



LA STRATÉGIE OPTIMA, UNE SOLUTION DANS LES CONTEXTES D'URGENCE ET DE CRISE

La malnutrition aiguë est un enjeu de santé publique, en particulier dans les zones de crises humanitaires. Considérant les dernières recommandations de l'OMS pour l'accès au traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) dans ce type de zones, l'ONG ALIMA (The Alliance for International Medical Action) propose de déployer la stratégie OptiMA (Optimiser la prise en charge de la Malnutrition Aiguë).

OptiMA est une stratégie innovante qui vise à dépister et soigner précocement et de manière efficiente les enfants souffrant de malnutrition aiguë, afin de réduire la mortalité liée à ce fléau. Elle est fondée sur une optimisation des ressources humaines et financières, qui permettent de traiter plus d'enfants pour le même coût.

L'approche OptiMA (Optimiser la prise en charge de la Malnutrition Aiguë) est déjà adoptée à l'échelle de districts sanitaires au Burkina Faso, au Mali, au Niger, au Nigeria et au Tchad.

La stratégie OptiMA

OPTIMA, UNE INNOVATION POUR SOIGNER PLUS D'ENFANTS

ALIMA a développé l'approche OptiMA (Optimiser la prise en charge de la Malnutrition Aiguë), qui élargit les critères d'éligibilité d'accès aux soins pour offrir un traitement aux enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée comme à ceux souffrant de la forme sévère, dans un seul et unique programme.

Depuis 2017, ALIMA mène des études dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre pour mesurer l'efficacité d'OptiMA.

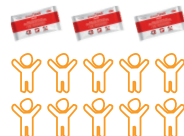
OPTIMA S'APPUIE SUR :

- **l'utilisation d'une seule mesure anthropométrique** - le Périmètre Brachial (PB), au seuil qui définit la malnutrition modérée (< 125 mm) et les oedèmes - pour le dépistage, l'admission et la sortie du programme ;
- **un seul traitement** - l'aliment thérapeutique prêt à l'emploi dont le dosage est réduit au fur et à mesure que l'état de l'enfant s'améliore ;
- **la formation des familles à la détection précoce de la malnutrition** de leur enfant grâce au bracelet de mesure du périmètre brachial. Le simple code couleur permet d'évaluer facilement la santé de l'enfant et de prévenir efficacement les risques de complications sévères.

OptiMA en Afrique de l'Ouest et du Centre



OptiMA, UNE STRATÉGIE POUR SAUVER PLUS D'ENFANTS

	PROTOCOLE STANDARD	APPROCHE OptiMA	AVANTAGES
DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE 	Dépistage par les agents de santé communautaires	PB-Famille : dépistage par les familles elles-mêmes  Les familles sont formées à l'utilisation d'un bracelet de mesure du périmètre brachial et sensibilisées à la surveillance nutritionnelle. <i>** Cette stratégie est maintenant adoptée par plusieurs partenaires techniques et au moins partiellement intégrée dans différents pays.</i>	 La détection de la malnutrition aiguë par les familles est précoce. Elles se rendent plus rapidement dans un centre de santé.
PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE	Prise en charge cloisonnée dans deux programmes différents Malnutrition aiguë sévère Malnutrition aiguë modérée	Prise en charge de la malnutrition aiguë dans un seul programme Malnutrition aiguë globale	 L'identification de la malnutrition aiguë est simplifiée, permettant de soigner les enfants de manière précoce.
ADMISSION	Critères multiples Outils multiples - Calcul du rapport poids / taille - Mesure du périmètre brachial et recherche des œdèmes de la malnutrition	Un seul critère Un seul outil  Mesure du périmètre brachial et recherche des œdèmes de la malnutrition.	 Le travail du personnel médical est facilité et les besoins en matériel et en ressources humaines qualifiées diminuent.
TRAITEMENT	Deux aliments thérapeutiques différents Aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) Aliment de supplémentation prêt à l'emploi et Super Cereals La quantité donnée à l'enfant augmente avec son poids. 2 circuits d'approvisionnement différents.	Un seul traitement  La quantité donnée évolue en fonction du rétablissement de l'enfant. Circuit d'approvisionnement unique.	 L'utilisation de l'ATPE, élément le plus coûteux du traitement de la malnutrition aiguë, est optimisée.
RÉSULTAT			 L'optimisation des ressources permet de prendre en charge plus d'enfants souffrant de malnutrition aiguë de manière plus efficiente.

STRATÉGIE ALIGNÉE AVEC LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE L'OMS

La stratégie OptiMA est alignée avec plusieurs nouvelles recommandations des directives de l'OMS pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants (1), notamment : la réduction des doses d'aliment thérapeutique prêt-à-l'emploi (ATPE) (B10), la priorité donnée aux suppléments nutritionnels à base de lipides par rapport aux farines enrichies pour le traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (B14, B15), en particulier pour ceux présentant le plus grand risque (B13).

1. WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: cc by-nc-sa 3.0 Igo.

DEUX ÉTUDES OptiMA CLÉS

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO : UN ESSAI CLINIQUE RANDOMISÉ INDIVIDUELLEMENT (2019-2020)

Les résultats de l'étude montrent que la stratégie OptiMA permettrait de soigner plus d'enfants et de manière plus efficiente.

Cet essai a été mené par ALIMA et l'Inserm, en collaboration avec le ministère de la Santé du pays, en 2019-2020 dans la zone de santé de Kamuesha, dans le Kasai, une région reculée et impactée par plusieurs années de conflits et caractérisée par une insécurité alimentaire sévère. L'étude compare le protocole standard de prise en charge de la malnutrition aiguë en RDC avec la stratégie OptiMA.

Les principales conclusions sont :



30%

d'enfants supplémentaires tout en utilisant 20 % de moins d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi.

Les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée ayant reçu le traitement OptiMA ont été moins nombreux à évoluer vers le stade sévère de la maladie

Avec le protocole standard

16%

VS

Avec OptiMA

5%



Les enfants qui ont reçu le traitement OptiMA ont présenté un gain de poids et une augmentation de leur périmètre brachial plus importants en 6 mois.

TCHAD : UN ESSAI VIE-RÉELLE À L'ÉCHELLE D'UN DISTRICT

Depuis janvier 2022, la stratégie OptiMA est déployée à l'échelle du district de Ngouri, couvrant :



36

aires de santé



38 000

enfants de moins de 5 ans

En 2 ans (2022 et 2023), le ministère de la Santé au Tchad, appuyé par ALIMA, a pris en charge



30 965

enfants atteints de malnutrition aiguë.

Avec la stratégie OptiMA, la couverture augmente drastiquement.

Avant OptiMA

16,9 %



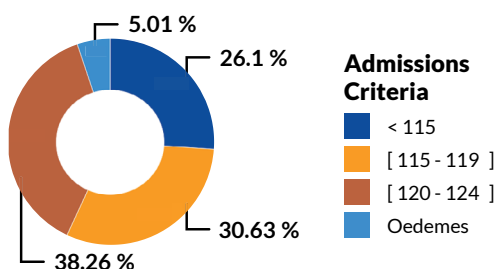
Fin 2023

52,3 %

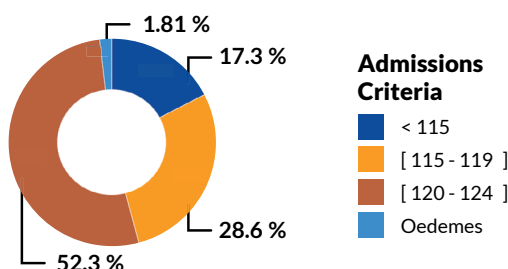
Chaque année le ministère de Santé et ALIMA mènent une enquête de couverture au sein de la population pour déterminer le pourcentage d'enfants atteints de malnutrition aiguë qui sont sous traitement.

■ Distribution des inclusions par critère d'admission

2022



2023



Avec la stratégie OptiMA, de plus en plus d'enfants sont pris en charge précocement (PB entre 115-124 mm) donc le nombre de sachets nécessaires par enfant diminue.

■ Admissions OptiMA

2022

31%
atteints des formes sévères

69%
atteints des formes modérée

2023

19%
atteints des formes sévères

81%
atteints des formes modérée

■ Le nombre de sachets nécessaires par enfant diminue.

2022

54
sachets / enfant



2023

45
sachets / enfant



Prendre en charge les enfants précocement dans la malnutrition permet de réduire la consommation des sachets d'ATPE par enfant.

RECOMMANDATIONS

A COURT TERME :

- Mettre en place la stratégie OptiMA, plus adaptée aux contextes de crise et d'urgence, afin d'élargir rapidement la prise en charge de la malnutrition aiguë des enfants avec un PB < 125 mm et/ou oedèmes.
- Stratégie d'intervention pour déployer OptiMA à Mokolo et Makary (5 à 6 semaines) :
 - ◊ Formation des soignants et des relais communautaires à la stratégie OptiMA ;
 - ◊ Sécurisation de l'approvisionnement en intrants nutritionnels ;
 - ◊ Prise en charge dans les centres de santé.

A MOYEN TERME :

- Intégrer la spécificité des zones de crise et d'urgence lors de la révision complète des protocoles nationaux et adopter une stratégie de prise en charge de la malnutrition aiguë plus adaptée.

ALIMA

En 2023, les équipes d'ALIMA ont mis en oeuvre 64 projets dans 13 pays



PAYS D'INTERVENTION

Burkina Faso, Cameroun, Ethiopie, Guinée, Haïti, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo, Tchad, Soudan.



SECTEURS D'INTERVENTION

- Épidémies et maladies émergentes
- Malnutrition
- Pédiatrie
- Santé maternelle
- Recherche et innovation
- Renforcement du système de santé
- Santé mentale



L'IMPACT D'ALIMA EN 2023



2,8 millions

patients pris en charge



257 033

enfants souffrant de malnutrition aiguë soignés



157 393

personnes ont reçu des soins de santé mentale



193 084

hospitalisations

CONTACT

Kevin PHELAN

Senior Nutrition Advisor - ALIMA

@ kevin.phelan@alima.ngo

+33 (0)6 64 23 56 28