



**L'APPROCHE ICCM+
DES AGENTS DE SANTÉ
COMMUNAUTAIRES
POUR LUTTER CONTRE
LA MALNUTRITION AIGÜE.
DE L'IDÉE À LA RÉALITÉ**



LE PROBLÈME

La faim dans le monde reste un fléau et un immense défi, touchant plus de 700 millions de personnes, les conséquences les plus graves conduisant à la mort pour ceux qui en souffrent. Autour de 8 500 enfants meurent chaque jour de malnutrition, ce qui représente près de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans.

La malnutrition aiguë représente l'aspect le plus dramatique de la malnutrition infantile, avec un risque de décès multiplié par 12 dans les cas graves [1], et continue de menacer la vie d'environ 6,8 % des enfants de moins de cinq ans dans le monde [2].

Un traitement très efficace de la malnutrition aiguë sévère (MAS) est maintenant disponible. Il consiste à donner aux enfants diagnostiqués MAS des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), qui consistent en une pâte d'arachide riche en énergie et en nutriments, pendant une période de 6 à 8 semaines. Si l'enfant est diagnostiqué de MAS sans complications ce qui est le 85% des cas, le traitement est administré dans les centres de santé. Ce n'est que dans les 15 % restants, lorsqu'il y a des complications, qu'il est nécessaire de traiter l'enfant à l'hôpital [3].

Entre 80 et 84 % des enfants atteints de MAS qui ont reçu un traitement sont guéris de la maladie. Plus des deux tiers des 45 millions d'enfants souffrant de malnutrition aiguë n'ont pas accès au traitement [4]. Cela est dû à une variété de raisons allant des ruptures de stock de ATPE aux barrières économiques, sociales ou géographiques à l'accès aux structures de santé. Dans les différents pays

africains où nous travaillons, plus de 50 % de la population vit à plus de 5 km d'un centre de santé, et les routes sont dangereuses ou impraticables à certaines périodes de l'année. De plus, se rendre au centre chaque semaine est difficile lorsque les mères, qui sont le plus souvent chargées d'emmener leurs enfants se faire soigner, doivent également assurer la subsistance de la famille et s'occuper des autres enfants.

LA RÉPONSE

Face à ces difficultés, Action contre la faim s'est fixé en 2014 le défi d'améliorer la couverture des services liés à la nutrition. Dans ce but, travaillant étroitement avec les communautés où la malnutrition est un problème, nous avons lancé un projet dans lequel la recherche et l'innovation ont joué un rôle clé.

La réponse à ce défi est venue des succès de l'intervention de *gestion intégrée des cas communautaires* (ICCM), une prise en charge communautaire des maladies infantiles (diarrhée, paludisme et infections respiratoires) par des agents de santé communautaires (ASC). Il s'agit de personnes sans formation médicale qui acquièrent des connaissances générales en matière de santé et s'occupent des familles au sein de la communauté dans laquelle elles vivent.

Sur la base de cette intervention, Action contre la faim a proposé d'intégrer le traitement de la MAS dans l'ensemble des activités des ASC. Cette approche est connue sous le nom de "iCCM+".

1. Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ; Organisation mondiale de la santé ; Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale. Niveaux et tendances de la malnutrition infantile : Principaux résultats de l'édition 2023 des estimations conjointes de la malnutrition infantile. 2022. [Levels and trends in child malnutrition : UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates : key findings of the 2023 edition](#) (consulté le 27 août 2023).

2. OMS . Guideline : updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. [Guideline : updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children \(who.int\)](#) (consulté le 27 août 2023).

3. UNICEF. Plan d'action mondial sur l'émaciation chez l'enfant : un cadre d'action pour accélérer les progrès dans la prévention et la prise en charge de l'émaciation chez l'enfant et la réalisation des Objectifs de développement durable. 2020. [Plan d'action mondial sur l'émaciation des enfants : un cadre d'action pour accélérer les progrès dans la prévention et la prise en charge de l'émaciation des enfants et la réalisation des Objectifs de développement durable \(who.int\)](#) (consulté le 27 août 2023).

4. IFRC, OMS, UNICEF. Soins de santé à base communautaire, y compris la sensibilisation et les campagnes, dans le contexte de la pandémie de COVID-19. [Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic \(who.int\)](#) (consulté le 27 août 2023).



LE PROCESSUS

2014-2016



PHASE D'IDÉATION, DE RECHERCHE ET DE DÉMONSTRATION DE SOLUTIONS

- Localisation : Mali et Pakistan
- Agents de santé communautaires : 19
- Partenaires : Institut national de santé publique du Mali ([INSP](#)), Direction de Nutrition Mali, [Aga Khan University](#)
- Bailleurs : [Fondation Innocent](#)

2017-2019



DÉVELOPPEMENT ET TRANSITION VERS LA MISE À L'ÉCHELLE DES PROJETS

- Localisation : Mali, Niger, Mauritanie, Kenya
- Agents de santé communautaires : 182
- Partenaires : Centre de Recherche Médicale Sanitaire du Niger ([CERMES](#)), Groupe de recherche de l'Université Complutense Complutense de Madrid ([EPINUT](#)), Institut National de Santé Publique du Mali ([INSP](#)), [Université de Nouakchott](#).
- Bailleurs : [Childrens Investment Fund Foundation](#), [Innocent Foundation](#), [People's Postcode Lottery](#), [UNICEF](#), [USAID](#)

• Réalisations : (2019) Inclusion de l'iCCM+ dans les [approches simplifiées de l'UNICEF](#) pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants.

2020-2022



ÉCHELLE

- Localisation : Mali, Niger, Mauritanie, Kenya, Sénégal, Cameroun,
- Agents de santé communautaires : 510
- Partenaires : [CERMES](#), [EPINUT](#), [INSP](#), [Université de Nouakchott](#).
- Bailleurs : [ELRHA](#), [Fondation Innocent](#), [People's](#), [SIDA](#), [UNICEF](#), [USAID](#)

• Réalisations : (2020) Recommandation de l'Unicef, OMS, CICR de travailler avec les ASC pendant la pandémie de covid 19.

2023-2025



UNE MISE À L'ÉCHELLE DURABLE À LONG TERME

- Lieu : Tous les pays ayant une forte prévalence de la sous-nutrition et une faible couverture thérapeutique couverture du traitement
- Contreparties : Au moins une contrepartie technique dans chaque pays d'intervention.
- Bailleurs de fonds : En cours de renouvellement

• Réalisations : (2023) Inclusion du traitement par les ASC dans les [lignes directrices révisées de l'OMS](#) pour la prise en charge des cas de malnutrition.



LES 8 PRINCIPALES CONCLUSIONS DE L'APPROCHE ICCM+

Agents de santé communautaires traitant la malnutrition aiguë sévère...



1 ... sont aussi efficaces que les infirmières dans les centres de santé, avec un taux de guérison similaire pour les deux.

Les ASC obtiennent un taux de guérison égal à celui des infirmières des centres de santé et réduisent de moitié la proportion d'enfants qui abandonnent le traitement.

Dans les études menées au Mali, le taux de guérison pour le traitement ASC était de 94,2 %, tandis que le taux de guérison pour le traitement en centres de santé était de 88,2 %.

PREUVES

- Álvarez Morán et al. L'efficacité du traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) dispensé par des agents de santé communautaires par rapport à un modèle traditionnel en établissement. BMC Health Serv Res 18, 207 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2987-z>.



2 ... a le potentiel d'augmenter la couverture du traitement MAS.

Au cours de la période étudiée, il y a eu une augmentation de la couverture offerte par les ASC dans le traitement de la MAS, alors que la couverture des centres de santé n'a pas augmenté au Mali, en Mauritanie et au Niger. L'intervention au niveau régional confirme ces résultats.

PREUVES

- Charle-Cuéllar P et al. Effectiveness and Coverage of Treatment for Severe Acute Malnutrition Delivered by Community Health Workers in the Guidimakha Region, Mauritania (Efficacité et couverture du traitement de la malnutrition aiguë sévère dispensé par les agents de santé communautaires dans la région du Guidimakha, Mauritanie). Children (Basel). 2021 Dec 4;8(12):1132. <https://doi.org/10.3390/children8121132>
- Ogobara Dougnon A, et al. Impact of Integration of Severe Acute Malnutrition Treatment in Primary Health Care Provided by Community Health Workers in Rural Niger. Nutrients. 2021 Nov 14;13(11):4067. <https://doi.org/10.3390/nu13114067>
- Charle-Cuéllar, P et al. Scaling severe acute malnutrition treatment with community health workers : a geospatial coverage analysis in rural Mali. Hum Resour Health 20, 74 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00771-8>



3 ... peuvent fournir un traitement de même qualité que les infirmières dans les centres de santé.

Avec une formation et une supervision adéquates, les ASC peuvent traiter la MAS sans complications : au Mali et au Pakistan, ils évaluent correctement les signes de danger et les mesures anthropométriques du poids et de la périmètre brachial, et effectuent correctement le test d'appétit.

PREUVES

- Alvarez Morán JL et al. Qualité des soins pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère non compliquée dispensés par les agents de santé communautaires dans une zone rurale du Mali. Matern Child Nutr. 2018 Jan;14(1):e12449. <https://doi.org/10.1111/mcn.12449>
- Rogers E et al. Quality of care of treatment for uncomplicated severe acute malnutrition provided by lady health workers in Pakistan. Public Health Nutr. 2018 Feb;21(2):385-390. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002610>



4 ... contribuent à une intervention rentable.

Au Mali, le traitement d'un enfant par le biais du ASC coûte deux fois moins cher que le traitement dans un centre de santé. En outre, les familles qui reçoivent un traitement par le biais du ASC utilisent deux fois moins de temps et un tiers d'argent en moins par se-



maine que les familles qui se rendent dans les centres de santé. Ce résultat est similaire au Niger.

PREUVES

- Rogers, E et al. Coût-efficacité du traitement de la malnutrition aiguë sévère non compliquée par les agents de santé communautaires par rapport au traitement fourni dans un établissement de soins ambulatoires dans le Mali rural. Hum Resour Health 16, 12 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0273-0>
- Molanes-López et al. Coût-efficacité du traitement de la malnutrition aiguë sévère dispensé par les agents de santé communautaires dans le district de Mayahi, Niger. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0273-0>



5 ... peuvent identifier et traiter la malnutrition aiguë sévère à un stade précoce et fournir des soins intégrés aux enfants de moins de cinq ans.

Les enfants traités pour ASC au Mali sont identifiés précocement et leurs conditions anthropométriques (poids et circonférence du bras) sont moins sévères que celles des enfants traités dans les centres de santé.

Les ASC ont le potentiel de traiter la malnutrition aiguë sévère de manière intégrée avec les autres pathologies (diarrhée, paludisme et infections respiratoires aiguës) traitées au Mali.

PREUVES

- López-Ejeda N et al. Le fait de rapprocher le traitement de la malnutrition aiguë sévère des ménages par l'intermédiaire des agents de santé communautaires peut conduire à des admissions précoces et à de meilleurs résultats à la sortie de l'hôpital. PLoS One. 2020 Feb 5;15(2) : e02279 9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227939>



6 ... améliorent la qualité du traitement lorsqu'ils travaillent sous supervision, sans que cette supervision n'ait d'effet sur le rapport coût-efficacité de l'intervention.

La qualité des traitements fournis par les ASC bénéficiant d'une supervision est meilleure que celle des ASC ne bénéficiant d'aucune supervision.

PREUVES

- López-Ejeda N et al. Les agents de santé communautaires peuvent-ils prendre en charge la malnutrition aiguë sévère non compliquée ? Une revue des expériences opérationnelles dans la délivrance du traitement de la malnutrition aiguë sévère par le biais des plateformes de santé communautaire. Matern Child Nutr. 2019 Apr;15(2):e12719. <https://doi.org/10.1111/mcn.12719>
- Charle-Cuellar, P. et al. Impact of Different Levels of Supervision on the Recovery of Severely Malnourished Children Treated by Community Health Workers in Mali. Nutrients 2021, 13, 367. <https://doi.org/10.3390/nu13020367>
- Chichon et al. L'intégration du traitement de la malnutrition aiguë dans la gestion intégrée des cas communautaires à l'échelle des districts de Kita, Kayes et Bafoulabé au Mali : une évaluation économique. **À publier.**



7 ... dans les situations d'urgence au Niger maintiennent l'efficacité, augmentent la couverture du traitement et améliorent le coût de l'intervention en appliquant le protocole simplifié.

Il n'y a pas de différence dans le taux guérison/abandon lors de l'utilisation du protocole simplifié (utilisation de la périmètre brachial comme seul critère de diagnostic et diminution du nombre de sachets de ATPE administrés). En revanche, il y a moins d'erreurs dans l'application du protocole simplifié et la couverture du traitement augmente lorsqu'il est décentralisé en ASC.

Les coûts de traitement dépendent des conditions spécifiques de chaque population, de la couverture et du protocole utilisé. Le traitement de la MAS est moins coûteux que celui de la malnutrition aiguë modérée (MAM).



Hawa Coulibaly, agent de santé communautaire, guide un père de famille à Kourouge, au Mali.
©Toby Madden pour Action contre la Faim

[fpubh.2024.1283148](https://doi.org/10.3390/fpubh.2024.1283148)

PREUVES

- Charle-Cuéllar, P. et al. Efficacité et couverture du traitement de la malnutrition aiguë sévère avec un protocole simplifié dans un contexte humanitaire à Diffa, Niger. *Nutrients* 2023, 15, 1975. <https://doi.org/10.3390/nu15081975>
- Cichon, B et al. Cost of Acute Malnutrition Treatment Using a Simplified or Standard Protocol in Diffa, Niger. *Nutrients* 2023, 15, 3833. <https://doi.org/10.3390/nu15173833>
- Sánchez-Martínez et al. Impact of a simplified treatment protocol for moderate acute malnutrition with a decentralized treatment approach in emergency settings of Niger. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1253545>

Il s'agit d'une intervention rentable au Mali en raison de la réduction des coûts du protocole et de l'augmentation de la couverture.

Preuves

- López-Ejeda N et al. Effectiveness of decentralizing out-patient acute malnutrition treatment with Community Health Workers and a simplified-combined protocol: non-inferiority cluster randomized controlled trial in emergency settings in Mali. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1283148>
- Cichon, Malnutrition Protocol in Gao, Mali. A soumettre à la revue.



8 ... dans des situations d'urgence au Mali, maintiennent l'efficacité, augmentent la couverture du traitement et s'avèrent être une intervention rentable, s'ils appliquent le traitement avec un protocole simplifié.

La proportion de guérisons et d'abandons lorsque les ASC utilisent le protocole simplifié (périmètre brachial comme seul critère de diagnostic et diminution du nombre de sachets de ATPE administrés) n'est pas plus faible que lorsque le protocole standard est utilisé dans les centres de santé. Les ASC augmentent la couverture du traitement.





LES RÉSULTATS

Action contre la faim est à l'origine de la troisième révolution dans le traitement de la malnutrition aiguë, la décentralisation du traitement vers les ASC. La première révolution a été la découverte des laits thérapeutiques F-100 et F-75 et la seconde a été la découverte des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), qui ont permis le traitement ambulatoire de la MAS.

Action contre la faim est un leader international dans le traitement de la MAS par les ASC grâce au travail de recherche et de production de preuves développé au cours des dix dernières années, en collaboration avec d'autres partenaires des ministères de la santé et des centres de recherche aux niveaux mondial et local.

Au cours de cette période, l'approche iCCM+ a permis d'atteindre les objectifs suivants.

Dans le domaine de la production de preuves scientifiques

- Projets de recherche dans différents contextes, qui ont donné lieu à 14 publications dans des revues scientifiques et à 4 publications en attente.

Dans le domaine des recommandations internationales

- Inclusion du traitement par les ASC dans les [approches simplifiées de l'UNICEF](#) pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants (2019-2020).
- La [recommandation de l'Unicef](#), de l'OMS et du CICR de travailler avec les ASC pendant la pandémie de covid 19 (2020).
- Inclusion du traitement par les ASC dans les [lignes directrices révisées de l'OMS](#) pour la prise en charge des cas de malnutrition (juillet 2023).

Dans le domaine des recommandations nationales

- **MALI**
 - Inclusion du traitement de la MAS par la ASC dans les lignes directrices (2015).
 - Inclusion du traitement de la MAS par les ASC dans la politique de prise en charge de la malnutrition au Mali (2022).
- **NIGER**
 - Inclusion du traitement de la MAS par la ASC dans le Protocole de Prise en Charge intégrée de la Malnutrition Aiguë dans des circonstances exceptionnelles (2023).
- **MAURITANIE**
 - Protocole de la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue en cours de révision.
- **SENEGAL**
 - Protocole de la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue», en cours de revision.

Dans le domaine de la mise en échelle de l'approche iCCM+

- Faciliter la formation des agents de santé communautaire par la [formation des formateurs](#). Accessible en anglais et en français.
- Structurer le suivi de l'approche iCCM+ à travers des outils de suivi et de supervision sur la plateforme KOBO.
- Soutenir l'expansion de l'intervention iCCM+ par la diffusion du [guide de mise en œuvre](#) pour le traitement de la malnutrition par les agents de santé communautaires.
- Partager des informations utiles à la mise en œuvre de l'approche iCCM+ par la publication régulière de [bulletins d'information](#).
- Poursuivre les actions de plaidoyer pour parvenir à l'institutionnalisation des ASC afin de garantir leur rémunération et leur reconnaissance.



PROCHAINS DÉFIS

ICCM+ est un projet du réseau Action contre la faim auquel participent tous les sites de l'organisation. Sa stratégie s'articule autour de 4 objectifs clés :

Augmenter le nombre de pays où l'intervention est mise en œuvre

- Élaborer un plan d'action en collaboration avec la direction de nutrition, pour la mise en œuvre de l'approche dans tous les pays avec une prévalence élevée de la MAS et une faible couverture du traitement.
- Établir des accords de collaboration avec différentes ONG locales et internationales, ainsi qu'avec les bailleurs des fonds.

Contribuer aux preuves scientifiques avec des nouvelles études de recherche

- Contribuer à combler les gaps de la recherche en produisant de nouvelles preuves sur les rechutes de traitement.
- Mesurer l'impact social de l'approche, à travers de l'intégration dans le modèle des actions en prévention, ainsi que de secteurs transversales en matière d'environnement et de genre.

Élaborer un plan de plaidoyer en faveur de l'approche

- Promouvoir le professionnalisme des ASC, par une véritable intégration dans le système de santé, en garantissant leur reconnaissance et leur rémunération.
- Travailler en vue d'intégrer tous les acteurs clés dans la mise en œuvre de l'approche en particulier la propre communauté.

PROCHAINS DÉFIS PAR PAYS

HONDURAS
NICARAGUA
VENEZUELA

MAURITANIE
MALI
SÉNÉGAL

CAMEROUN

NIGER

SOMALIE
SOUDAN DU SUD
KENYA
OUGANDA

PAKISTAN

- **MALI** : mise à l'échelle dans les districts de Kayes, Gao et Tombouctou
- **NIGER** : mise à l'échelle dans les districts de Mayahi, Bouza et Madaoua
- **MAURITANIE** : mise à l'échelle dans la région du Guidimakha et du Hod el Chargui
- **SÉNÉGAL** : projet pilote dans la région de Matam
- **CAMEROUN** : projet pilote dans le district de Mora
- **KENYA** : projet pilote dans les districts d'Isiolo et de Turkana
- **SOMALIE** : projet pilote en cours de développement

- **SOUDAN DU SUD** : projet pilote en cours de développement
- **OUGANDA** : en cours de discussion pour un projet pilote
- **NICARAGUA** : niveau national lors de l'urgence cyclonique 2021
- **VENEZUELA** : projet pilote régional en 2023
- **HONDURAS** : incorporation dans le protocole nationaux 2023
- **PAKISTAN** : projet pilote dans le district de Dadu, Sindh