



Protocole médical pour la prise en charge ambulatoire de la malnutrition aiguë infantile avec *Medika Mamba*, un Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi (ATPE)

Objectifs du Programme

Nos expériences de gestion et de suivi de programmes pour la prise en charge de la malnutrition en Haïti démontrent que les objectifs suivants sont raisonnables. Veuillez-vous référer aux protocoles nationaux établis par la Direction de Nutrition du MSPP pour des informations plus détaillées.

1. Obtention d'un rapport Poids sur Taille (P/T) supérieur ou égale à -1 Écarts Types (ET) chez
 - a. 75% des enfants ayant un rapport P/T > -3 ET et < -2 ET après 8 semaines de traitement
 - b. 75% des enfants ayant un rapport P/T < -3 ET après 12 semaines de traitement
2. Les enfants inscrits dans le programme doivent gagner en minimum 4 grammes par kilo par jour pendant le traitement ($\geq 4\text{g/kg/jour}$).

Matériels nécessaires pour mise en œuvre du programme

1. Toise
2. Deux rubans métriques (pour prendre le périmètre brachial) et un marker
3. Une balance suspendue du type Salter (préférée par l'OMS) avec culotte de pesée. Une balance sur sol peut être utile pour peser des enfants plus grands, avec ou sans leurs mères.
4. Un placard résistant aux pestes (rongeurs, insectes) de préférence en métal, qu'on peut fermer à clef pour entreposer le Medika Mamba.
5. Une cuillère et un petit gobelet (pour 100ml d'eau) pour démontrer le programme MM aux parents.
6. Une spatule stérile (baisse langue) ou des cuillères en plastique pour faire démontrer l'appétit.
7. Copie des contrats Medika Mamba pour les parents
8. Copie des fiches de suivi médical
9. Amoxicillin en suspension, Albendazole (ou Mebendazole) en comprimés à croquer, suggérez d'ajouter aussi du Clorox pour traiter l'eau.
10. Protocoles, tableaux de critères d'admission et de sortie (poids – taille), guide dispensaire, instructions pour la prise des mesures anthropométriques, stylo.

Les documents annexes à ce protocole peuvent être demandés auprès de MFK, ou téléchargés sur le site:

<https://mfkhaiti.org/medika-mamba-guidelines-protocols/>

- Guide pour prendre les mesures anthropométriques
- Critère d'admission et de sortie (comprenant les rapports poids-taille pour les enfants)
- Tableau de gains de poids (pour faire le suivi à chaque visite)
- Guide dispensaire de Medika Mamba (pour calculer la quantité en kg de MM à donner à chaque visite)

- Contrat en Créole
- Formulaire du patient

Critères d'Admission

Enfants entre 6 et 59 mois ET présentant au moins 1 des critères suivants :

- Périmètre Brachial (PB) (MUAC) ≤ 125 mm (12.5 cm) lors du dépistage ou de renvoi. (Voir le « Guide pour prendre les mesures anthropométriques » pour les modalités d'utilisation du ruban métrique.)
- Rapport P/T ≤ -2 ET
- Présence d'œdèmes bilatéraux 1+ ou 2+ (pas 3+)
- L'enfant est capable et veut manger du MM
- Absence de complications sévères (voir ci-dessous)

Définition des complications médicales

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Présence d'œdèmes bilatéraux 3+ • Anorexie • Infections des voies respiratoires inférieures • Anémie sévère, pâleur | <ul style="list-style-type: none"> • Déshydratation sévère • Fièvre élevée • Hypoglycémie • Hypothermie • Non répondant |
|--|--|

Grades des œdèmes

Les œdèmes prenant le godet sont des œdèmes gardant la trace du doigt sur une profondeur de 1 cm sur les jambes ou pieds

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Absent • Léger: 1+ les deux pieds/chevilles • Modéré: 2+ les deux pieds, y compris les jambes, les mains ou les bras inférieurs • Sévère : 3+ œdème généralisé, y compris les deux pieds, les jambes, les mains, les bras et le visage |
|---|

Procédure en cas d'échec de la prise de poids

- Si le patient perd du poids après 2 visites consécutives (après avoir reçu le MM), référé à l'hôpital et pour faire un test de VIH et Tuberculose (TB). (Cependant, les enfants souffrant de kwashiorkor/œdème vont perdre du poids au début du traitement avant d'en gagner)
- Si le patient ne prend pas du poids après 4 semaines de MM, référer à un centre médical pour test de VIH et TB
- Si les tests de VIH et TB sont positifs, référer à l'hôpital
- Si les tests de VIH et TB sont négatifs et que le rapport P/T < -2.5 ET, le patient sera sorti du programme après 8 semaines en assumant qu'il ne reçoit pas le MM.

Critères de sortie

- 1) Atteint le poids cible $P/T \geq -1$ ET (92%) en un laps de temps acceptable.
 - a) Qu'est-ce que cela signifie? Notre objectif est de sortir les enfants du programme seulement après qu'ils atteignent le stade de la malnutrition "légère", et ainsi ils sont moins à risque de rechute. Veuillez noter que ce critère de décharge n'est pas universellement accepté: certains programmes de nutrition, par exemple, déchargent leurs patients à $\geq -2SD$ (malnutrition modérée). Cependant, nous croyons que les enfants semblent sensiblement plus sains à $\geq -1SD$.

- 2) Échec à atteindre le poids cible après 12 semaines de MM (si admis avec $P/T < -3SD$ ou avec un œdème / kwashiorkor)
 - a) Prochaine étape:
 - i) Référez à l'hôpital si les conditions de l'enfant ne se sont pas améliorées
 - ii) Référez l'enfant à un établissement de santé pour faire des tests de VIH et TB

- 3) Échec à atteindre le poids cible après 8 semaines de MM (si admis avec $P/T \leq -2$ et $> -3 SD$ / pas d'œdème)
 - a) Prochaine étape:
 - i) Référez l'enfant à un établissement de santé pour faire des tests de VIH et TB

- 4) Échec à gagner du poids après 3 semaines dans le programme, deux avertissements et aucun autre problème de santé. Déchargez l'enfant pour soupçon de ne pas recevoir la quantité requise de MM.

- 5) Par défaut: deux ou plus de rendez-vous consécutifs manqués.
 - a) Prochaine étape:
 - (i) Peut rester dans le programme seulement si l'infirmière décide que l'enfant avait une raison valide pour avoir manqué les rendez-vous et/ou serait négativement affecté si on le décharge du programme.

- 6) Référez aux patients hospitalisés (Hôpital) pour malnutrition
 - a) À tout moment pendant le programme MM, un enfant doit être hospitalisé si ces conditions se détériorent ou l'infirmière estime que cela est le meilleur plan d'action.

- 7) Référez aux patients hospitalisés (Hôpital) pour des raisons autres que la malnutrition
 - a) À tout moment pendant le programme MM, un enfant doit être hospitalisé si ces conditions se détériorent ou l'infirmière estime que cela est le meilleur plan d'action (par exemple pneumonie, paludisme, fièvre élevée, déshydratation, etc).

- 8) Décès

Activités

Visite #1 (Admission)

- L'accompagnant doit présenter une carte de référence qui a été donnée par l'agent de santé ou des documents permettant de vérifier l'âge de l'enfant (ex. carte de vaccination)
- Confirmez que l'enfant a ≥ 6 mois et ≤ 59 mois
 - *IMPORTANT: Si l'accompagnant ne présente pas de documentation confirmant l'âge de l'enfant, lui demander de l'apporter à la prochaine visite.*
- Pesez l'enfant
 - *IMPORTANT: Prenez les mesures à deux reprises. Si les résultats sont différents, prendre le poids de l'enfant pour une troisième fois.*
- Prenez la taille de l'enfant avec la toise.
 - Si l'enfant a moins de 2 ans, ou mesure < 87 cm, prendre les mesures couché
 - Si l'enfant a plus de 2 ans, ou mesure > 87 cm, prendre les mesures debout
 - *IMPORTANT: Prenez les mesures à deux reprises. Si les résultats sont différents, prendre la taille de l'enfant pour une troisième fois.*
- Assurez-vous que l'enfant répond à un ou plusieurs des critères d'entrée suivants:
 - $P/T \leq -2SD$
 - Consultez "Poids/Taille- Couché" si l'enfant était couché pour déterminer la taille
 - Consultez "Poids/Taille- Debout" si l'enfant était debout pour déterminer la taille
 - Périmètre Brachial ≤ 125 mm (12.5 cm)
 - Œdème (1+ ou 2+)
- Assurez-vous que l'enfant n'a pas de complications graves ou l'œdème 3+
 - *IMPORTANT: Si l'enfant a de graves complications ou l'œdème 3+, fournir à l'accompagnant une carte de référence et référer l'enfant à l'hôpital le plus proche.*
- Déterminez le poids ciblé de l'enfant ($P/T \geq -1SD$) en consultant "Critère d'admission"
 - Consultez "Poids/Taille- Couché" si l'enfant était couché pour déterminer la taille
 - Consultez "Poids/Taille- Debout" si l'enfant était debout pour déterminer la taille
- Déterminez le # maximum de semaines que l'enfant doit être dans le programme
 - Si $P/T \leq -2$ ET, 6-8 semaines à partir de la première dose de MM
 - Si $P/T \leq -3$ ET, 10-12 semaines à partir de la première dose de MM
- Effectuez un test d'appétit en utilisant une petite quantité de MM sur cuillère ou un abaisse-langue. Si l'enfant peut et veut manger le MM, continuez avec l'inscription. Si l'enfant refuse, déterminez si cette incapacité est médicale ou c'est un problème de comportement.
- L'infirmière doit remplir le dossier médical avec les informations d'admission
- L'infirmière doit remplir la partie "Visite #1" sur le formulaire du patient.
- L'accompagnant peut recevoir du Clorox pour le traitement d'eau et une formation sur l'utilisation du Clorox et l'Amoxicillin
- L'Amoxicillin est donné à l'enfant
- Lire le contrat avec l'accompagnant, assurez-vous qu'il/elle comprend les instructions et demandez-leur de le signer.
- Il est possible de donner la première dose de MM le même jour que l'inscription si la famille habite à distance ou si l'enfant a très faim, mais il est préférable d'attendre jusqu'à la deuxième visite pour commencer pour éviter le mélange des informations.
- NOTE: Ne pas donner l'Albendazole avant une ou deux semaines de traitement avec MM, afin d'empêcher une absorption de dose potentiellement toxique.

Visite #2

- Pesez l'enfant
 - *IMPORTANT: Prendre les mesures deux fois. Si les résultats sont différents, prenez le poids de l'enfant pour une troisième fois.*
- Remplir la partie “ Visite #2 ” sur le formulaire du patient
- Consultez le tableau “Gain de poids”
 - Est-ce que l'enfant a pris au moins 4g/kg/jour depuis la dernière visite?
 - Répétez les instructions données lors de la première visite
 - Donnez un premier avertissement à l'accompagnant si l'on soupçonne que le protocole du programme n'est pas suivi
 - Tous ceux qui ne sont pas gravement malade et qui mangent tout leur MM devraient gagner du poids
- Administration d'albendazole ou du mebendazole
- Fournir la prochaine ration de Medika Mamba (pour 1 ou 2 semaines, selon le programme)
 - Consultez le guide dispensaire de MM pour déterminer la quantité de MM nécessaire
 - Apprendre au parent de mettre le nombre approprié de cuillères de MM dans une tasse chaque jour et de donner cette quantité à l'enfant durant la journée, au rythme de 6 – 8 repas, avec 100 ml d'eau propre à chaque repas.

Visites suivantes

- Pesez l'enfant
 - *IMPORTANT: Prendre les mesures deux fois. Si les résultats sont différents, prenez le poids de l'enfant pour une troisième fois.*
- Consultez le tableau “Gain de poids”
 - Est-ce que l'enfant a pris au moins 4g/kg/jour depuis la dernière visite?
 - Répétez les instructions données lors de la première visite
 - Donnez un deuxième avertissement à l'accompagnant si l'on soupçonne que le protocole du programme n'est pas suivi à la troisième visite
 - Si l'enfant ne gagne pas de poids à la quatrième visite, il/elle est déchargé du programme (pour plus de détails veuillez voir la page 2)
 - Tous ceux qui ne sont pas gravement malade et qui mangent tout leur MM devraient gagner du poids
- Fournir la prochaine ration de Medika Mamba (pour 1 ou 2 semaines, selon le programme) après avoir consulté le guide dispensaire de MM pour déterminer la quantité de MM nécessaire et informer l'accompagnant sur le nombre de cuillères de MM à administrer chaque jour à l'enfant.

Dernière visite:

- Pesez l'enfant
 - *IMPORTANT: Prendre les mesures deux fois. Si les résultats sont différents, prenez le poids de l'enfant pour une troisième fois.*
- Prenez la taille de l'enfant (debout) ou (couché)

- *IMPORTANT: Prendre les mesures deux fois. Si les résultats sont différents, prenez la taille de l'enfant pour une troisième fois.*
- Mesurez le périmètre brachial
- Remplissez la partie “Visite X Consultation” sur formulaire du patient
- Complétez la partie “Sortie” sur formulaire du patient

Médications

Visite #1 (Admission)

- Amoxicillin
 - Administrez pour des enfants seulement qui souffrent MAS, il n'est pas recommandé de donner de l'amoxicilline à des enfants diagnostiqués avec MAM
 - selon le tableau suivant:

Class de Poids KG	Amoxicillin en Suspension	
	125 mg / 5 ml	250 mg / 5 ml
3-6 Kg	2.5 ml x 3 fois par jour	1.25 ml x 3 fois par jour
6-9 Kg	5 ml x 3 fois par jour	2.5 ml x 3 fois par jour
10-14 Kg	10 ml x 3 fois par jour	5 ml x 3 fois par jour
15-19 Kg	15 ml x 3 fois par jour	7.5 ml x 3 fois par jour
20-30 Kg	20 ml x 3 fois par jour	10 ml x 3 fois par jour
30+ Kg	30 ml x 3 fois par jour	15 ml x 3 fois par jour

- Clorox
 - Donnez du Clorox pour traiter l'eau avec les modalités d'utilisation : 5 gouttes par gallon
- Sels de Réhydratation Orale (SRO)
 - Si l'enfant à la diarrhée à l'admission, traiter avec SRO pendant 3 jours. Ne pas arrêter de donner du Medika Mamba.

Deuxième Visite:

- Albendazole/Mebendazole
 - Tous les enfants sont traités avec de l'albendazole ou mebendazole à la deuxième visite, que ce soit 1 ou 2 semaines après la première visite
 - Ne jamais administrer lors de la première visites
 - Albendazole (une dose seulement)
 - < 1 an: pas de traitement
 - 12-23 mois: 200 mg en une fois

- >2 ans: 400 mg en une fois
- Mebendazole
 - <1 an: pas de traitement
 - 12-23 mois: 250 mg en une fois ou 50 mg 2 fois par jour pendant 3 jours
 - >2 ans: 500 mg en une fois ou 100mg 2 fois par jour pendant 3 jours

Visites suivantes

- Metronidazole
 - Si l'enfant présente une diarrhée persistante malgré le traitement avec de l'Amoxicillin et l'Albendazole, administrez du métronidazole.
 - 35 - 50mg/kg/jour en 2 doses pour une durée totale de 10 jours et SRO (1 litre/jour) pendant les 3 jours.
 - Continuez à donner du MM et d'autres aliments

Messages Educatifs

Visite #1

1. Importance de l'eau potable propre
 - a. Traitez l'eau avec du Clorox ou des Aquatabs ou bouillir
2. Donnez du MM 8 fois par jour à l'enfant
 - a. # grandes cuillères à soupe de MM par jour
 - b. Qui peut le faire si la mère n'est pas là?
3. Lavez les mains et le visage de l'enfant avec du savon avant de le nourrir. Gardez toute la nourriture dans de bonnes conditions hygiéniques et dans des récipients couverts, à l'abri du soleil.
4. Gardez le MM hors de portée des autres enfants.
 - a. Est-ce que vous avez un endroit sûr pour garder le MM?
5. Donnez l'amoxicillin correctement
6. L'ATPE est un médicament, pas simplement de la nourriture. Il contient des arachides, lait en poudre, sucre, huile, vitamines et minéraux. Il ne doit pas être partagé avec les autres enfants ou membre de la famille. L'enfant doit manger toute la ration de MM.
7. Le MM est un aliment suffisant à lui seul pendant la durée du programme pour guérir l'enfant maigre ou malade. Toujours donner du MM avant toute autre nourriture.
8. Donnez 100ml d'eau potable propre (traitée) ou SRO 8 fois par jour avec du MM
9. Il ne faut pas arrêter de nourrir l'enfant s'il a la diarrhée. Au contraire, il faut lui donner plus de nourriture et davantage d'eau propre.
10. Signez le contrat
11. Si l'enfant développe une éruption cutanée, essoufflement ou devient extrêmement faible, il est possible qu'il soit allergique au MM. Arrêtez le traitement immédiatement et amenez l'enfant au centre de soins médicaux le plus proche dès que possible.

Visite #2

1. Parlez des causes de la malnutrition
 - a. Insuffisance de protéine
 - b. Insuffisance de nourriture

- c. Insuffisance de Vitamine A dans les aliments
 - d. Insuffisance de fer
 - e. Insuffisance d'acide folique
2. Établir une liste des aliments contenant des protéines = viande, poisson, œufs, lait, pistache, noix de cajou, pois
 3. Aliments contenant de la Vitamine A = papaye, mangue, carottes et courges
 4. Aliments contenant du fer = viande, poisson, feuilles vertes
 5. Aliments contenant de l'acide folique = légumes, fruits
 6. Aliments contenant de la Vitamine E = huile, pistache, noix de cajou, avocat

Visite #3

1. Si l'eau est sale, il est nécessaire de la traiter.
2. Les aliments doivent être bien cuits ou bien lavés avec du savon et de l'eau propre.
3. Se laver les mains régulièrement pour prévenir la transmission des infections et bactéries. Toujours se laver les mains avant de préparer à manger ou de nourrir l'enfant.
4. Porter des chaussures tout le temps.

Visite #4 (*Reprendre les points importants au-dessus*)

1. Obtenez un vaccin contre la rougeole dès que possible.
2. Félicitez la mère pour son bon travail et donnez des suggestions sur la façon de préparer des plats qui sont nutritifs et pas dispendieux afin que l'enfant reste bien nourri.