

APPROCHES SIMPLIFIÉES POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'ÉMACIATION

L'expression « approches simplifiées » désigne plusieurs mesures d'adaptation des protocoles nationaux et internationaux existants relatifs à la prise en charge de l'émaciation chez les enfants. Ces mesures visent à accroître l'efficacité, la qualité et la couverture de la prise en charge des enfants souffrant d'émaciation sans complication et à réduire son coût, tout en préservant sa qualité.

L'objectif des « approches simplifiées » est d'améliorer la prise en charge des enfants souffrant d'émaciation pour que les systèmes de santé du monde entier puissent lever efficacement et durablement les obstacles qui entravent l'accès et le recours à services de qualité. L'UNICEF continue

de soutenir l'Organisation mondiale de la Santé et les autres partenaires en examinant de nouveaux éléments de preuve et en aidant les pays à mettre en œuvre des études et projets pilotes opérationnels supplémentaires afin d'établir une base de données probantes tout en répondant aux possibilités et défis contextuels immédiats. Aujourd'hui plus que jamais, l'UNICEF et ses partenaires s'engagent à aider les gouvernements à proposer des solutions plus efficaces et plus innovantes pour la prise en charge des enfants souffrant d'émaciation.

Les simplifications les plus fréquemment étudiées et mises en œuvre sont décrites dans le tableau suivant.

Pratique actuelle	Approche simplifiée
1 Mesure du périmètre brachial et recherche d'œdèmes effectuées par les agents de santé communautaires (ASC) et d'autres professionnels de santé.	Mesure du périmètre brachial par les familles (PB Famille) : les membres de la famille qui s'occupent d'enfants sont formés et équipés pour dépister la malnutrition chez leurs enfants en mesurant leur périmètre brachial et en vérifiant la présence d'œdèmes ^{1,2} .
2 La prise en charge des enfants souffrant d'émaciation sans complication médicale a lieu dans un endroit central, généralement un poste sanitaire ambulatoire, un dispensaire ou un établissement de santé.	Traitement de l'émaciation géré par les ASC : donner aux ASC les moyens de traiter les enfants souffrant d'émaciation sans complication médicale au sein de la communauté ^{3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10} .
3 Les protocoles de traitement actuels prévoient des visites de suivi hebdomadaires pour les enfants sous traitement.	Fréquence réduite des visites de suivi : réduire la fréquence des visites de suivi des enfants souffrant d'émaciation sous traitement, en passant de visites hebdomadaires à des visites bimensuelles ou mensuelles ¹¹ .
4 Les critères d'admission et de sortie pour les enfants reposent sur les trois indicateurs éventuels suivants : la mesure du périmètre brachial, la présence d'un œdème et/ou le rapport poids-pour-taille.	Mesure du périmètre brachial et/ou présence d'un œdème uniquement : s'appuyer uniquement sur la mesure du périmètre brachial et/ou la présence d'un œdème comme seuls critères d'admission et de sortie ^{12, 13, 14, 15} .
5 Tandis que l'émaciation sévère est généralement traitée de façon systématique, les enfants qui souffrent d'une émaciation modérée n'ont pas toujours la possibilité de recevoir un traitement.	Élargissement des critères d'admission : augmenter les seuils du périmètre brachial pour prendre en charge tous les enfants dont le périmètre brachial est inférieur à 125 mm ; les enfants souffrant d'émaciation sur l'ensemble du spectre qui sont exposés à davantage de risques peuvent ainsi recevoir un traitement ^{16, 17, 18, 19} .
6 Les modèles actuels de traitement ont recours à deux produits différents pour traiter l'émaciation sévère (aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, ou ATPE) et l'émaciation modérée (aliments composés enrichis ou aliments de supplémentation prêts à l'emploi).	Utilisation d'un seul produit de traitement : traiter l'émaciation sans complication médicale chez les enfants avec un seul produit (ATPE) sur l'ensemble du spectre de l'émaciation ^{20, 21, 22, 23, 24, 25} .
7 Selon le protocole actuellement en vigueur, les doses d'ATPE sont calculées en fonction du poids ; elles augmentent par conséquent au cours du traitement, ce qui peut être difficile à appliquer.	Réduction des doses : cette approche est en principe associée à l'utilisation d'un seul produit de traitement, mais ce n'est pas obligatoire. Les doses de produit se limitent généralement à deux sachets par jour en cas d'émaciation sévère et à un sachet par jour en cas d'émaciation modérée, telle que déterminée par la mesure du périmètre brachial ou la présence d'un œdème ^{26, 27} .

Les quatre dernières simplifications sont souvent mises en œuvre ensemble dans le cadre de ce que l'on appelle couramment un *protocole nutritionnel simplifié* ou *combiné*. Le fait d'associer ces modifications permet d'harmoniser les services sur l'ensemble du spectre de l'émaciation et de les simplifier en adoptant une seule et

même approche. Ainsi, les services sont plus faciles à mettre en œuvre pour le personnel de santé et peuvent être assurés à des niveaux décentralisés par du personnel ayant un faible niveau d'alphabétisation, dans le respect des normes de qualité²⁸.

NOTES DE FIN

- Blackwell, N. *et al.* « Mothers Understand And Can do it (MUAC): a comparison of mothers and community health workers determining mid-upper arm circumference in 103 children aged from 6 months to 5 years », *Archives of Public Health*, vol. 73, art. no 26, 2015.
- Alé, F. G. B. Phelan, K. P. Q *et al.*, « Mothers screening for malnutrition by mid-upper arm circumference is non-inferior to community health workers: results from a large-scale pragmatic trial in rural Niger », *Archives of Public Health*, vol. 74, art. no 38, 2016.
- López-Ejeda, N. *et al.*, « Can community health workers manage uncomplicated severe acute malnutrition? A review of operational experiences in delivering severe acute malnutrition treatment through community health platforms », *Maternal and Child Nutrition*, vol. 15, no 2, 13 octobre 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1111/mcn.12719>.
- Alvarez Morán, J. L. *et al.*, « The effectiveness of treatment for Severe Acute Malnutrition (SAM) delivered by community health workers compared to a traditional facility based model », *BMC Health Services Research*, vol. 18, no 207, 2018.
- Alvarez Morán, J. L. *et al.*, « Quality of care for treatment of uncomplicated severe acute malnutrition delivered by community health workers in a rural area of Mali », *Maternal and Child Nutrition*, vol. 14, no 1, janvier 2018, DOI : 10.1111/mcn.12449. Epub 5 avril 2017.
- Rogers E. *et al.*, « Evaluation of the cost-effectiveness of the treatment of uncomplicated severe acute malnutrition by lady health workers as compared to an outpatient therapeutic feeding programme in Sindh Province, Pakistan », *BMC Public Health*, vol. 19, no 1, art. no 84., 17 janvier 2019, DOI : 10.1186/s12889-018-6382-9.
- Rogers, E., Ali, M., Fazal, S., Kumar, D., Guerrero, S., Hussain, I., Soofi, S., Alvarez Morán, J. L., « Quality of care of treatment for uncomplicated severe acute malnutrition provided by lady health workers in Pakistan », *Public Health Nutrition*, vol. 21, no 2, février 2018, p. 385-390. DOI : 10.1017/S1368980017002610
- Rogers, E., Guerrero, S., Kumar, D., Soofi, S., Fazal, S., Martínez, K., Alvarez Morán, J. L., Puett, C., « Evaluation of the cost-effectiveness of the treatment of uncomplicated severe acute malnutrition by lady health workers as compared to an outpatient therapeutic feeding programme in Sindh Province, Pakistan », *BMC Public Health*, vol. 19, no 1, art. no 84, 17 janvier 2019. DOI : 10.1186/s12889-018-6382-9. PMID : 30654780 ; PMCID : PMC6337795.
- López-Ejeda, N., Charle-Cuéllar, P, Alé, F G. B., Álvarez, J. L., Vargas, A., Guerrero, S., « Bringing severe acute malnutrition treatment close to households through community health workers can lead to early admissions and improved discharge outcomes », *PLOS ONE*, vol. 15, no 2, art. no e0227939, 5 février 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227939>.
- Charle-Cuéllar, P., López-Ejeda, N., Traore, M., Coulibaly, A. B., Landouré, A., Diawara, F., Bunkembo, M., Vargas, A., Gil, R., Briand, A., « Impact of Different Levels of Supervision on the Recovery of Severely Malnourished Children Treated by Community Health Workers in Mali », *Nutrients*, vol. 13, no 2, art. no 367, 26 janvier 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.3390/nu13020367>.
- Isanaka, S. *et al.*, « Outpatient treatment of severe acute malnutrition: response to treatment with a reduced schedule of therapeutic food distribution », *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 105, no 5, mai 2017, p. 1191-1197. DOI : 10.3945/ajcn.116.148064. Epub 12 avril 2017.
- Chitekwe, S., Biadgilign, S., Tolla, A. et Myatt, M., « Mid-upper arm circumference based case-detection, admission, and discharging of under five children in a large-scale community-based management of acute malnutrition program in Nigeria », *Archives of Public Health*, vol. 76, art. no 19, 9 avril 2018, DOI : 10.1186/s13690-018.
- Burrell, A., Kerac, M. et Nabwera, H., « Monitoring and discharging children being treated for severe acute malnutrition using mid-upper arm circumference: Secondary data analysis from rural Gambia », *International Health*, vol. 9, no 4, juillet 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihx022>.
- Binns, P. J., Dale, N. M., Banda, T., Banda, C., Shaba, B. et Myatt, M., « Safety and practicability of using mid-upper arm circumference as a discharge criterion in community based management of severe acute malnutrition in children aged 6 to 59 months programmes », *Archives of Public Health*, vol. 74, art. no 24, 15 juin 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1186/s13690-016-0136-x>.
- Dale, N. M., Myatt, M., Prudhon, C. et Briand, A., « Using Mid-Upper Arm Circumference to End Treatment of Severe Acute Malnutrition Leads to Higher Weight Gains in the Most Malnourished Children », *PLOS ONE*, vol. 8, no 2, février 2013. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055404>.
- Chitekwe, S., Biadgilign, S., Tolla, A. et Myatt, M., « Mid-upper arm circumference based case-detection, admission, and discharging of under five children in a large-scale community-based management of acute malnutrition program in Nigeria », *Archives of Public Health*, vol. 76, art. no 19, 9 avril 2018, DOI : 10.1186/s13690-018.
- Burrell, A., Kerac, M. et Nabwera, H., « Monitoring and discharging children being treated for severe acute malnutrition using mid-upper arm circumference: Secondary data analysis from rural Gambia », *International Health*, vol. 9, no 4, juillet 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihx022>.
- Binns, P. J., Dale, N. M., Banda, T., Banda, C., Shaba, B. et Myatt, M., « Safety and practicability of using mid-upper arm circumference as a discharge criterion in community based management of severe acute malnutrition in children aged 6 to 59 months programmes », *Archives of Public Health*, vol. 74, art. no 24, 15 juin 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1186/s13690-016-0136-x>.
- Dale, N. M., Myatt, M., Prudhon, C. et Briand, A., « Using Mid-Upper Arm Circumference to End Treatment of Severe Acute Malnutrition Leads to Higher Weight Gains in the Most

- Malnourished Children », *PLOS ONE*, vol. 8, no 2, février 2013. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055404>.
- 20 Maust, A. *et al.*, « Severe and Moderate Acute Malnutrition Can Be Successfully Managed with an Integrated Protocol in Sierra Leone », *The Journal of Nutrition*, vol. 145, no 11, novembre 2015, p. 2604-2609. DOI : 10.3945/jn.115.214957. Epub 30 septembre 2015
- 21 Bailey, J. *et al.*, « Combined Protocol for Acute Malnutrition Study (ComPAS) in rural South Sudan and urban Kenya: study protocol for a randomized controlled trial », *Trials*, vol. 19, no 1, art. no 251, 24 avril 2018. DOI : 10.1186/s13063-018-2643-2.
- 22 Stobaugh, H. C., Rogers, B. L., Webb, P., Rosenberg, I. H., Thakwalakwa, C., Maleta, K. M., Trehan, I., Manary, M. J., « Household-level factors associated with relapse following discharge from treatment for moderate acute malnutrition », *British Journal of Nutrition*, volume 119, no 9, 14 mai 2018, p. 1039-1046. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1017/S000711451800036>.
- 23 Bailey, J., Opondo, C., Lelijveld, N., Marron, B., Onyo, P., Musyoki, E. N. *et al.*, « A simplified, combined protocol versus standard treatment for acute malnutrition in children 6–59 months (ComPAS trial): A cluster-randomized controlled non-inferiority trial in Kenya and South Sudan », *PLOS Medicine*, vol. 17, no 7, art. no e1003192, 9 juillet 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003192>.
- 24 Chase, R. P., Kerac, M., Grant, A., Manary, M., Briend, A., Opondo, C. *et al.*, « Acute malnutrition recovery energy requirements based on mid-upper arm circumference: Secondary analysis of feeding program data from 5 countries, Combined Protocol for Acute Malnutrition Study (ComPAS) Stage 1 », *PLOS ONE*, vol. 15, no 6, art. no e0230452, 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230452>.
- 25 Lelijveld, N., Musyoki, E., Adongo, S. W., Mayberry, A., Wells, J. C., Opondo, C. *et al.*, « Relapse and post-discharge body composition of children treated for acute malnutrition using a simplified, combined protocol: A nested cohort from the ComPAS RCT », *PLOS ONE*, vol. 16, no 2, art. no e0245477, 3 février 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245477>.
- 26 James, P. T., Van den Briel, N., Rozet, A., Israël, A.-D., Fenn, B., Navarro-Colorado, C., « Low-dose RUTF protocol and improved service delivery lead to good programme outcomes in the treatment of uncomplicated SAM: a programme report from Myanmar », *Maternal and Child Nutrition*, vol. 11, no 4, 7 avril 2015. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672709/>.
- 27 Bailey, J. *et al.*, « Combined Protocol for Acute Malnutrition Study (ComPAS) in rural South Sudan and urban Kenya: study protocol for a randomized controlled trial », *Trials*, vol. 19, no 1, art. no 251, 24 avril 2018. DOI : 10.1186/s13063-018-2643-2.
- 28 Van Boetelaer, E., Zhou, A., Tesfai, C. et Kozuki, N., « Performance of low-literate community health workers treating severe acute malnutrition in South Sudan », *Maternal and Child Nutrition*, vol. 15, no S1, art. no e12716, janvier 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1111/mcn.12716>.