020

The Global Alliance for Vitamin A

Preparer la Prestation de la SVA

David Dolédec
Responsable Régional des Programmes de Supplémentation en Vitamine A
Helen Keller Int'l
Nairobi, Kenya

Protéger les travailleurs de sante et les membres des communautés



Guide operationnel GAVA

Distance physique

Hygiene des mains

Detection

Équipement de protection personnelle adapte (EPP)

Meilleures pratiques de fourniture de la SVA

Contenu du Guide

- Préparer la prestation de la SVA
- Administration de la SVA
- Considérations supplémentaires pour la prestation de la SVA
- Annexes
  - Particularités et exigences relatives à l'administration de la SVA par les agents de santé et les donneurs de soins
  - Administration sécuritaire de la SVA par les agents de santé
  - Administration sécuritaire de la SVA par les donneurs de soins

Préparer la prestation de la SVA

- Assurer un environnement favorable
  - Faire que SVA soit reconnue comme service essentiel
  - Mettre les guides à jour et développer des budgets spécifiques
- Préparer et équiper les personnels de santé
  - Décider quels agents de sante vont distribuer
  - Décider quel mode d' administration– agent de santé ou parent
  - Considérer des besoins de formation supplémentaires

Préparer la prestation de la SVA

- Mobilisation communautaire
  - Développer et budgétiser une stratégie de communication
  - Développer des messages clefs pour la SVA
- Assurer des intrants adaptés
  - Chaine d' approvisionnement des capsules
  - Ressources additionnelles requises dans le contexte de la COVID-19 (PCI)
- Supervision et monitorage
  - Méthodes innovantes de rapportage et de supervision formative
  - Ajuster les systèmes de surveillance lorsque la SVA passe à la fourniture de routine
  - Effort supplémentaire pour garantir la ponctualité et la qualité

The Global Alliance for Vitamin A

Administration Sécuritaire de la SVA

Masques médicaux pour les agents de santé

- La distanciation physique ne peut pas être maintenue entre l'agent de santé et le parent et l'enfant pendant l'administration de la capsule de vitamine A - un contact étroit est inévitable

Masques médicaux disponibles pour les agents de santé

Administration par les agents de santé

Masques médicaux disponibles non pour les agents de santé

Administration par les parents

Etapes pour l’administration de la SVA

Détection de la COVID-19 chez les parents et enfants

- Il n'y a aucune maladie qui empêche un enfant de recevoir de la vitamine A; tous les enfants âgés de 6 à 59 mois, qu'ils soient testés positifs ou négatifs pour la COVID-19, devraient recevoir la SVA deux fois par an.
- Dépister immédiatement avant l'administration de la SVA
- Le dépistage est effectué pour s'assurer que les mesures de PCI appropriées sont suivies pour protéger les agents de santé de l'exposition au virus

Détection positive

Ne continue que si l'agent de santé porte un masque médical

Protocole d'administration par les parents

Administration par l’ agent de santé

1

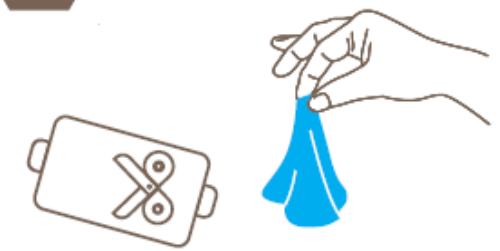
Demandez au donneur de soins de poser le carnet de santé sur la table.
Confirmer l’âge de l’enfant et la dose la plus récente de SVA.

Administration par le parent

1

Demandez au donneur de soins de poser le carnet de santé sur le plateau.
Confirmez l’âge de l’enfant et la dose la plus récente de SVA.

2



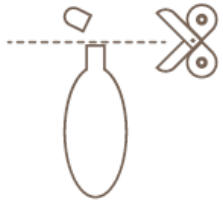
Désinfectez les ciseaux et le plateau. Placez les ciseaux sur le plateau.

Administration par l’ agent de santé

2

Lavez vos mains.

3



Ouvrez la capsule.

Administration par le parent

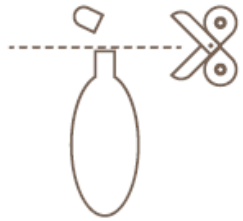
3

Lavez vos mains et demandez au donneur de soins de se laver les mains.

4

Posez la capsule sur le plateau propre.

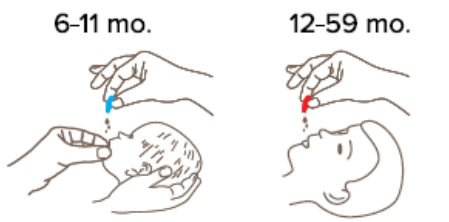
5



Demandez au donneur de soins d’ouvrir la capsule.

Administration par l’ agent de santé

4



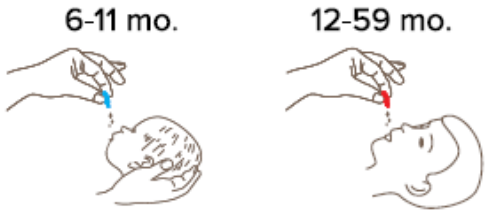
Demandez au donneur de soins de tenir l'enfant avec la bouche ouverte. Approchez-vous de l'enfant et pressez les gouttes dans sa bouche.

5

Restez à distance de l’enfant et du donneur de soins.

Administration par le parent

6



Demandez au donneur de soins de presser les gouttes dans la bouche de l’enfant.

7

Demandez au donneur de soin de poser la capsule vide et les ciseaux sur le plateau.

Administration par l’ agent de santé

Administration par le parent

Administration par l’ agent de santé

7

Enregistrez sur la feuille de décompte et le carnet de santé de l’enfant.

8

Posez le carnet de santé sur la table.

9

Lavez vos mains.

Administration par le parent

9

Enregistrez sur la feuille de décompte et le carnet de santé de l’enfant.

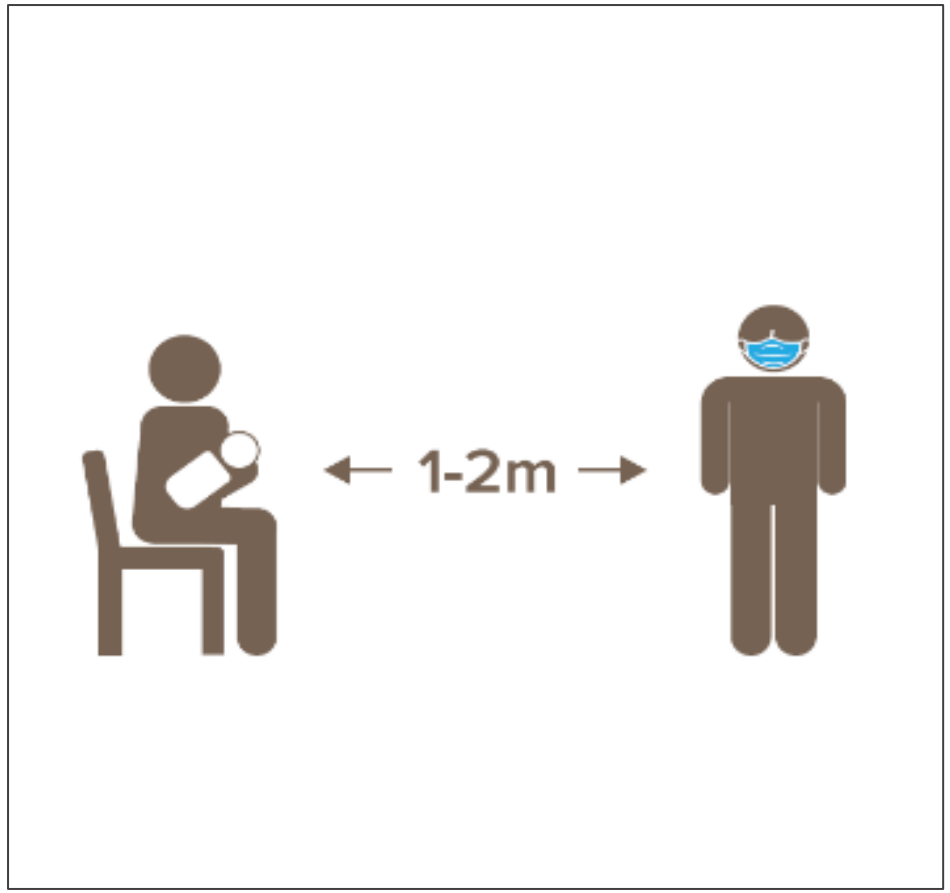
10

Posez le carnet de santé sur la table.

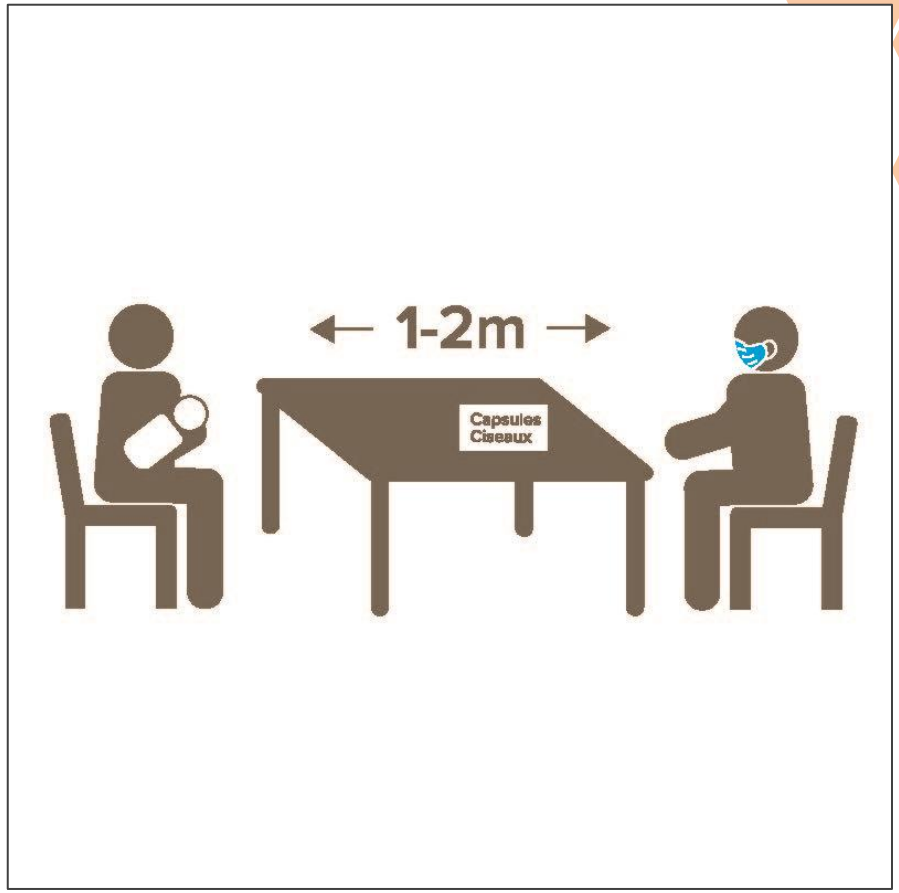
11

Lavez vos mains et demandez au donneur de soins de se laver les mains.

Au foyer

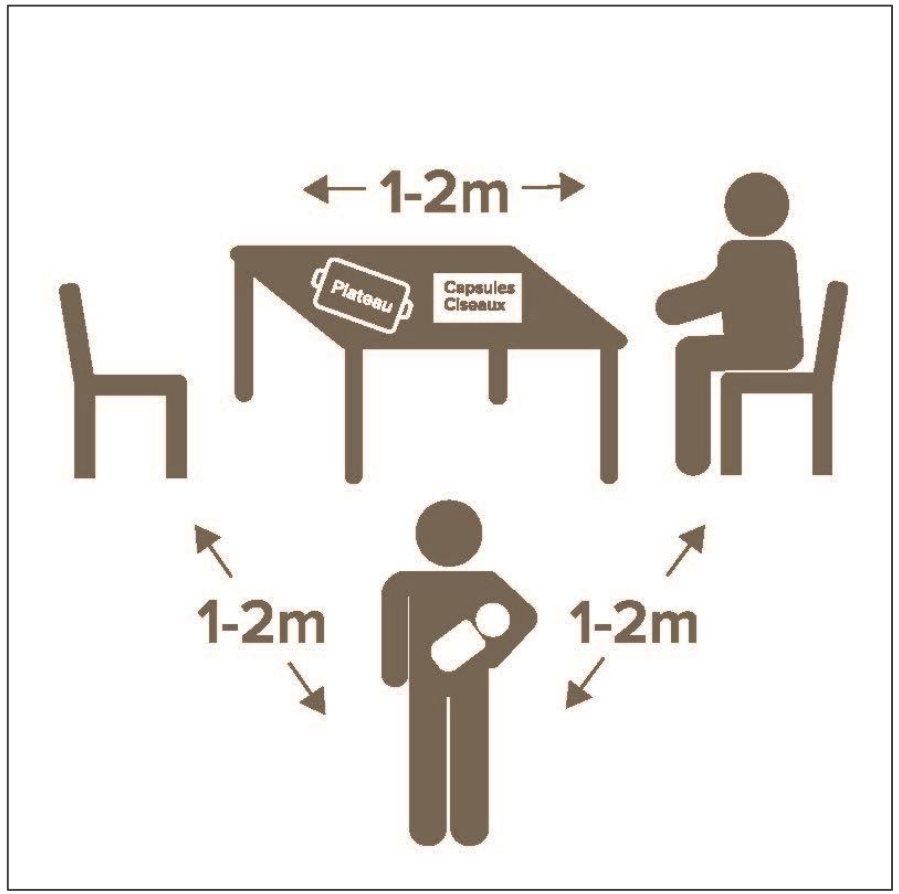


En site fixe

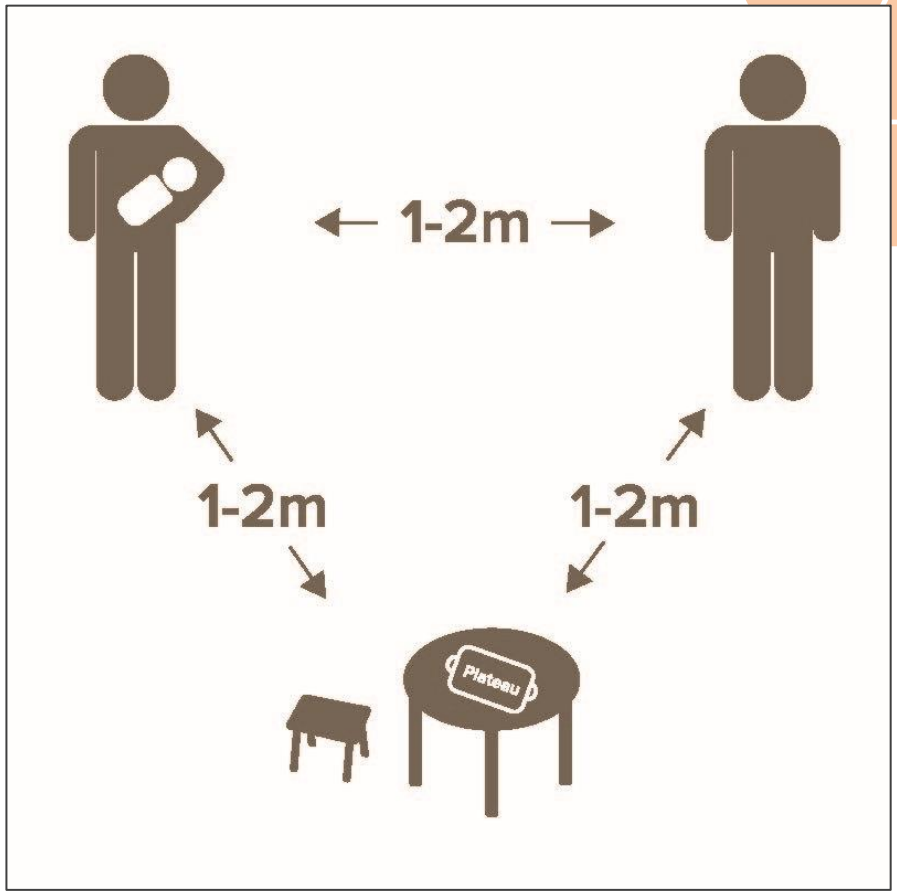


Administration par l’agent de santé

Au foyer



En site fixe



Administration par le donneur de soins

Résumé des méthodes d'administration de la SVA

Administration par l' agent de santé	Administration par le parent
• Masques médicaux utilisés par les agents de santé • Distance physique maintenue sauf lors de l'administration de la capsule à l'enfant • Hygiène des mains pour l'agent de santé • *Méthode préférée où des masques médicaux sont disponibles pour les agents de santé*	• Masques médicaux non requis • Maintien de la distance physique entre l'agent de santé et le parent et l'enfant • Capsule administrée sous la supervision d'un agent de santé • Intrants supplémentaires requis et étapes supplémentaires requises pour nettoyer les outils • Hygiène des mains pour l'agent de santé et le parent

Considérations clefs pour distribution sur site fixe

- Planifier à l'avance pour réduire le risque de surpeuplement
  - Augmenter le nombre de jours et de sites de distribution
  - Organiser le captage en petits groupes
  - S'intégrer à d'autres services de santé et de nutrition infantile
- S’assurer que l'espace et le mouvement des patients permettent une distance physique
- Personnel supplémentaire gèrent le contrôle des foules
- Exiger que tout le personnel, les parents et les enfants se lavent les mains lorsqu'ils entrent dans le site de distribution

Merci

Nous vous invitons à visiter le site internet de GAVA pour des informations sur la SVA et pour vous inscrire à la GAVA newsletter:

http://www.gava.org/fr/bulletin-electronique/