

Recherche sur les bénéfices d'une intervention EAH à domicile sur les performances du traitement ambulatoire de la sous-nutrition aigüe des enfants de moins de 5 ans

► Durée du projet

24 mois, à partir de septembre 2014

► Zone d'intervention

L'étude aura lieu au Tchad, dans la province du Grand Kanem, autour du district sanitaire de Mao.

► Objectif du projet

Ce projet vise à améliorer la lutte contre les deux plus grands facteurs de risque de morbidité et de mortalité des enfants de moins de 5 ans. C'est en intégrant nos interventions sur l'eau, l'hygiène et la nutrition que nous cherchons à potentialiser leurs effets sur deux maladies qui sont vicieusement liées : la malnutrition et les infections.



► SITUATION ET CONTEXTE

La malnutrition au Tchad est un des plus importants problèmes sanitaires du pays. La prévalence des différentes formes de malnutrition reste forte et n'a cessé de croître entre 2000 et 2010 (source: MICS). Dans la région de Kanem, ACF a implémenté un programme, depuis décembre 2008, dans les districts sanitaire de Mao et de Mondo ; ce programme a pour but d'améliorer la prévention, la détection et la gestion de la malnutrition aigüe sévère (MAS). Kanem est situé dans la zone sahélienne et est caractérisé par une insécurité alimentaire chronique, accentuée par des crises ponctuelles, telles que des famines.

Dans le secteur de la santé, le Tchad présente des indicateurs alarmants : la mortalité maternelle est une des plus importante au monde (1084 morts/100 000 nouvelles naissances vivantes RGPH 2009). Le taux de mortalité infantile a légèrement diminué depuis les 15 dernières années, de 103 en 1996 à 109 en 2010 (MICS 2010). Dans la région de Kanem, le profil épidémiologique est caractérisé par une

prévalence de maladies endémique et saisonnières (infection respiratoire aigüe, malaria, diarrhée et malnutrition) avec des variations selon les districts sanitaires. La sous-nutrition demeure un problème majeur, la prévalence de la malnutrition aigüe globale reste au-delà du seuil d'urgence, que ce soit durant les saisons post-récoltes (15.4% [12.5 à 18.9]) ou durant les périodes de soudure (15.2% [12.6 à 18.2]).

Les causes de la sous-nutrition dans la région sahélienne sont multiples et complexes, car elles ne sont pas seulement reliées au secteur de la sécurité alimentaire, mais aussi aux autres secteurs (santé, accès à l'eau et assainissement pour les pauvres, pratiques de soins nuisibles ...). Depuis quelques années, ACF a implémenté des projets intégrant ses diverses causes.

► RESUME DES INTERVENTIONS

Grâce au développement des Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE), la prise en charge des enfants atteints de sous-nutrition aigüe sans complication médicale est devenue ambulatoire. Ce changement a permis d'améliorer l'efficacité, le coût et la couverture des programmes nutritionnels. Néanmoins, l'environnement dans lequel l'enfant est traité s'est élargi à l'environnement familial, où le contrôle des maladies infectieuses devient plus difficile pour le personnel des programmes nutritionnels.

Dans une étude récente au Niger, 36% des enfants suivis dans un programme nutritionnel ambulatoire présentaient des infections secondaires. Parmi elles, 69% étaient des infections liées à l'eau. Les enfants originaires des villages couverts par un ou plusieurs points d'eau délivrant une eau de qualité et/ou en bonne quantité avaient statistiquement moins d'infections secondaires et une durée plus courte de traitement (Dorion et al. 2012).

Cependant, les interventions visant la réhabilitation ou la construction de nouveaux points d'eau communautaires dans le cadre d'un programme de traitement de la malnutrition sont peu nombreuses, car trop coûteux ou trop long à mettre en œuvre. On leur préfère généralement la fourniture d'un paquet EAH (eau, assainissement et hygiène) au niveau domiciliaire, visant à améliorer la qualité de l'eau et l'hygiène au sein du foyer.

A notre connaissance et à ce jour, aucune étude publiée ne montre l'impact de ce type d'approche sur les performances des programmes nutritionnels ambulatoires. Pour cette raison, ACF propose aujourd'hui d'étudier l'impact d'une intervention EAH domiciliaire sur les performances du traitement ambulatoire de la malnutrition aigüe sévère (MAS) dans le cadre d'un programme nutritionnel d'ACF au Tchad.

► OBJECTIF PRINCIPAL

Comparer les deux groupes : (1) groupe intervention (activités EAH domiciliaire + PCMA) (2) groupe contrôle (PCMA seule) sur le taux de rechute 6 mois après la sortie guérie du traitement ambulatoire

► OBJECTIFS SPECIFIQUES

- ◆ Comparer les deux groupes sur la durée et la fréquence des diarrhées
- ◆ Comparer les deux groupes sur le gain de poids et la durée de traitement
- ◆ Comparer les deux groupes sur la qualité de l'eau à domicile, les connaissances et les pratiques d'hygiène

► Résultats attendus

- ◆ Réduire les cas de rechutes chez les enfants traités en ambulatoire pour malnutrition aigüe sévère
- ◆ Diminuer la durée de traitement des cas de MAS ambulatoire
- ◆ Améliorer la qualité de l'eau à domicile, les connaissances et les pratiques d'hygiène

▶ PARTENARIATS

◆ Partenaires de recherche académiques :

Pr. Dr. Patrick Kolsteren, Chef d'unité Nutrition et Santé infantile, Institute de Médecine Tropicale, Antwerp, Belgique, PKolsteren@itg.be

◆ Partenaires académique tchadien :

- CNNTA : Centre Nationale de la Nutrition et des Techniques Alimentaires ;
Dr Mahamat Bechir mahamatbechir@yahoo.fr

▶ BUDGET TOTAL

Le projet a un cout total estimé à 342 000 Euros.

▶ Agence opérationnelle

- ◆ Action Contre la Faim - France

▶ Sponsor et bailleur

- ◆ Action Contre la Faim – France
- ◆ NEEP
- ◆ Fondation Recherche ACF

▶ Partenaires scientifiques

- ◆ Institut de Médecine Tropicale, Belgique

▶ Pour plus de détails...

N'hésitez pas à contacter :

Mathias Altmann
Réfèrent projets de Recherche
maltmann@actioncontrelafaim.org
+33 1 70 84 72 66