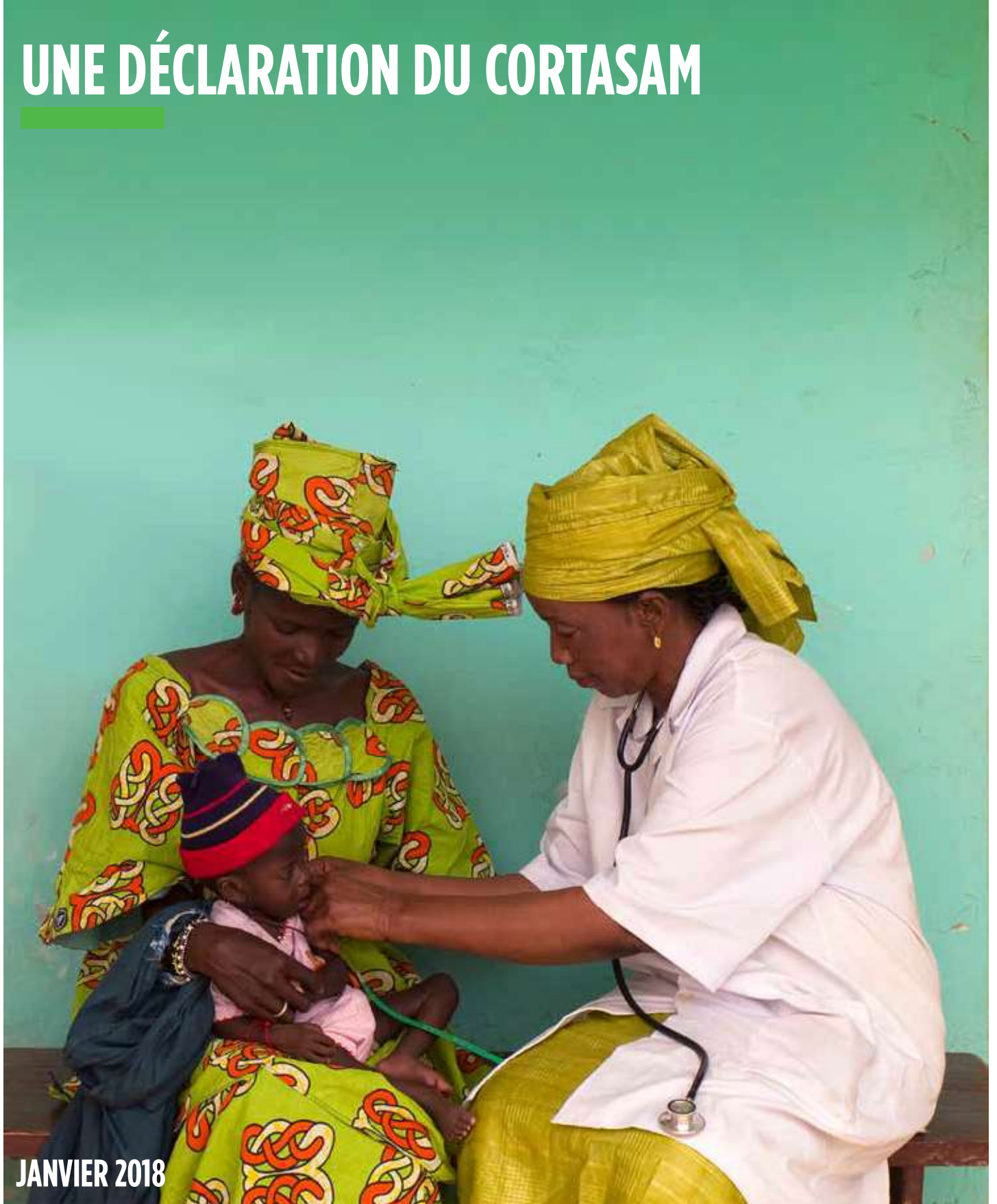


UN PROGRAMME DE RECHERCHE SUR LA MALNUTRITION AIGÛE

UNE DÉCLARATION DU CORTASAM



JANVIER 2018

CONTEXTE

On estime que la malnutrition contribue à plus de la moitié de tous les décès d'enfantsⁱ, et que **les enfants souffrant de malnutrition aiguë sont trois à neuf fois plus susceptibles de mourir que les enfants bien nourris**^{ii, 1}. Au cours des dernières années, nous avons assisté à une mise à l'échelle de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA). Cette approche est sûre, présente un bon rapport coût-efficacité et est fondée sur des données probantes^{iii, iv}. Et pourtant, nous continuons à ne pas atteindre ceux qui en ont le plus besoin. En effet, moins de 20 % des enfants souffrant de malnutrition aiguë, à la fois modérée et sévère, bénéficient d'un traitement^{v, vi, 2}.

La Coalition No Wasted Lives a été créée en 2016 pour accélérer la mise à l'échelle de projets efficaces de prévention et de traitement de la malnutrition aiguë. Le Conseil pour la recherche et de soutien technique sur la malnutrition aiguë (CORTASAM) est un groupe indépendant d'experts qui fournit des conseils techniques à No Wasted Lives. Le Conseil a pour mission **d'encourager l'utilisation de données probantes pour les traduire en actions dans le but ultime d'atteindre un plus grand nombre d'enfants avec des programmes de traitement et de prévention efficaces de la malnutrition aiguë**. Cette mission optimisera les progrès effectués en vue d'atteindre l'objectif de développement durable visant à réduire l'émaciation à <5 % chez les enfants de moins de cinq ans.

À la mi-2017, le CORTASAM a dirigé la mise en œuvre d'un exercice à échelle mondiale ayant pour objectif de faire de la recherche pour le traitement de la malnutrition aiguë une priorité. Plus de 300 personnes de 63 pays et de 167 organisations ont participé à cette enquête. L'exercice a permis d'identifier les domaines de recherche clés prioritaires pour la mise à l'échelle de la prise en charge de la malnutrition aiguë d'ici 2020³.

Sur la base de cet exercice, le CORTASAM a identifié les principaux domaines de recherche **les plus susceptibles de contribuer à une mise à l'échelle efficace de la prise en charge de la malnutrition aiguë d'ici 2020**. Il s'est également livré à une évaluation des données probantes disponibles et des recherches en cours dans ces domaines afin de déterminer les lacunes et les mesures prioritaires à prendre pour faire avancer ce programme de recherche. Les recommandations suivantes sont issues de ce processus.



Photo : © Kathleen Prior for Action Against Hunger, Bangladesh

I II Black et al. Maternal and Child Undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*. 2008; 371: 243-260.

III Collins et al. Management of severe acute malnutrition in children. *The Lancet*. 2006; 368: 1992-2000.

IV Collins et al. Key issues in the success of community based management of acute malnutrition. *UN Food & Nutrition Bulletin*. 2005.

V Annual Results Report 2016 Nutrition. UNICEF. 2016.

VI The Year in Review Report 2016. World Food Programme. 2016.

1 Le risque odds ratio de mortalité chez les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère est de 9,4 (5,3 – 16,8) en se basant sur un z-score poids-pour-taille inférieur à -3. Le risque odds ratio de mortalité chez les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée est de 3,0 (2,0 – 4,5) en se basant sur un z-score poids-pour-taille entre -3 et -2.

2 3,4 millions d'enfants ont reçu un traitement pour la MAS (source : UNICEF 2016) et 9 millions d'enfants ont bénéficié de soins de prévention et de traitement de la malnutrition en 2016 (source : PAM 2016).

3 L'enquête s'est principalement concentrée sur la recherche soutenant le traitement de la malnutrition aiguë. Lorsqu'elle était spécifiquement liée au traitement (traitement de la MAM, ou des nourrissons pour prévenir la MAS ou une vulnérabilité nutritionnelle ultérieure), la prévention était également incluse.

UN PROGRAMME DE RECHERCHE POUR LA MALNUTRITION AIGÜE : RECOMMANDATIONS DU CORTASAM

Les domaines prioritaires identifiés à travers ce processus d'établissement des priorités forment le **programme de recherche du CORTASAM**, déterminant diverses questions en suspens ; pour y trouver des réponses, des recherches supplémentaires sont nécessaires, dans le but ultime de générer efficacement des données probantes cruciales pour faire avancer les résultats en matière de politiques et les résultats opérationnels d'ici 2020. Voici les sept domaines de recherche prioritaires :

- 1 APPROCHES EFFICACES POUR DÉTECTER, DIAGNOSTIQUER ET TRAITER LA MALNUTRITION AIGÜE AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ :** promouvoir la détection au sein de la communauté au moyen du périmètre brachial (PB) tout en rassemblant des données probantes sur le diagnostic et le traitement de la malnutrition aiguë dans la communauté à travers les contextes et les plateformes de santé. Il est convenu que d'autres recherches sur l'expansion des seuils de PB actuels seront nécessaires si l'on vise une utilisation communautaire dans tous les contextes.
- 2 CRITÈRES D'ADMISSION ET DE DÉCHARGE APPROPRIÉS POUR LE TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGÜE AFIN D'OBTENIR DES RÉSULTATS OPTIMAUX :** établir des bases factuelles sur les seuils de PB élargis, pour les critères d'admission ainsi que de décharge, pour traiter les enfants plus tôt et améliorer les résultats thérapeutiques pour tous les enfants souffrant de malnutrition aiguë. Il est cependant reconnu que le critère du PB < 115 mm ne permet pas de sélectionner tous les enfants à risque élevé et qu'actuellement, dans certains contextes, le périmètre brachial ne parvient pas à détecter une grande partie du fardeau. Des recherches sont nécessaires pour explorer différentes options permettant d'identifier les enfants à haut risque. Une analyse plus approfondie de l'impact des seuils élargis sur les estimations du fardeau des cas et sur la faisabilité opérationnelle, y compris la chaîne d'approvisionnement des produits de traitement, est également nécessaire.
- 3 DOSE RÉDUITE D'ALIMENTS PRÊTS À L'EMPLOI POUR LE TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGÜE :** évaluer la sécurité, l'efficacité et la rentabilité de la méthode consistant à réduire la dose d'aliments prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë.
- 4 TAUX ET FACTEURS CAUSALX DE LA RECHUTE POST-TRAITEMENT DES PATIENTS SOUFFRANT DE MALNUTRITION AIGÜE DANS DIFFÉRENTS CONTEXTES :** comprendre le fardeau de la rechute post-traitement et, si elle s'avère fréquente, trouver des solutions efficaces pour réduire la rechute dans tous les contextes.
- 5 TRAITEMENT EFFICACE DE LA DIARRHÉE CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS DE MALNUTRITION AIGÜE SÉVÈRE (MAS) :** mettre à profit les données probantes pour rationaliser les orientations et générer des recherches sur la mise en œuvre afin de comprendre comment l'application opérationnelle des directives peut contribuer à améliorer les pratiques et les résultats thérapeutiques.
- 6 IDENTIFICATION ET PRISE EN CHARGE DES MÈRES ET DES NOURRISSONS À RISQUE < 6 MOIS (MALNUTRITION AIGÜE CHEZ LES NOURRISSONS) :** générer les preuves nécessaires pour soutenir les politiques nationales et la mise en œuvre à vaste échelle, y compris la recherche sur la mise en œuvre et les études de cas opérationnelles.
- 7 FORMULATIONS ALTERNATIVES D'ALIMENTS PRÊTS À L'EMPLOI POUR LA MALNUTRITION AIGÜE :** poursuite des nombreuses recherches en cours étudiant l'efficacité et la rentabilité des formules utilisant des ingrédients alternatifs et locaux⁴.

VOUS TROUVEREZ PLUS DE DÉTAILS SUR CHACUN DE CES DOMAINES DE RECHERCHE À LA FIN DE LA PRÉSENTE DÉCLARATION

⁴ Pour le domaine de recherche sept, CORTASAM appelle à continuer les nombreuses recherches en cours pour évaluer l'efficacité et le coût-efficacité des formules qui incluent des ingrédients locaux et alternatifs. Par conséquent, il n'y a pas d'appel à effectuer des recherches supplémentaires dans ce document.

RECOURS AU PB AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ :

RECOMMANDATION DU CORTASAM

S'ajoutant au programme de recherche, une recommandation clé du CORTASAM sous-tend l'interprétation et l'application de plusieurs de ces domaines de recherche. Cette recommandation se fonde sur les orientations et consensus existants au niveau mondial et encourage l'action immédiate et l'utilisation des données probantes de plus en plus nombreuses dans ce secteur :

Le périmètre brachial (PB) devrait être utilisé comme outil principal pour la détection, le diagnostic et la décharge chez les enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë dans la communauté.

Cette recommandation est conforme aux directives de l'OMS^{vii} qui recommandent l'utilisation du PB et l'examen de l'œdème bilatéral chez les enfants de 6-59 mois par des agents de santé communautaires et des membres de la communauté formés, de manière à pouvoir identifier tôt les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) et les référer pour une évaluation complète dans un centre de traitement. L'OMS recommande que les enfants âgés de 6 à 59 mois ayant un PB <115 mm OU un z-score poids pour taille (PPT) <-3 ou un œdème bilatéral soient admis dans un programme de traitement.

Une consultation sur le PB et le PPT menée en 2012^{viii} a conclu que **l'objectif principal de la prise en charge de la MAS était d'identifier et de traiter les enfants souffrant de MAS les plus à risque de mortalité à court terme**. Elle a reconnu que le PB et le PPT identifiaient différents enfants. Cependant, le PB semble être l'outil le plus apte à prédire la mortalité et présente des avantages pratiques. La consultation a recommandé que le PB soit le principal indicateur utilisé dans les efforts de recherche active de cas dans la communauté et les établissements de santé. **Lorsqu'un enfant n'est pas identifié comme souffrant de MAS au moyen du PB, le PPT devrait être utilisé, si disponible, et si cela ne compromet pas d'autres services de santé essentiels.** Au niveau des établissements, le PPT devrait être mesuré surtout en cas de conditions cliniques pertinentes et de facteurs de risque contextuels de la malnutrition aiguë spécifiquement liés au double fardeau de la malnutrition.

Depuis 2012, on observe que les mères et les soignants dans la communauté ont de plus en plus souvent recours au PB pour la détection, ce qui prouve qu'ils sont en mesure de détecter efficacement la malnutrition aiguë et les enfants à haut risque de mortalité [revue en cours de publication]. Cette approche a le potentiel d'améliorer la recherche active de cas et de favoriser la précocité du traitement, entraînant une réduction de la gravité de la malnutrition aiguë, et devrait être encouragée. Bien que des recherches plus poussées soient nécessaires dans différents contextes, des recherches récentes ont démontré l'avantage de l'utilisation du PB aux fins de décharge afin d'éliminer l'effet d'un traitement plus court, basé sur le gain de poids (pourcentage), chez les enfants les plus gravement malnutris^{ix}.

Ceci étant, le CORTASAM a émis la recommandation, conforme aux directives 2013 de l'OMS et à la consultation de 2012, que **le PB soit le principal outil de détection, de diagnostic et de décharge de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois**. Ce faisant, le CORTASAM reconnaît que les critères actuels d'admission pour MAS mesurés par le PB, à savoir <115 mm, omettent certains enfants à haut risque, y compris certains enfants diagnostiqués comme souffrant de la MAS par PPT ou poids pour âge (PPA), et l'approche optimale varie selon les contextes. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer différentes options permettant d'identifier ces enfants à haut risque et d'assurer un diagnostic et un traitement efficaces.



Photo : © Jean-Luc Luyssen for Action Against Hunger, Burkina Faso

VII Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. World Health Organization. 2013.

VIII A consultation of operational agencies and academic specialists on MUAC and WHZ as indicators of SAM. Field Exchange. 2013; 45: 34. Available from: www.ennonline.net/fex/45/consultation

IX Dale et al. Using MUAC to end treatment of SAM leads to higher weight gains in the most malnourished children. PLoS ONE. 2013, 8(2): e55404. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055404>

CONCLUSION

En publiant ce programme de recherche, le CORTASAM vise à fournir des recommandations claires invitant à prendre des mesures immédiates fondées sur une base de données de plus en plus étayée et à mener des recherches plus approfondies en fonction des priorités absolues. Ces mesures appliquées simultanément permettront d'atteindre plus d'enfants grâce à des programmes de traitement et de prévention efficaces de tous les types de malnutrition aiguë.

Sur la base d'un examen des directives existantes et des dernières données probantes disponibles, le CORTASAM recommande que **le périmètre brachial (PB) soit utilisé comme outil principal dans la communauté aux fins de détection, de diagnostic et de décharge de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois**. Cette recommandation permettra de détecter et de diagnostiquer plus d'enfants afin qu'ils puissent bénéficier d'un traitement efficace. Elle s'accompagne par ailleurs de la reconnaissance du fait que des questions critiques subsistent, et qu'elles doivent faire l'objet de recherches plus poussées pour étudier l'innocuité, l'efficacité et les implications opérationnelles.

Ce programme de recherche est un appel au secteur à faire progresser les domaines de recherche clés ayant un impact potentiel important sur la mise à l'échelle d'approches de prise en charge efficaces et présentant un bon rapport coût-efficacité dans le spectre de la malnutrition aiguë. Si vous souhaitez coopérer avec nous pour faire avancer ce programme, veuillez visiter www.nowastedlives.org et soumettre une manifestation d'intérêt pour un domaine de travail spécifique.

Cette déclaration a été écrite et approuvée par les membres du Conseil de la recherche et des conseils techniques sur la malnutrition aiguë (CORTASAM)⁵ :

André Briend (Université de Copenhague et Université de Tampere)
Elhadj Issakha Diop (Helen Keller International)
Ferew Lemma (ministère de la Santé, Éthiopie)
Marie McGrath (Emergency Nutrition Network)
Mark Manary (Université de Washington, St Louis)
Marko Kerac (London School of Hygiene & Tropical Medicine)
Nancy Aburto (Programme alimentaire mondial)
Noël Marie Zagre (Bureau régional de l'UNICEF d'Afrique de l'Ouest)
Paluku Bahwere (Valid International)
Robert Black (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health)
Stephen Jarrett (Consultant indépendant)
Susan Shepherd (ALIMA)
Tahmeed Ahmed (icddr,b)
Zita Weise Prinzo (Organisation mondiale de la santé)



⁵ Et avec les commentaires du Dr. Purnima Menon de l'International Food Policy & Research Institute (IFPRI)

DOMAINE DE RECHERCHE :

APPROCHES EFFICACES POUR DÉTECTER, DIAGNOSTIQUER ET TRAITER LA MALNUTRITION AIGÜE AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ

POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

Un examen récent [publication en attente] résume la base factuelle liée à l'utilisation du PB par les membres de la communauté aux fins de détection de la malnutrition aiguë et à l'utilisation des plateformes de santé, y compris le modèle de PEC-C, pour le diagnostic et le traitement de la malnutrition aiguë par les agents de santé communautaires.

RÉSULTATS D'ICI 2020

Plus d'enfants sont diagnostiqués et traités pour la malnutrition aiguë grâce à 1) une augmentation de la proportion d'enfants détectés et référés par la communauté ; et 2) une augmentation de la proportion d'enfants traités au niveau du ménage par les agents de santé communautaires.

- **AU NIVEAU DES POLITIQUES :** Les directives mondiales et nationales soutiennent l'utilisation du périmètre brachial en tant qu'outil et critère principal pour la détection par les membres de la communauté et le diagnostic par les agents de santé communautaires, y compris les seuils spécifiques au contexte pour saisir le véritable fardeau que représentent les enfants souffrant de malnutrition aiguë. Les pays supportant le fardeau le plus lourd ont des directives nationales sur le traitement dans la communauté au niveau des ménages, lorsque c'est possible.
- **AU NIVEAU OPÉRATIONNEL :** La détection à base communautaire de la malnutrition aiguë est réalisée à grande échelle dans les pays à fardeau élevé, avec des politiques claires précisant les rôles et les responsabilités en matière de dépistage et de formation. Les pays à lourd fardeau sont en mesure de mettre en œuvre avec succès un traitement intégré de la malnutrition aiguë dans leurs plateformes et systèmes de santé. Les communautés sont mobilisées afin de promouvoir la détection, le diagnostic et le traitement à base communautaire.

APPEL À L'ACTION DU CORTASAM

- **DÉTECTION :** Un certain nombre d'études récentes ont démontré l'efficacité et les avantages de la formation des membres de la communauté à l'utilisation du périmètre brachial aux fins de détection de la malnutrition aiguë. D'autres travaux comprennent :

BESOINS	TYPE DE DONNÉES PROBANTES/RECHERCHES NÉCESSAIRES
Poursuite de l'accroissement de l'utilisation du PB par les membres de la communauté à plus vaste échelle et dans tous les contextes, et documentation à ce sujet.	• Compilation et documentation des données probantes existantes dans tous les contextes. • Recherche sur la mise en œuvre pour raffiner et élargir ce modèle dans tous les contextes, y compris en générant de la demande au sein de la communauté.
Identification et mise à l'essai de seuils de PB spécifiques au contexte aux fins de détection par les membres de la communauté.	• Essais robustes visant à éclairer l'élaboration de politiques et de lignes directrices en accordant la priorité aux essais contrôlés randomisés.

- **DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ :** Plusieurs études sont en cours ; la base de données probantes s'enrichit, mais il existe un besoin croissant d'essais robustes, notamment selon le modèle de contrôle randomisé et quasi-expérimental, qui démontreraient l'innocuité et l'efficacité de ces interventions à vaste échelle pour orienter les politiques et les directives nationales et mondiales.

BESOINS	TYPE DE DONNÉES PROBANTES/RECHERCHES NÉCESSAIRES
Données supplémentaires sur le recours aux ASC pour le diagnostic et le traitement dans la communauté dans tous les contextes, y compris la référence appropriée des cas compliqués.	• Essais robustes, avec priorité aux essais contrôlés randomisés, et analyses coût-efficacité pour démontrer l'innocuité et l'efficacité des mesures et éclairer l'élaboration de politiques et de lignes directrices.
Identification et mise à l'essai d'outils visant à soutenir l'intégration du traitement de la malnutrition aiguë dans les plateformes de santé.	• Recherche sur la mise en œuvre.

2 DOMAINE DE RECHERCHE : CRITÈRES OPTIMAUX D'ADMISSION ET DE DÉCHARGE AU SEIN DES PROGRAMMES DE TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË

POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

Bien que le PB soit un outil facile d'utilisation permettant d'identifier les enfants les plus à risque de mortalité, on sait que le seuil actuel prévoyant **un PB <115 mm ne sélectionne pas tous les enfants à risque élevé**. Un petit nombre d'études ont été menées pour tester l'hypothèse selon laquelle des seuils de PB élargis permettraient de mieux détecter les enfants précédemment identifiés par PPT seulement et d'améliorer les résultats du traitement grâce à une détection précoce et à une réduction des rechutes. Cependant, **d'autres preuves dans ce domaine sont nécessaires, y compris des recherches explorant différentes options pour identifier les enfants à haut risque**. Ceci est lié aux récents travaux visant à tester un protocole combiné qui simplifie le protocole existant en matière de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) en traitant la malnutrition sévère et la malnutrition modérée comme une seule et même condition et en introduisant un dosage simplifié d'un seul produit alimentaire prêt à l'emploi.

RÉSULTATS D'ICI 2020

- **AU NIVEAU DES POLITIQUES** : Les directives mondiales et nationales soutiennent un protocole réalisable et d'un bon rapport coût-efficacité pour le traitement de la malnutrition aiguë, y compris l'expansion des seuils de PB spécifiques au contexte pour identifier tous les enfants à haut risque, et/ou des protocoles combinés/simplifiés.
- **AU NIVEAU OPÉRATIONNEL** : Des politiques claires et des directives opérationnelles sont en place pour soutenir le recours aux seuils élargis et aux protocoles combinés/simplifiés dans les contextes d'urgence et non-urgents. Les implications opérationnelles et au niveau de l'approvisionnement sont clairement connues et utilisées pour la planification des programmes.

APPEL À L'ACTION DU CORTASAM

- **CRITÈRES D'ADMISSION** : Le Global Nutrition Cluster (GNC) a produit un outil de prise de décision lié à l'utilisation de protocoles combinés/simplifiés dans les situations d'urgence^x, mais l'utilisation de cette approche dans différents contextes, notamment s'il n'y a pas d'urgence, nécessite des recherches supplémentaires.

BESOINS	TYPE DE DONNÉES PROBANTES/RECHERCHES NÉCESSAIRES
Données probantes sur les critères d'admission basés sur des seuils de PB élargis et options alternatives pour identifier les enfants à haut risque non identifiables par PB.	• Des essais robustes, avec priorité aux essais contrôlés randomisés, et des analyses coût-efficacité. • Recherche sur la mise en œuvre.
Données sur les protocoles combinés/simplifiés et l'outil de prise de décision pour la MAM, y compris les critères d'admission élargis pour le traitement, dans des contextes de non-urgence.	• Des essais robustes, avec priorité aux essais contrôlés randomisés, et des analyses coût-efficacité pour établir l'efficacité du traitement dans divers contextes. • Analyse de la faisabilité opérationnelle et des implications liées à la chaîne d'approvisionnement.

- **CRITÈRES DE DÉCHARGE** : Moins de données probantes ont été produites à ce jour quant aux critères de décharge du traitement, mais il s'agit d'une question cruciale liée aux résultats post-décharge, y compris à la rechute.

BESOINS	TYPE DE DONNÉES PROBANTES/RECHERCHES NÉCESSAIRES
Données probantes sur les critères de décharge élargis spécifiques au contexte pour la MAM et la MAS, y compris les cas où les programmes traitant la MAM ne sont pas opérationnels.	• Développement d'une définition standard de traitement réussi. • Recherche pilote exploratoire dans des contextes où les programmes dédiés à la MAM ne sont pas opérationnels.

- Coordination à travers d'autres recherches reliées, y compris celles du **groupe d'intérêt spécial pour la malnutrition aiguë chez les nourrissons**, qui examine des indicateurs anthropométriques supplémentaires et d'autres indicateurs chez les nourrissons de moins de six mois, et celles du **groupe d'intérêt technique sur l'émaciation et le retard de croissance (WAST TIG)** qui examine la relation directe entre l'émaciation et le retard de croissance (y compris la convergence).

^x Moderate Acute Malnutrition: A Decision Tool for Emergencies. Global Nutrition Cluster MAM Task Force. 2017. Available here: <http://nutritioncluster.net/resources/ma/>

3 DOMAINE DE RECHERCHE : DOSAGE RÉDUIT DES ALIMENTS PRÊTS À L'EMPLOI POUR LE TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË

POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

Les données d'observation suggèrent que des doses réduites d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) avaient des résultats comparables à la dose standard pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère. Des recherches supplémentaires ont entrepris d'étudier cette question plus en détail. Cependant, peu a été accompli en termes d'exploration des doses réduites d'aliments supplémentaires prêts à l'emploi (ASPE) pour la malnutrition aiguë modérée. Bien que l'impact sur le coût-efficacité du traitement à dose réduite soit potentiellement élevé, **des essais robustes doivent encore être menés pour démontrer l'innocuité et l'efficacité de ces interventions à grande échelle et pour pouvoir éclairer les orientations et les politiques au niveau national et mondial.**

RÉSULTATS D'ICI 2020

Le coût global de produit nécessaire pour traiter avec succès un enfant souffrant de malnutrition aiguë est réduit, ce qui entraîne une réduction globale du coût du traitement et l'expansion des programmes en mettant à profit les ressources existantes.

- **AU NIVEAU DES POLITIQUES :** Les directives mondiales et nationales appuient un calendrier de dosage réduit sûr et efficace pour le traitement de la malnutrition aiguë.
- **AU NIVEAU OPÉRATIONNEL :** Des politiques claires et des directives opérationnelles sont en place en vue de soutenir un calendrier de dosage réduit pour tous les programmes à grande échelle.

APPEL À L'ACTION DU CORTASAM

- **DOSAGE D'ATPE/ASPE RÉDUIT :** Plusieurs études sont en cours pour évaluer la réduction de la dose d'ATPE, et les résultats seront disponibles en 2018-2019. Cependant, d'autres recherches visant à démontrer l'innocuité et l'efficacité de la réduction de la dose d'ATPE dans différents contextes sont nécessaires, en plus d'une étude portant sur la réduction de la dose d'ASPE. Les chercheurs devraient envisager une recherche plus vaste afin que cette question de recherche puisse être incorporée et rigoureusement testée.

BESOINS

Données probantes sur l'innocuité et l'efficacité de la réduction de la dose d'ATPE/ASPE aux fins de traitement dans différents contextes.

TYPE DE DONNÉES PROBANTES/RECHERCHES NÉCESSAIRES

- Des essais robustes, avec priorité aux essais contrôlés randomisés, et des analyses coût-efficacité pour établir l'innocuité et l'efficacité des nouveaux dosages.
- Analyse et modélisation de la faisabilité opérationnelle et des implications liées à la chaîne d'approvisionnement.

- Il sera essentiel d'assurer une coordination permanente avec l'OMS pour établir les preuves de l'innocuité et de l'efficacité requises afin de mettre à jour des lignes directrices normatives.

Photo : © Raquel Barrera for Action Against Hunger, Kenya



4 DOMAINE DE RECHERCHE : TRAITEMENT EFFICACE DE LA DIARRHÉE CHEZ LES ENFANTS SOUFFRANT DE MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE

POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

Bien que l'OMS propose des directives pour la prise en charge de la diarrhée chez les enfants atteints de MAS, on sait qu'il subsiste un manque de recherche dans ce domaine. En outre, l'application opérationnelle des lignes directrices pourrait contribuer à l'amélioration des pratiques et à de meilleurs résultats thérapeutiques.

RÉSULTATS D'ICI 2020

Tous les enfants atteints de MAS qui souffrent également de diarrhée aiguë aqueuse ou chronique reçoivent un traitement sûr et efficace.

- **AU NIVEAU DES POLITIQUES :** Les politiques et les orientations mondiales et nationales sont claires et facilement accessibles. Si nécessaire, des conseils temporaires sont disponibles pour les situations d'urgence.
- **AU NIVEAU OPÉRATIONNEL :** Les directives opérationnelles sur la mise en œuvre des politiques mondiales et nationales sont claires et facilement accessibles pour éclairer les programmes dans les contextes d'urgence et de non-urgence.

APPEL À L'ACTION DU CORTASAM

- **TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE CHEZ LES ENFANTS SOUFFRANT DE MAS :** Lorsque des lignes directrices et des recommandations opérationnelles existent, il est clairement nécessaire de comprendre les obstacles à une mise en œuvre réussie dans tous les contextes et d'identifier des approches efficaces, en plus de combler les lacunes existantes en matière de recherche. Des questions plus générales sur les causes pathogènes et le risque associé d'augmentation de la morbidité et de la mortalité devraient tout d'abord déboucher sur des révisions des données probantes existantes, puis sur des recherches plus vastes qui incorporent et testent rigoureusement la question.

BESOINS	TYPE DE DONNÉES PROBANTES/RECHERCHES NÉCESSAIRES
Meilleure reconnaissance des signes de déshydratation et surveillance du processus de réhydratation dans le cadre du traitement des patients hospitalisés.	• Recherche sur la mise en œuvre pour tester les améliorations apportées à l'application des lignes directrices existantes et identifier d'autres lacunes de recherche.
Données probantes sur la comorbidité pathogène et le risque de mortalité chez les enfants diarrhéiques.	• Inclusion dans des études de recherche plus vastes en cours de planification.
Données sur l'efficacité du nitazoxanide pour le traitement des infections par le cryptosporidium et de la diarrhée associée chez les enfants atteints de MAS.	• Examen systématique des données existantes et des données probantes proposées par les études achevées.
Examen et mise à jour des données à l'appui des lignes directrices relatives au traitement de la diarrhée chronique.	• Examen systématique des données existantes et des données probantes proposées par les études achevées.

- Coordination avec l'OMS dans le cadre du suivi du groupe responsable des directives sur le traitement du choléra afin d'identifier d'autres questions de recherche en suspens pertinentes au-delà de la diarrhée spécifique au choléra chez les enfants atteints de MAS.

5 DOMAINE DE RECHERCHE : LES TAUX ET LES FACTEURS CAUSAUX DE LA RECHUTE POST-TRAITEMENT DES PATIENTS SOUFFRANT DE MALNUTRITION AIGÜE DANS DIFFÉRENTS CONTEXTES

POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

La rechute post-traitement est liée à divers autres domaines de recherche, notamment la prévention à plus vaste échelle de l'évolution de la malnutrition aiguë modérée à sévère, les cas d'abandons et les critères de décharge élargis. Cependant, aucune estimation actuelle du fardeau de la rechute n'a été établie, pas plus qu'un modèle d'intervention efficace pour réduire les rechutes post-traitement. À ce jour, davantage de données probantes ont été publiées sur la rechute après le traitement de la MAS, mais des facteurs causaux communs également liés à la rechute après un traitement de MAM pourraient être explorés davantage.

RÉSULTATS D'ICI 2020

Une définition standard de la rechute post-traitement est disponible et systématiquement mesurée à travers la recherche. L'estimation de la réadmission, basée sur une définition et une méthodologie standard, fait également l'objet d'un suivi régulier dans le cadre des programmes. Le fardeau de la rechute dans tous les contextes est clairement compris et, là où le fardeau est élevé, il existe des interventions efficaces pour prévenir le phénomène.

- **AU NIVEAU DES POLITIQUES :** Les politiques mondiales et nationales incluent une définition standard de la rechute post-traitement des patients souffrant de malnutrition aiguë.
- **AU NIVEAU OPÉRATIONNEL :** Les rechutes sont systématiquement mesurées dans le cadre des projets et programmes de recherche et, lorsque le fardeau est élevé, des normes minimales claires en matière de rechute et d'interventions sont en place pour atténuer le risque de rechute.

APPEL À L'ACTION DU CORTASAM

- **ESTIMATION DU FARDEAU ET DES FACTEURS CAUSAUX DE LA RECHUTE :** Une revue récente [publication en cours] résume les données probantes existantes sur la rechute post-décharge des programmes de traitement de la MAS. Cet examen a permis de déceler d'importantes variations à la fois dans la définition de la rechute et dans l'approche de sa mesure. Le fardeau total de la rechute reste incertain et mérite une analyse plus poussée basée sur les données existantes, si elles sont disponibles, et sur de nouvelles données le cas échéant.

BESOINS	TYPE DE DONNÉES PROBANTES/RECHERCHES NÉCESSAIRES
Élaboration d'une définition normalisée de la rechute et recommandations pour sa mesure.	• Examen systématique/méta-analyse des données existantes et des données probantes proposées par les études achevées.
Estimation du fardeau de la rechute et, si possible, identification des facteurs de risque potentiels de rechute dans différents contextes.	• Analyse et modélisation à l'aide de données existantes proposées par les études achevées. • Inclusion de la mesure des rechutes post-traitement dans les prochaines études de recherche.

- **SI LE FARDEAU DE LA RECHUTE EST JUGÉ ÉLEVÉ :** des indications supplémentaires seraient nécessaires afin d'éclairer les directives opérationnelles aux fins de réduction des rechutes.

BESOINS	TYPE DE DONNÉES PROBANTES/RECHERCHES NÉCESSAIRES
Mise à l'essai des interventions efficaces visant à réduire la rechute post-traitement.	• Recherche sur la mise en œuvre
Établir les normes minimales définissant un taux de rechute excessif et des directives opérationnelles pour appuyer les programmes visant à réduire les rechutes.	• Examen systématique/méta-analyse des données existantes et des données probantes proposées par les études achevées.

6 DOMAINE DE RECHERCHE : IDENTIFICATION ET PRISE EN CHARGE DES MÈRES ET DES NOURRISSONS <6 MOIS (MALNUTRITION AIGUË CHEZ LES NOURRISSONS) À RISQUE

POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

Le groupe d'intérêt spécial (GIS) sur la malnutrition aiguë chez les nourrissons a fait considérablement progresser le programme de plaidoyer et de recherche axé sur l'identification et la prise en charge des nourrissons <6 mois (nourrissons <6m) vulnérables sur le plan nutritionnel et/ou déjà malnutris. À l'origine un acronyme pour la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les nourrissons <6m reflétant les origines de ce travail, la MAMI (malnutrition aiguë chez les nourrissons) a aujourd'hui évolué pour mettre en évidence :

- La coexistence commune de différents types de déficits anthropométriques chez un même nourrisson (par exemple, le retard de croissance couplé à la malnutrition aiguë, le faible poids à la naissance en tant que problème prédisposant) ;
- L'importance d'identifier les facteurs de risque clés qui sont mieux traités avant que la malnutrition ne se développe (par exemple, les perturbations de l'allaitement maternel exclusif) ;
- La nécessité d'une évaluation holistique (santé anthropométrique, clinique, alimentaire et maternelle) et le besoin d'un ensemble de soins intégrés qui tiennent compte de la dyade mère-enfant ainsi que des circonstances individuelles, familiales et communautaires ;
- La possibilité d'un « traitement » précoce pour « prévenir » les issues défavorables ultérieures (par exemple, la prise en charge d'un problème d'allaitement pendant les 6 premiers mois de vie peut également aider à éviter la SAM, la MAM ou le retard de croissance) et réduire le fardeau de la malnutrition dans les groupes plus âgés (p. ex. réduire le nombre de cas se présentant pour le traitement à 6 mois ou plus).

Les lignes directrices au niveau mondial proposent des recommandations solides pour la prise en charge des nourrissons <6m, mais des données supplémentaires sont nécessaires pour influencer les politiques nationales et mettre les programmes à l'échelle, et pour traduire les politiques en directives et procédures opérationnelles. Le déploiement opérationnel des nouvelles recommandations de l'OMS visant à reconnaître la malnutrition sans complications et la malnutrition infantile avec complications, et à fournir des soins ambulatoires et au niveau de la communauté, représente un défi particulier. Puisque les enfants <6m ne sont pas inclus dans les enquêtes anthropométriques de routine, par ex. SMART, le fardeau des soins n'est pas visible.

RÉSULTATS D'ICI 2020

De nouveaux critères simplifiés pour identifier les nourrissons vulnérables sur le plan nutritionnel et/ou à risque, ainsi que des ensembles de soins évolutifs axés sur la prise en charge ambulatoire sont testés dans de multiples contextes, en fonction des données sur le fardeau spécifiques au contexte.

- **AU NIVEAU DES POLITIQUES :** De nouveaux critères simplifiés pour l'identification des nourrissons à risque ont été convenus ; les décideurs politiques nationaux reconnaissent l'importance de la prise en charge ambulatoire des nourrissons souffrant de malnutrition sans complications cliniques conformément aux directives de l'OMS de 2013 sur la MAS ; les nourrissons <6m sont inclus dans les enquêtes anthropométriques de routine.
- **AU NIVEAU OPÉRATIONNEL :** Des directives opérationnelles fondées sur les meilleures données probantes appuient l'estimation du fardeau de cas et la mise en œuvre de programmes axés sur l'identification et la prise en charge des nourrissons à risque sur le plan nutritionnel à vaste échelle et dans différents contextes.

APPEL À L'ACTION DU CORTASAM

- Le CORTASAM travaille avec le groupe d'intérêt spécial pour la malnutrition aiguë chez les nourrissons afin de faire progresser les priorités de recherche suivantes :

BESOINS	TYPE DE DONNÉES PROBANTES/RECHERCHES NÉCESSAIRES
Démonstration d'une approche visant à identifier et à prendre en charge les nourrissons vulnérables sur le plan nutritionnel et (ou) à risque <6m dans différents contextes afin d'influencer les politiques et le déploiement au niveau des pays.	• Essais robustes, avec priorité aux essais contrôlés randomisés, visant à explorer l'efficacité et le rapport coût-efficacité des programmes de malnutrition aiguë chez les nourrissons. • Mise en œuvre de la recherche dans différents contextes pour démontrer la reproductibilité du modèle.

- Coordination continue avec le GIS pour la malnutrition aiguë chez les nourrissons quant aux priorités de recherche et aux possibilités de collaboration.

Pour davantage d'information et pour savoir
comment s'impliquer dans le travail de la coalition,
visitez **NoWastedLives.org**.

Pour davantage d'information, des données globales
et nationales et des ressources sur la malnutrition
aigüe visitez **AcuteMalnutrition.org/fr**.