




JOURNÉES PÉDIATRIQUES MSF MESSAGES CLÉS

29 novembre au 1 décembre 2022

Pour en savoir plus, consultez le site paediatrics.msf.org
#PaediatricDays2022



THEME	MESSAGES CLÉS	POURQUOI EST-CE IMPORTANT?	DÉFIS ACTUELS	RECOMMANDATIONS
<p data-bbox="107 220 304 300">Soins centrés sur la famille et ‘zéro séparation’</p> 	<p data-bbox="338 220 595 507">Les parents et/ou les soignants sont essentiels pour leur nouveau-né. Ils doivent être soutenus pour être des partenaires actifs dans les soins apportés à leur nouveau-né, même s'ils sont malades et/ou prématurés.</p>	<p data-bbox="638 220 969 419">Il a été démontré que les soins centrés sur la famille permettent de réduire la durée du séjour à l'hôpital des nouveau-nés prématurés, de renforcer les liens avec leurs parents et d'améliorer leur bien-être.</p> <p data-bbox="638 459 969 627">Le stress et la frustration des parents, lorsqu'ils sont exclus des soins de leur nouveau-né malade, peuvent être réduits si les parents ont la possibilité de s'impliquer dans les soins prodigués.</p> <p data-bbox="638 667 969 802">Une bonne relation entre les familles et les prestataires de soins est essentielle pour que l'expérience des soins aux nouveau-nés soit positive.</p> <p data-bbox="638 834 969 938">Les principes des soins centrés sur la famille conviennent à tous les niveaux de soins aux nouveau-nés malades.</p>	<ul data-bbox="1019 220 1422 1409" style="list-style-type: none"> - Besoin d'un changement radical de culture, avec le passage d'une approche axée sur les soins de santé à une approche centrée sur la famille, où celles-ci sont impliquées dans le processus décisionnel en tant que prestataires de soins essentiels. - Des politiques de visite restrictives qui empêchent la présence des mères et des autres soignants primaires dans les unités néonatales dans la plupart des projets soutenus par MSF. - Manque de soutien aux familles afin de leur donner confiance dans la prise en charge de leur nouveau-né malade et vulnérable, ce qui se traduit par un sentiment d'être mal préparé à la prise en charge de leur nouveau-né pendant l'hospitalisation, ainsi qu'après leur sortie. - Craintes infondées du personnel de santé qui pensent que les mères et les familles augmentent le risque d'infections néonatales si elles sont autorisées à avoir un accès illimité à l'unité néonatale. - Manque d'engagement avec les mères et les familles afin de comprendre leurs besoins et la manière dont le personnel peut faciliter leur présence et leur participation aux soins de leur nouveau-né. 	<p data-bbox="1451 220 1680 244">Au niveau des projets :</p> <ul data-bbox="1451 260 2177 754" style="list-style-type: none"> - Permettre un accès illimité aux parents ou aux principaux soignants dans les unités néonatales et les faire participer aux soins quotidiens de leur nouveau-né. - Assurez une communication claire avec les parents et/ou les principaux soignants de l'enfant et leur donner la parole dans le processus décisionnel. - Fournir aux familles les ressources nécessaires pour s'occuper en toute confiance de leur nouveau-né, notamment en participant à des ateliers, à des séances de coaching au chevet du bébé et à des groupes de soutien entre pairs. Inclure les familles dans la conception de la stratégie de soutien aux parents. - Faites participer les familles à la discussion sur la manière de mettre en œuvre des soins centrés sur la famille dans leur contexte spécifique. - Former l'ensemble du personnel de l'unité néonatale aux concepts et à la pertinence des soins centrés sur la famille et de la 'zéro séparation' afin de surmonter la résistance au changement. <p data-bbox="1451 778 1697 802">Au niveau opérationnel :</p> <ul data-bbox="1451 818 2177 1090" style="list-style-type: none"> - Revoir les politiques hospitalières pour permettre la présence des familles 24 heures sur 24 dans l'unité néonatale. - Coordonner avec différents départements (par exemple, la logistique) afin d'adapter les unités néonatales pour qu'elles répondent aux besoins des familles. - Mener le changement de culture et intégrer une approche centrée sur la famille dans les opérations, en veillant à l'amélioration continue des procédures de mise en œuvre grâce aux enseignements tirés des réactions des parents et du personnel. <p data-bbox="1451 1114 2078 1137">À niveau du siège de MSF/groupes de travail intersectionnels :</p> <ul data-bbox="1451 1153 2177 1201" style="list-style-type: none"> - Soutenir les équipes dans l'élaboration de programmes et de matériels de formation des parents, adaptés au contexte.

Permettre aux mères et aux bébés de rester ensemble dès la naissance grâce à une approche 'zéro séparation' permet de sauver des vies.

De nouvelles données montrent que les soins maternels kangourou (SMK) pour les enfants prématurés ou de faible poids de naissance doivent être commencés **le plus tôt possible après la naissance** afin de réduire la morbidité et la mortalité **(SMK immédiat)**.

Permettre à la mère d'être avec son bébé dès la naissance favorise la mise en œuvre d'interventions vitales, telles que le SMK immédiat et l'allaitement maternel, réduisant ainsi la mortalité et la morbidité néonatales et le stress maternel.

- Les soins en silo qui séparent systématiquement les mères de leurs nouveau-nés est la norme lorsqu'un traitement médical est nécessaire pour l'un ou l'autre.
- Le paradigme actuel du système de santé sous-estime la valeur et l'importance de la dyade mère-bébé. Les bébés qui ont besoin de soins particuliers sont souvent séparés de leur mère.
- Le manque d'espace et d'infrastructures appropriés pour que les mères (ou d'autres membres de la famille) puissent séjourner dans les unités néonatales est un obstacle qui contribue de manière importante à la séparation physique des mères et des bébés.
- Les mères et les familles ne sont pas incluses dans le processus de conception et de planification des unités néonatales.

Au niveau des projets :

- Supprimer tous les obstacles qui entravent la proximité mère-bébé au niveau des établissements et identifier les possibilités de permettre aux mères et aux bébés de rester ensemble.
- Évitez de retirer les bébés en bonne santé du service de maternité pour les évaluer lorsqu'ils ne sont pas malades, par exemple lors de l'examen d'un nouveau-né asymptomatique présentant des facteurs de risque de septicémie.
- Assurer un espace suffisant dans les zones néonatales pour inclure des lits maternels avec les berceaux néonataux, afin de permettre à la mère de rester confortablement avec son bébé malade ou prématuré dès la naissance, si elle le souhaite.
- Examiner la faisabilité de la création d'unités de soins intensifs mère-nouveau-né (M-NICU), où la mère et le bébé résident 24h/24, ce qui permet de prodiguer des soins aux nouveau-nés petits et malades **ainsi que des soins postnatals de routine aux mères.**
- Inclure et faire participer les mères, les familles et le personnel à la conception des unités néonatales.

Au niveau opérationnel :

- S'engager avec les partenaires locaux et le ministère de la santé pour faciliter un changement de paradigme qui se reflète dans les politiques locales et nationales.
- S'assurer de la compréhension du concept de 'zéro séparation' des mères et des bébés et envisager les moyens de promouvoir ce concept dans toutes les opérations.
- Soutenir et faciliter les changements d'infrastructure au niveau du projet pour permettre la 'zéro séparation' +/- les M-NICUs.

Au niveau du siège de MSF/groupes de travail intersectoriels :

- Fournir des conseils et une formation sur le concept de 'zéro séparation' et son importance dans les soins maternels et néonataux. Développer des solutions adaptées au contexte pour que la 'zéro séparation' puisse avoir lieu dans les différents contextes de MSF.

Offrir aux mères et à leurs bébés des soins intégrés tout au long de leur parcours de santé (soins en couple mère-nouveau-né) améliore les résultats pour les deux et améliore

La santé de la mère et du nouveau-né sont inextricablement liées : la santé de l'un a un impact sur la santé de l'autre.

- Les soins médicaux individuels et non coordonnés sont actuellement la norme pour les mères et les nouveau-nés dans la plupart des services de santé, à tous les niveaux de soins.

Au niveau des projets :

- Identifier les occasions de répondre aux besoins de la mère et du bébé en même temps (par exemple, lors de toute consultation pour la mère ou le bébé, se renseigner sur la santé de l'autre).
- Inclure la santé du nouveau-né et sensibiliser les mères, les pères et les familles au concept de 'zéro séparation' lors des visites prénatales.

**radicalement les soins
maternels et néonataux.**

Les soins centrés sur la personne sont une priorité dans les opérations de MSF. Répondre simultanément aux besoins des mères et des bébés tout au long du continuum de soins est une opportunité de réaliser des soins centrés sur la personne pour les mères et leurs bébés.

- Mauvaise collaboration entre les services de soins maternels et néonataux à tous les niveaux.
- Les systèmes et établissements de santé actuels ne sont pas conçus pour des soins intégrés et les politiques n'incluent pas le concept de 'zéro séparation'.
- Manque de connaissance et de compréhension des avantages des soins du couple mère-nouveau-né parmi le personnel de santé.
- Espace et ressources limités pour la réorganisation des soins afin de permettre la prise en charge du couple mère-nouveau-né.


- Établir une collaboration interprofessionnelle structurée entre les services de maternité et de néonatalogie et assurer une bonne communication et coordination entre eux.
- Faciliter l'intégration des soins en soutenant les compétences des sage-femmes pour fournir les soins essentiels aux nouveau-nés.
- Organiser les soins autour du couple mère-nouveau-né, en s'adaptant localement en fonction des capacités du personnel et des normes nationales.

Au niveau de la coordination/opérations :


- Lors de la planification des activités de santé maternelle, inclure la santé des nouveau-nés à tous les niveaux de soins, et vice versa.
- Se familiariser avec le concept de soins du couple mère-nouveau-né et réfléchir à la manière de l'intégrer dans les opérations lors de la planification annuelle.
- Si la création d'unités de soins intensifs mère-nouveau-né (M-NICU) est jugée faisable, il faut s'assurer qu'elles disposent de tous les équipements, infrastructures, fournitures et personnel dont disposent les NICU traditionnelles pour prendre en charge de manière adéquate les bébés de faible poids et/ou malades, ainsi que de ceux nécessaires pour fournir des soins postnatals de routine aux mères.

Siège/Recherche/Groupes de travail intersectionnels :

- Fournir des conseils et une formation sur les concepts de soins en couple mère-nouveau-né, de 'zéro séparation' et M-NICU et leur potentiel à améliorer les résultats néonataux et maternels.
- Travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire pour développer des solutions adaptées au contexte afin de permettre la mise en place de soins en couple mère-nouveau-né dans différents contextes MSF.
- Analyser les données de routine des projets mettant en œuvre des soins intégrés pour les mères et les nouveau-nés afin d'estimer l'impact des soins en couple mère-nouveau-né dans les projets MSF.
- Préconiser de toujours garder ensemble les services de santé maternelle et néonatale lors de la planification de nouvelles opérations.

TOPIC	KEY MESSAGES	WHY IS IT IMPORTANT?	CURRENT CHALLENGES	RECOMMENDATIONS
<p>Paludisme: mieux vaut prévenir que guérir</p> 	<p>Mieux vaut prévenir que guérir : Un plan de prévention du paludisme bien conçu et adapté est un élément clé de toute stratégie médicale dans les régions où le paludisme est endémique.</p>	<p>Le paludisme reste une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les enfants en Afrique subsaharienne.</p> <p>Si les outils de diagnostic et de traitement rapides du paludisme ont été largement mis en œuvre avec succès, tous les cas de paludisme grave ne peuvent être évités par cette seule stratégie. La prévention, lorsqu'elle est bien menée, a un impact significatif sur la réduction du nombre de cas de paludisme, et donc sur la proportion de ceux qui développent des complications graves et potentiellement mortelles du paludisme.</p> <p>Chaque environnement est différent et nécessite un plan unique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manque majeur de financement des activités de lutte contre le paludisme et priorité donnée aux services curatifs plutôt que préventifs. - Manque de connaissances et de compréhension quant aux interventions de prévention du paludisme qui sont possibles et efficaces. - L'utilisation d'outils de prévention a diminué depuis 2010, en particulier en Afrique subsaharienne, par exemple l'accès et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) (on estime que seulement 50 % des enfants en Afrique subsaharienne dorment sous une MII) ; ou la protection des populations par la pulvérisation intérieure résiduelle (IRS). 	<p>Au niveau des projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaider en faveur des activités de prévention du paludisme au niveau local. - S'informer sur les différentes activités de prévention du paludisme et leurs avantages. - S'assurer de la familiarité avec la boîte à outils des activités de prévention de MSF. - Passer en revue les activités de prévention du paludisme existant actuellement dans le cadre du projet et par d'autres acteurs et examinez comment elles pourraient être renforcées. <p>Au niveau opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à ce qu'un plan de prévention du paludisme soit inclus de manière standard dans les stratégies de lutte contre le paludisme. - Soutenir les projets dans le suivi et l'évaluation des activités de prévention du paludisme, ainsi que dans le suivi des cas de paludisme testés et traités. <p>Au niveau du siège de MSF/groupes de travail intersectionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à ce que les activités de prévention du paludisme soient incluses dans les documents d'orientation avec la même importance donnée aux activités curatives.
	<p>Le succès des différentes activités de prévention du paludisme dépend des facteurs suivants : une analyse épidémiologique et contextuelle adéquate ; des plans de mise en œuvre solides incluant une participation active de la communauté ; des combinaisons opportunistes et stratégiques d'activités de prévention ; et le travail au sein d'une équipe multidisciplinaire.</p>	<p>La compréhension de l'épidémiologie locale et des contraintes contextuelles permet de créer une stratégie de prévention réaliste.</p> <p>L'engagement des communautés est la clé du succès : chaque communauté est unique et possède des structures culturelles, pratiques, organisationnelles et hiérarchiques spécifiques qui doivent être prises en compte afin de définir les stratégies les plus appropriées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse insuffisante du contexte local et de l'épidémiologie. - Ressources limitées allouées à la mise en œuvre des activités de prévention du paludisme. - Manque d'engagement effectif de la communauté dans la conception, la mise en œuvre et le maintien des stratégies de prévention du paludisme. - Manque personnel ayant l'expérience d'autres stratégies préventives permettant de les reproduire ou de les adapter à d'autres contextes. 	<p>Au niveau des projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer le schéma saisonnier et l'épidémiologie locale du paludisme afin de concevoir une stratégie appropriée de prévention du paludisme. - S'engager avec la communauté pour développer des méthodes permettant d'améliorer les stratégies existantes et d'en concevoir de nouvelles pour les activités de prévention du paludisme. - Intégrer les activités de prévention du paludisme dans les programmes de prévention existants lorsque cela est possible, comme le PEV, la CPN. - Profiter de chaque contact avec le patient pour promouvoir et faciliter la prévention du paludisme, par exemple en assurant la fourniture de moustiquaires à la sortie de l'hôpital, etc.

		<p>Aucun outil de prévention du paludisme n'est suffisant pour lutter contre le paludisme - l'impact est bien plus grand lorsque les outils sont utilisés en tandem pour se compléter mutuellement, par exemple en combinant la vaccination contre le paludisme et la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), qui est plus efficace que l'une ou l'autre stratégie seule.</p> <p>La combinaison des activités de prévention du paludisme avec d'autres stratégies préventives mutualise les ressources et optimise la couverture. Plus important encore, elle peut augmenter l'impact des activités de prévention du paludisme. Par exemple, il a été démontré que la combinaison de la CPS et de la supplémentation nutritionnelle réduit l'incidence du paludisme simple par rapport à la CPS seule.</p> <p>Le paludisme, en tant que maladie à transmission vectorielle, nécessite une approche multidisciplinaire de prévention, incluant non seulement l'équipe médicale et les conseillers techniques mais aussi la logistique, la watsan, l'entomologie, la promotion de la santé (PS) et l'engagement communautaire (EC).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise mise en œuvre ou optimisation des possibilités de prévention dans les programmes réguliers (CPN, PEV, à la sortie de l'hôpital et dans la communauté). - Faible coordination entre les ressources humaines, la PS, l'engagement communautaire et la logistique lors de la planification des activités de prévention du paludisme, ce qui entraîne une faible couverture de la population et un impact réduit, limitant ainsi le succès global de l'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> - Engager et coordonner l'équipe multidisciplinaire pour assurer une bonne collaboration et une mise en œuvre efficace des activités de prévention et envisager de combiner les stratégies lorsque cela est possible. <p>Au niveau opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors d'interventions d'urgence dans des zones où l'on sait que la charge palustre est élevée, inclure plus activement la prévention du paludisme dans le paquet initial d'interventions (par exemple, administration massive de médicaments (AMM) pour réduire temporairement la charge, distribution massive de moustiquaires ou de larvicides). - Faire participer l'équipe pluridisciplinaire à la conception des plans de prévention du paludisme afin d'assurer que toutes les composantes sont incluses. <p>Siège, recherche, groupes de travail intersectionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des outils efficaces pour aider les équipes de projet à combiner les interventions de prévention du paludisme en fonction de leur géographie et de leur épidémiologie. - Soutenir les projets de stratégies innovantes et de recherche opérationnelle en matière de prévention du paludisme, y compris le déploiement de la vaccination, les nouvelles combinaisons d'interventions, les programmes communautaires, etc. - Explorer les synergies entre les interventions de prévention pour en accroître l'efficacité.
<p>Le plus grand impact que nous puissions avoir sur la morbidité et la mortalité dues au paludisme chez les enfants peut se faire en couplant les stratégies de prévention du paludisme à</p>	<p>Le dépistage et le traitement précoces du paludisme au niveau communautaire restent une stratégie efficace pour prévenir le paludisme grave compliqué - ils ne doivent pas être négligés pour</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les budgets limités obligent généralement à faire des choix entre les stratégies. - Le malentendu selon lequel une stratégie peut remplacer l'autre. 	<p>Au niveau des projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors de la planification d'une stratégie préventive, il faut s'assurer que les " bases " sont en place et qu'elles sont bien appliquées, c'est-à-dire que les activités de test et de traitement communautaires sont en place, que les TDR et les ACT sont disponibles en quantité suffisante. 	

	celles de dépistage et de traitement précoces au niveau communautaire.	mettre en œuvre des activités de prévention.		<p>Au niveau opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les plans de lutte contre le paludisme comprennent à la fois des activités de prévention et de dépistage/traitement. - Continuer à souligner l'importance du dépistage et du traitement précoces du paludisme pour sauver des vies. <p>Au niveau du siège de MSF/groupe de travail intersectionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuer à plaider pour le dépistage et le traitement précoces du paludisme au niveau communautaire. - Faire connaître les avantages de la prévention et des activités de dépistage et de traitement précoces.
THEME	MESSAGES CLÉS	POURQUOI EST-CE IMPORTANT?	DÉFIS ACTUELS	RECOMMANDATIONS
<p>Maladies tropicales négligées (MTN)</p> 	<p>Les maladies négligées affectent les populations négligées et les enfants sont particulièrement vulnérables : MSF s'engage dans la lutte pour surmonter cette négligence et travailler à l'élimination des MTN.</p>	<p>Chaque année, les MTN touchent 1 à 2 milliards de personnes, dont la moitié sont des enfants vivant dans des environnements à ressources limitées.</p> <p>Les MTN étant négligées par définition, des efforts sont nécessaires pour améliorer la sensibilisation à leur égard.</p> <p>Dans les projets MSF, il y a des enfants qui souffrent de MTN, mais il est souvent difficile de les reconnaître, y compris les MTN courantes comme la schistosomiase.</p> <p>La feuille de route 2021-2030 de l'OMS pour l'élimination des MTN nécessite le soutien de tous les acteurs de la santé mondiale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auparavant, les MTN étaient abordées dans le cadre de projets verticaux, l'intégration dans les projets horizontaux pertinents est en retard. - On ne sait pas s'il faut concentrer les ressources et les activités sur la prévention ou le traitement. - Manque d'accès aux directives, aux outils de diagnostic et aux paquets de mise en œuvre. - Faible adhésion des opérations à la mise en œuvre des politiques et des engagements pris au niveau du siège. - Sensibilisation limitée à la charge des MTN au niveau du projet. 	<p>Au niveau des projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer une bonne connaissance de l'épidémiologie locale au sein de l'équipe. - Ajouter des MTN spécifiques à la liste des diagnostics au niveau du projet pour accroître la visibilité et la sensibilisation. - Assurer la disponibilité d'outils de diagnostic pour les MTN. <p>Au niveau opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à ce que les MTN potentiellement pertinentes soient décrites lors de la formation du nouveau personnel. - S'assurer que les directives, les outils de diagnostic et les paquets de mise en œuvre existants sont disponibles dans tous les projets. <p>Au niveau du siège de MSF/groupe de travail intersectionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la collecte de données pour garantir que les MTN sont prises en compte et quantifiées. - Développer, fournir et promouvoir des directives, des paquets de diagnostic, des formations.

<p>L'épidémiologie des MTN est particulièrement sujette aux effets du changement climatique et une approche « une seule santé » pour leur élimination est essentielle.</p>	<p>Les MTN sont très répandues dans les zones tropicales qui sont les plus affectées par les changements climatiques et environnementaux.</p> <p>La plupart des MTN sont d'origine vectorielle ou zoonotique.</p> <p>L'approche "une seule santé" permet de mieux analyser les interactions entre l'homme, l'animal et l'environnement et leur impact sur la santé, et de développer des stratégies pour faire face aux causes profondes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de sensibilisation ou de compréhension du concept « une seule santé ». - Faible documentation sur l'évolution des caractéristiques des MTN et leur lien potentiel avec l'environnement, le climat et/ou le concept « une seule santé ». 	<p>Au niveau des projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documenter la charge de morbidité et l'évolution des schémas saisonniers. - S'engager avec les partenaires communautaires et locaux pour comprendre les meilleures approches de l'élimination des MTN. <p>Au niveau opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyser l'évolution des schémas pathologiques (saisonnalité, géographie), y compris tout lien potentiel entre l'homme, l'animal et l'environnement. <p>Siège, recherche, groupes de travail intersectionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler de manière intersectorielle au sein d'une équipe multidisciplinaire (watsan, lutte antivectorielle, santé planétaire) pour comprendre et élaborer des stratégies de lutte contre les MTN. - Plaider en faveur d'une approche unique de la santé pour l'élimination des MTN, tant en interne qu'en externe.
<p>Les stratégies de prévention et de traitement précoce utilisées pour lutter contre les MTN devraient être étendues aux jeunes enfants et/ou combinées chaque fois que possible pour avoir un plus grand impact.</p>	<p>Les MTN chez les jeunes enfants sont sous-diagnostiquées et souvent non reconnues. L'inclusion dans les stratégies de prévention et/ou de traitement présomptif peut être bénéfique et doit être explorée.</p> <p>De nombreuses stratégies fonctionnent en synergie les unes avec les autres et ont un impact plus important lorsqu'elles sont combinées. Le contrôle des vecteurs est un élément important de toute stratégie de lutte contre les MTN qui se combine facilement avec d'autres mesures préventives.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les jeunes enfants sont souvent exclus des activités de prévention en raison du manque de preuves, d'outils et de médicaments adaptés aux enfants. - Manque de planification et de prévoyance pour combiner efficacement les stratégies. - Le contrôle des vecteurs est souvent oublié ou négligé car il ne relève pas du champ d'action de l'équipe médicale 	<p>Au niveau des projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En fonction de l'épidémiologie locale, envisager toutes les possibilités de combiner des stratégies de traitement préventif visant les différentes MTN. - Examiner les moyens d'inclure les jeunes enfants dans les programmes de lutte contre les MTN. <p>Au niveau opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les partenaires et les opportunités de collaboration au niveau local et dans le cadre international. - Concevoir des stratégies de lutte contre les MTN à l'aide d'une approche multidisciplinaire afin de ne pas envisager uniquement des interventions "médicales". <p>Siège, recherche, groupes de travail intersectionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En collaboration avec la Campagne d'accès et d'autres partenaires concernés (par exemple DNDi), plaider pour la disponibilité de formulations pédiatriques de médicaments contre les MTN, par exemple l'praziquantel pour MDA dans la schistosomiase.
<p>Toute fièvre n'est pas forcément due au paludisme ! Les éléments</p>	<p>La fièvre peut être causée par une combinaison de maladies ; le</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si le TDR du paludisme est positif, les autres diagnostics ne sont pas 	<p>Au niveau des projets :</p>

	<p>clés d'un diagnostic précis et rapide des MTN sont les suivants : une anamnèse approfondie, y compris la recherche active d'indices pouvant indiquer une MTN spécifique ; une approche logique de la fièvre persistante ; la recherche d'un soutien précoce</p> <p>auprès d'experts ; et la connaissance de l'épidémiologie locale.</p>	<p>diagnostic d'une cause sous-jacente commune (comme le paludisme) n'exclut pas la présence d'une MTN concomitante, surtout en cas de fièvre persistante.</p> <p>L'anamnèse contient souvent des indices diagnostiques spécifiques.</p> <p>La présentation des MTN est très variée et peut être complexe à diagnostiquer et à traiter. L'avis précoce d'experts peut améliorer la prise en charge et les résultats.</p>	<p>recherchés même si les symptômes persistent malgré le traitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de temps et l'importance accordée à la valeur d'une anamnèse approfondie. - Mauvaise connaissance de l'épidémiologie locale et des MTN potentielles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une bonne connaissance de l'épidémiologie locale au sein de l'équipe clinique. - Dispenser régulièrement au personnel clinique une formation aux techniques d'anamnèse et d'examen. - Soutenir et encourager les cliniciens à soumettre des cas complexes à la télémédecine pour avis. <p>Au niveau opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à ce que les ratios de ressources humaines soient appropriés afin que les cliniciens aient le temps de procéder à des évaluations cliniques approfondies. <p>Siège, recherche, groupes de travail intersectionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclure les MTN dans les programmes de formation en pédiatrie. - Améliorer les algorithmes de la fièvre et les actions à suivre en cas de fièvre persistante. - Fournir un soutien épidémiologique pour aider à la cartographie des MTN là où MSF travaille. <p>En collaboration avec la Campagne d'Accès et d'autres partenaires concernés (par exemple, FIND), plaider en faveur de tests de diagnostic améliorés et adaptés au contexte.</p>
THEME	MESSAGES CLÉS	POURQUOI EST-CE IMPORTANT?	DÉFIS ACTUELS	RECOMMANDATIONS
<p>Changement climatique et santé mondiale des enfants</p> 	<p>Les nourrissons et les enfants sont touchés de manière disproportionnée par l'impact direct et indirect du changement climatique, en particulier ceux qui vivent dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFM). En tant que professionnels de la santé travaillant avec des enfants, nous devons être leurs défenseurs sensibiliser toutes les parties prenantes.</p>	<p>D'ici 2050, 200 millions de personnes pourraient avoir besoin d'aide humanitaire à la suite de phénomènes météorologiques extrêmes.</p> <p>L'OMS estime que jusqu'à 88 % de la charge de morbidité due au changement climatique pèse sur les enfants de moins de 5 ans. Les effets directs et indirects du changement climatique sur la santé des enfants comprennent l'augmentation des maladies diarrhéiques, l'exposition aux maladies à transmission vectorielle, les allergies respiratoires, l'asthme,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de l'insécurité alimentaire directement liée au changement climatique et aux phénomènes météorologiques extrêmes. - Manque de données dans les PRFM pour quantifier l'impact des expositions liées au climat sur la santé des enfants. - Manque de sensibilisation du personnel de santé à l'impact potentiel du changement climatique sur la santé des enfants. 	<p>Au niveau des projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Être conscient des impacts potentiels du changement climatique sur la santé des enfants et sensibiliser le personnel médical à ce sujet. - Examiner si le changement climatique peut être impliqué dans la raison pour laquelle des nouveau-nés, des nourrissons et des enfants se présentent dans les structures de MSF, par exemple à la suite d'inondations, de chaleur extrême, de sécheresse, d'insécurité alimentaire, etc. et documenter la fréquence et l'impact. - Intégrer des conseils sur l'évitement de la chaleur extrême pendant la grossesse dans les visites de routine des CPN. <p>Au niveau opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajouter des indicateurs de santé liés au climat aux données collectées de manière routinière afin d'améliorer les preuves de l'impact potentiel du changement climatique sur la santé des enfants dans les opérations de MSF dans les PRFM.

		<p>les maladies liées à la chaleur, la malnutrition, le retard de croissance et les troubles de la santé mentale.</p> <p>Les effets de la chaleur extrême sur les femmes enceintes ont un impact direct sur la santé du bébé à naître, entraînant une prématurité, une mortinaissance, un faible poids à la naissance et une augmentation des taux d'infection.</p> <p>Les PRFM ne signalent pas suffisamment les catastrophes liées au climat, alors qu'ils représentent la majeure partie des pays touchés par le changement climatique à l'échelle mondiale.</p> <p>Les effets du changement climatique sur la santé dans les pays à faible et moyen revenu sont aggravés par la faiblesse des infrastructures de santé et l'incapacité d'accroître les capacités à la suite de catastrophes.</p>		<p>Siège, recherche, groupes de travail intersectionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des formations pour sensibiliser le personnel aux effets du changement climatique sur la santé des enfants. - Contribuer à la génération de données pour montrer les associations entre les résultats en matière de santé des nourrissons et des enfants et les expositions au changement climatique, et ce à travers la recherche opérationnelle, des innovations, et des adaptations. - Témoigner à propos de l'impact disproportionné de la crise climatique sur les groupes vulnérables et s'en servir pour informer les activités humanitaires et les objectifs de plaidoyer.
<p>En tant qu'acteurs humanitaires de la santé, nous pouvons contribuer à la lutte contre le changement climatique et la dégradation de l'environnement en atténuant notre impact environnemental.</p>		<p>L'action humanitaire peut être à la fois une cause et une conséquence du changement climatique.</p> <p>L'action humanitaire nécessite le déplacement de ressources humaines, le transport d'équipements et de fournitures, l'importation et la construction, autant d'activités susceptibles d'avoir une forte empreinte carbone.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'augmentation de la fréquence des événements ou des catastrophes liés au climat accroît la nécessité d'une action et de mouvements humanitaires. - Dépendance vis-à-vis de la chaîne d'approvisionnement internationale pour les médicaments, car il est difficile de se procurer localement des médicaments de qualité contrôlée. 	<p>Au niveau des projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir un accès aux ressources et aux plateformes en ligne pour le personnel de MSF afin de leur permettre de participer à des formations, de partager des connaissances et d'échanger avec leurs pairs. - Établir un plan pour réduire l'impact environnemental des activités au niveau du projet, par exemple réduire les déchets plastiques inutiles ; éviter les articles à usage unique dans la mesure du possible. <p>Au niveau opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envisager d'autres moyens que de mener des formations en face à face pour minimiser le déplacement du personnel, par exemple des formations au niveau du projet, des formations centralisées (+/- avec d'autres organisations) au niveau de la capitale.

- Le manque de personnel qualifié au niveau local nécessite le déplacement des RH à partir de la capitale ou de l'étranger.

- Donner la priorité à la formation à distance, si possible par le biais de webinaires, de cours en ligne, etc.
- Examinez les moyens d'accroître les capacités du personnel local.
- Privilégier l'achat local d'articles non alimentaires dans la mesure du possible.

Au niveau du siège de MSF/Recherche :

- Faire pression pour réduire les emballages inutiles dans la chaîne d'approvisionnement, par exemple pour les médicaments, les équipements médicaux et les articles logistiques.
- Mesurer l'impact climatique, l'empreinte carbone et fixer des objectifs.
- Évaluer et innover en matière d'interventions efficaces et peu coûteuses susceptibles d'atténuer les effets du changement climatique sur la santé des enfants dans les situations humanitaires.

