



Investir dans l'oxymètre de pouls et l'accès à l'oxygène, une urgence vitale en Afrique subsaharienne.

Survivre à une hypoxémie est, à certains endroits du globe, un défi. Désignant le manque d'oxygène dans le sang, l'hypoxémie peut être mortelle en l'absence de prise en charge adaptée. Les résultats d'une recherche opérationnelle menée par ALIMA (The Alliance for International Medical Action), Terre des hommes, Solthis et l'Inserm, montrent que l'usage de l'oxymètre de pouls dans les consultations des enfants pourrait contribuer à améliorer la survie des enfants en Afrique subsaharienne. Les 24 et 25 mai, ALIMA rassemblera à Dakar des acteurs clés, régionaux et internationaux, afin de se mobiliser sur ces enjeux.

Peu (re)connue, l'hypoxémie est une complication médicale cliniquement très mal diagnostiquée. Souvent associée aux maladies courantes chez les enfants âgés de moins de cinq ans, elle peut être fatale. C'est par exemple la principale complication mortelle de la pneumonie, première cause infectieuse de mortalité chez l'enfant dans le monde¹. En Afrique subsaharienne, si elle est plus mortelle qu'ailleurs, c'est d'abord parce qu'elle est mal diagnostiquée, et donc mal prise en charge. Détecter tôt, c'est augmenter les chances de survie des enfants.

Mieux diagnostiquer l'hypoxémie grâce à l'oxymètre de pouls

Pour mieux diagnostiquer une hypoxémie chez l'enfant, l'Organisation mondiale de la Santé recommande l'utilisation de l'oxymètre de pouls dans le protocole de la Prise en Charge des Maladies de l'Enfant (PCIME). Fixé à un orteil ou à un doigt, cet outil peu coûteux et simple d'utilisation permet de donner rapidement un diagnostic fiable de l'hypoxémie. Dans les pays à revenus élevés, l'oxymètre de pouls fait partie des pratiques du personnel médical depuis longtemps. En Afrique de l'Ouest, il n'est pas présent dans les centres de santé primaire. Le personnel de santé se fie seulement à des signes cliniques, souvent difficiles à observer, ce qui contribue au sous diagnostic de l'hypoxémie et retarde la prise en charge adaptée.

Pendant 3 ans, grâce au soutien de l'agence de santé mondiale Unitaid, ALIMA et ses partenaires, Solthis, Terre des hommes et l'Inserm, ont associé leurs expertises autour de cette problématique. Au Burkina Faso, en Guinée, au Niger et au Mali, grâce au projet AIRE² (Améliorer l'Identification des détresses Respiratoires chez l'Enfant), 202 centres de santé et 8 hôpitaux de référence ont été équipés en oxymètres de pouls, et plus de 560 agents de santé ont été formés à leur utilisation. L'un des enjeux de ce projet était de produire des preuves scientifiques pour éclairer les décideurs politiques dans le processus d'adoption de l'oxymètre de pouls dans le protocole PCIME dans les centres de santé primaire et faciliter son passage à l'échelle.

¹ Source OMS : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

² Pour en savoir plus sur le projet AIRE : <https://alima.ngo/2022/12/08/aire/>

L'oxymètre de pouls, un outil efficace pour une prise en charge précoce et adaptée

Les études qualitatives et quantitatives, réalisées dans 16 centres de santé primaire, ont permis d'évaluer les effets de l'introduction de l'oxymètre de pouls en routine dans les consultations sur la santé des enfants de moins de 5 ans. Les principaux résultats sont les suivants :

- L'intégration de l'oxymètre de pouls au cours de la consultation pédiatrique est **une stratégie bien acceptée et simple à mettre en place** dans le contexte des centres de santé primaire dans les pays de l'étude.
- **L'oxymètre de pouls rassure le personnel de santé dans son diagnostic** et sa décision de référence vers l'hôpital. Il renforce aussi la confiance des accompagnants des enfants vis-à-vis du personnel de santé.
- **L'hypoxémie, même modérée, représente un risque vital important.** Parmi les enfants diagnostiqués cas graves qui sont décédés, entre **37,5 % et 64,2 % étaient atteints d'hypoxémie modérée et sévère, respectivement.** L'hypoxémie sévère multiplie par **4,3 le risque de décès** chez les cas graves.
- Un passage à l'échelle de l'intégration de l'oxymètre de pouls dans les centres de santé primaire devrait **s'accompagner d'une révision du protocole de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant** (PCIME, document de référence publié par l'OMS), **de l'usage d'un algorithme digital qui renforce la qualité de la consultation médicale** et favorise le passage à l'échelle du protocole PCIME, de la **formation des agents de santé** et d'**investissements suffisants pour assurer aux cas graves un transfert rapide vers l'hôpital et d'un accès de qualité à l'oxygène.**

Diagnostiquer est crucial, soigner est vital

Améliorer le diagnostic aide nécessairement à sauver des enfants. Mais des défis demeurent pour réduire significativement la mortalité néonatale et infantile liée à l'hypoxémie. Dont celui, de taille, de l'accès à un oxygène médical suffisant et de façon pérenne. L'oxygénothérapie est un traitement vital dont la plupart des enfants gravement malades ne peuvent bénéficier dans les pays à revenus intermédiaires et faibles. La pandémie mondiale de la COVID-19 avait d'ailleurs fait émerger cette problématique sous-estimée : l'oxygène médical, à coût raisonnable, manque cruellement en Afrique.

« Il est temps de faire de l'investissement dans l'oxymètre de pouls et dans l'accès à l'oxygène une priorité de santé publique en Afrique subsaharienne », insiste **Marine Vignon, responsable du projet AIRE chez ALIMA.** C'est pourquoi ALIMA et ses partenaires rassembleront à Dakar les 24 et 25 mai 2023, des représentants de ministères de la Santé de huit pays d'Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sénégal et Tchad), ainsi que des partenaires techniques (Organisation mondiale de la Santé, Unicef et autres agences de Nations Unies, ONG...) et financiers. *« Ce rendez-vous sera l'occasion de faire prendre conscience aux décideurs politiques et aux partenaires techniques et financiers de cette urgence et de les mobiliser pour contribuer à atteindre l'objectif 3.2 des Objectifs de Développement Durable à l'horizon 2030³. »*

Pour suivre la conférence en ligne, inscrivez-vous [ici](#). L'agenda est disponible via le lien.

³ "D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus." (en savoir plus : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>)

CITATIONS :

Professeur Kissou, CHU SANOU SOURO, Burkina Faso : « L'introduction de l'oxymètre de pouls en périphérie est une innovation que nous devons accélérer dans notre pays, compte tenu du fait que les maladies respiratoires sont tueuses ici. L'hypoxémie s'installe depuis le domicile des patients, qui arrivent tardivement dans les hôpitaux de référence. Cela rend la prise en charge plus difficile et plus coûteuse, avec un pronostic vital peu rassurant. »

Dr Hannatou Abarry, cheffe de la Division Santé Néonatale et Infantile du ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales du Niger : « Le Niger, avec l'appui de Solthis et de ses partenaires, s'est résolument engagé dans cette voie de la mise à l'échelle en intégrant l'oxymètre de pouls dans les recommandations PCIME nationales et en dotant une grande partie des structures sanitaires du pays de cet outil. »

Dr Valériane Leroy, Coordinatrice de la recherche du projet AIRE, Directrice de recherche à l'Inserm (Université de Toulouse) : « Les travaux de recherche conduits par l'Inserm, en collaboration avec des chercheurs de l'IRD (Institut de Recherche pour le Développement) et du programme PACCI d'Abidjan (Côte d'Ivoire), ainsi que les ONG, ont apporté des évidences sur l'intérêt de l'utilisation de l'oxymètre de pouls introduit au niveau des centres de santé primaire pour améliorer la santé des enfants de moins de 5 ans en Afrique de l'Ouest. Ces travaux inter-disciplinaires sont indispensables pour guider la formulation de recommandations nationales de santé publique et leur mise en œuvre optimale dans un contexte où les systèmes de santé sont fragiles. »

Dr Philippe Duneton, Directeur exécutif d'Unitaid : « Sans accès à des outils essentiels comme les oxymètres de pouls, les agents de santé de première ligne ont souvent du mal à identifier les enfants nécessitant des soins médicaux immédiats. Unitaid est fière de soutenir les efforts visant à permettre l'utilisation de ces dispositifs simples et vitaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et à aider à protéger d'innombrables enfants contre des complications de santé évitables et la mort. »

À propos d'ALIMA - The Alliance for International Medical Action

ALIMA (The Alliance for International Medical Action) est une ONG humanitaire médicale internationale basée à Dakar, au Sénégal, qui sauve des vies depuis plus de 13 ans lors de situations d'urgences et de crises sanitaires en Afrique. L'ambition d'ALIMA : transformer la médecine humanitaire en s'appuyant sur la recherche et l'innovation pour démultiplier l'efficacité de ses actions et mieux protéger les populations des crises sanitaires de demain. Depuis la création d'ALIMA en 2009, ce sont plus de 10 millions de patients dans 14 pays qui ont été soignés et plus de 30 projets de recherche qui ont été lancés - notamment sur la malnutrition, la santé maternelle et infantile, le paludisme, Ebola, la COVID-19. Une action récompensée par plusieurs prix internationaux.

À propos de Solthis

Solidarité thérapeutique et initiatives pour la santé (Solthis) est une ONG de solidarité internationale dont l'objectif est d'améliorer la prévention et l'accès à des soins de qualité en renforçant les systèmes et services de santé des pays où elle intervient. Créée en 2003, Solthis inscrit son action dans une démarche de développement pérenne afin de faire face sur le long terme aux enjeux de santé publique dans les pays à ressources limitées.

À propos de Terre des hommes

Tdh est la plus grande organisation suisse d'aide à l'enfance et se mobilise au quotidien à travers trois programmes centrés sur la santé, la migration et l'accès à la justice. Ses programmes sont soutenus par trois expertises qui contribuent à protéger la vie, le bien-être et les droits des enfants et des jeunes : la protection de l'enfance, l'accès à l'eau, l'assainissement et à une hygiène de qualité (ou WaSH) et les technologies de l'information et de la communication pour le développement (ICT4D). En collaboration avec des institutions et organismes internationaux ainsi que de nombreux acteurs locaux, Terre des hommes agit dans plus de 30 pays répartis dans cinq régions du monde depuis la création de la Fondation en 1960.

À propos de l'Inserm

Créé en 1964, l'Inserm est un établissement public à caractère scientifique et technologique placé sous la double tutelle du ministère de la Santé et du ministère de la Recherche. L'Inserm est le seul organisme public de recherche en France entièrement dédié à la santé humaine, et vise à améliorer la santé de tous par le progrès des connaissances sur les maladies, l'innovation dans les traitements et la recherche en santé publique. Sur la scène internationale, il est le partenaire des plus grandes institutions engagées dans les défis et progrès scientifiques de ces domaines.

À propos d'Unitaid

Unitaid est une agence de santé mondiale qui s'emploie à trouver des solutions innovantes pour prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies plus rapidement, plus efficacement et à moindre coût dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Elle finance notamment des initiatives visant à lutter contre de grandes maladies telles que le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose, mais aussi contre les co-infections et comorbidités liées au VIH, comme le cancer du col de l'utérus et l'hépatite C. L'organisation soutient en outre des projets qui ciblent des domaines transversaux, tels que le traitement de la fièvre. Unitaid est un partenariat hébergé par l'Organisation mondiale de la Santé.

