

ZOOM SUR LE PROJET CHAIN-BURKINA AVEC L'INVESTIGATEUR PRINCIPAL, DR HAMA DIALLO

Mis en œuvre depuis octobre 2017 dans la région des Cascades et couvrant 03 districts sanitaires, le projet CHAIN-BURKINA participe à la visibilité internationale de l'Université Joseph KI-ZERBO. Dans ce numéro, nous nous sommes entretenus avec l'investigateur principal, Dr Hama DIALLO, afin qu'il nous présente le projet, la méthodologie d'intervention, les acquis engrangés et les perspectives. Bonne lecture



Dr Hama DIALLO, investigateur principal du projet CHAIN Burkina

Le projet CHAIN-Burkina Faso fait partie du réseau du projet CHAIN-International, une collaboration scientifique de 9 pays regroupant des chercheurs et des universitaires du Nord (Royaume Uni, USA, Canada) et du Sud (Burkina Faso, Kenya, Malawi, Ouganda, Bangladesh, Pakistan) dans le but d'améliorer la nutrition et la survie des enfants dans les pays à ressources limitées aussi bien en Afrique au sud du Sahara qu'en Asie du Sud-est. Le projet est logé à l'Université Joseph KI-ZERBO et son site d'étude se trouve au Centre hospitalier régional de Banfora, notamment au sein service de Pédiatrie dans lequel se trouve

la population cible constituée d'enfants de 2 à 23 mois présentant un épisode morbide aigu. Il faut rappeler que le CHR de Banfora couvre l'aire de la région des Cascades, c'est-à-dire les districts sanitaires de Banfora, Mangodara et Sindou.

L'étude est prévue pour 24 mois (mais pourrait s'étendre à 36 mois). Les activités de terrain ont démarré par une phase préparatoire en octobre 2017 et les premières inclusions de participants ont été effectives en mi-janvier 2018. Chaque enfant inclus dans l'étude est suivi pendant 6 mois après sa sortie d'hôpital et le recrutement devrait durer une année.

Le projet CHAIN-International est financé par la Fondation Bill & Melinda Gates et le sponsor du site du Burkina Faso est l'Université d'Oxford au Royaume Uni.

2. Expliquez-nous la méthodologie d'intervention du projet CHAIN sur le terrain.

Le projet CHAIN-Burkina Faso avait pour objectif initial d'inclure 625 enfants âgés entre 2 et 23 mois. Les enfants proviennent de deux groupes populationnels :

- Un groupe d'enfants malades et hospitalisés pour une morbidité aiguë : il comprend un total de 500 enfants parmi lesquels 200 présentant une malnutrition aiguë sévère (MAS), 200 une malnutrition aiguë modérée (MAM) et 100 enfants non malnutris (NM) ;
- Un groupe dit témoin constitué d'enfants bien portants en milieu communautaire et venant



des mêmes villages que ceux hospitalisés : il comprendra un total de 125 enfants choisis selon un échantillonnage accidentel de 1 communautaire (bien portant) pour 4 enfants hospitalisés du même statut nutritionnel.

Seuls les parents des enfants éligibles à l'issue d'un screening systématique dès l'admission aux urgences pédiatriques du CHR de Banfora ont été sollicités pour la participation de leurs enfants et ceci après une information complète sur l'étude et ses procédures, et l'obtention de leur consentement éclairé écrit. Les enfants éligibles ont été inclus au fur et à mesure qu'ils arrivaient à l'hôpital selon une méthode aléatoire mais en tenant compte de la variabilité saisonnière et du statut nutritionnel des enfants à l'admission. Les participants communautaires ont été sélectionnés suivant un sondage systématique (1 pour 4 comme précisé plus haut) et ont été appariés pour le village et l'âge;

Les enfants inclus ont fait l'objet d'un examen clinique détaillé dès l'admission, au cours de l'hospitalisation, et à leur sortie d'hôpital. Des examens biologiques de routine (NFS, biochimie clinique) ont été réalisés à l'admission et à la sortie pour les soins. Des échantillons de recherche (sang, écouvillon rectal et selles complètes) ont été recueillis concomitamment à la biologie de routine. Un questionnaire sociodémographique a été administré aux parents à l'inclusion. La partie observationnelle de ce questionnaire a été reprise au décours d'une visite à domicile du patient après la sortie. Ces enfants hospitalisés ont été suivis 6 mois après

leur sortie d'hôpital avec des visites chez le pédiatre à J45,90 et 180. A chaque visite, des données cliniques, biologiques et anthropométriques ont été collectées. Le groupe des participants communautaires a fait l'objet d'une étude transversale avec la collecte des mêmes données sociodémographiques à l'inclusion à domicile. Ensuite les mêmes données cliniques, biologiques et anthropométriques que celles des enfants hospitalisés ont été collectées au décours d'une visite programmée chez le pédiatre à la clinique du projet CHAIN-Burkina Faso.

3. Quels sont les acquis déjà engrangés après la mise en œuvre du projet à Banfora ?

A ce jour, 675 enfants de 2 à 23 mois ont été inclus dans le site de Banfora du projet CHAIN-Burkina Faso. Les acquis observables à ce stade sont principalement :

- Une amélioration de la qualité des soins de routine dans le service de Pédiatrie du CHR de Banfora sans doute liée aux formations offertes au personnel par le projet CHAIN-Burkina Faso avant son implémentation (prise en charge de la malnutrition aiguë et éthique des soins) et aussi à la présence permanente de l'équipe de recherche CHAIN-Burkina Faso dans le service et qui est associée au diagnostic et au traitement des enfants ;
- Une meilleure visibilité des institutions partenaires, notamment l'Université Joseph KI-ZERBO et le CHR de Banfora, dans le système international de recherche grâce aux publications déjà réalisées sur les données préliminaires du projet, notamment sur le protocole (Berkley JA, Walson JL, Diallo AH et al., BMJ Open. 2019



Visite des résultats du projet au Centre hospitalier régional de Banfora

May 5;9(5):e028454. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028454) et sur la qualité des soins avant l'implémentation de l'étude (Tickell KD, Mangale DI, Tornberg-Belanger SN et al. PLoS One. 2019 Mar 25;14(3):e0212395. doi:10.1371/journal.pone.0212395. eCollection 2019). D'autre part, plus d'une dizaine de communications sur le site CHAIN du Burkina Faso ont été présentées lors de conférences internationales en Afrique, aux USA et au Canada ;

- La collecte de données nationales sur la mortalité intra-hospitalière et la malnutrition aiguë qui vont servir déjà de sujet de thèses à 3 étudiants en Master Santé Publique à l'Université Joseph KI ZERBO mais dont l'analyse peut contribuer à la décision en santé publique sur ces questions très importantes pour notre système de santé.

4. Quelles sont les perspectives ?

Il est prévu que les données de cette première phase du projet vont permettre de conceptualiser, contextualiser et mettre en œuvre des interventions pertinentes à même de réduire la mortalité des enfants présentant une malnutrition aiguë A. Mieux, l'on devrait identifier des axes de prévention aussi bien au niveau communautaire que du système de soins. Tous ces éléments sont pressentis pour être les composantes de la prochaine phase du projet CHAIN-Burkina Faso.

5. Un dernier mot ?

Le projet CHAIN-Burkina Faso illustre bien la capacité de l'Université Joseph KI-ZERBO (UJKZ) de s'acquitter convenablement de sa mission de recherche pour la santé et le développement en partenariat avec le système international. Mieux, il démontre la capacité d'intervention des équipes de l'UJKZ sur toute l'étendue du territoire national quand on voit la distance physique qui sépare le site d'étude à Banfora et son institution hôte à Ouagadougou. Ce projet illustre aussi à bien des égards la compétitivité et la compétence des enseignants-chercheurs de l'UJKZ. Enfin, nous voulons terminer cet entretien en remerciant chaleureusement le président de l'UJKZ, Professeur Rabiou CISSE, pour sa volonté de renforcer l'effectivité de la mission de recherche au sein de l'UJKZ ainsi que pour son accompagnement constant dans l'exécution des activités du projet CHAIN-Burkina Faso.

Merci pour votre disponibilité !

