



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE
L'HYGIÈNE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail

FORMATION EN NUTRITION MANUEL DU PARTICIPANT

MODULE 3

PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUE MODERÉE

EDITION 2017



SOMMAIRE

ABREVIATIONS ET ACRONYMES	i
SESSION 3.1 PROCEDURES D'ADMISSION, DE SUIVI ET DE SORTIE DE L'UNS	1
FICHE 3.1.1 CRITERES D'ADMISSION À L'UNS	2
FICHE 3.1.2 PROCEDURES D'ADMISSION À L'UNS	3
FICHE 3.1.3 CRITERES DE SUIVI DU PATIENT.....	4
FICHE 3.1.4 CRITERES DE DECHARGE DE L'UNS.....	5
FICHE 3.1.5 CRITERES ET PROCEDURES D'ADMISSION DES FEFA À L'UNS.....	7
SESSION 3.2 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË MODEREE	9
FICHE 3.2.1 TRAITEMENT NUTRITIONNEL DE LA MAM	10
FICHE 3.2.2 TRAITEMENT NUTRITIONNEL DE LA FEFA À L'UNS	11
FICHE 3.2.3 TRAITEMENT MEDICAL DE LA MAM.....	12
FICHE 3.2.4 TRAITEMENT MEDICAL DE LA FEFA À L'UNS	13
EXERCICE : ETUDE DE CAS	14

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AMF	Aliments Mélangés Fortifiés
ASPE	Aliment de Supplémentation Prêt à l'Emploi
cp	Comprimé
CSB	Corn Soya Blended
FA	Femme Allaitante
FE	Femme Enceinte
FEA	Farine Enrichie Améliorée
FEFA	Femme Enceinte ou Femme Allaitante
IMC	Indice de Masse Corporelle
IMC/âge	Indice de Masse Corporelle pour l'âge
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
PAS	Produit Alimentaire Spécialisé
PB	Périmètre Brachial
PEC	Prise en Charge
P/T	Poids-pour-Taille
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RSB	Rice Soya Blended
UNS	Unité de Nutrition Supplémentaire
UNT	Unité de Nutrition Thérapeutique
UNTA	Unité de Nutrition Thérapeutique Ambulatoire
WSB	Wheat Soya Blended

SESSION 3.1 PROCÉDURES D'ADMISSION, DE SUIVI ET DE SORTIE DE L'UNS

Objectifs spécifiques

1. Identifier les critères d'admission à l'UNS
2. Planifier le suivi nutritionnel du patient
3. Identifier les causes de non-réponse au traitement
4. Citer les critères de sortie de l'UNS

Contenu

- Fiche 3.1.1 Critères d'admission à l'UNS
- Fiche 3.1.2 Procédures d'admission à l'UNS
- Fiche 3.1.3 Critères de suivi du patient
- Fiche 3.1.4 Critères de sortie de l'UNS
- Fiche 3.1.5 Critères d'admission des FEFA

FICHE 3.1.1 CRITERES D'ADMISSION À L'UNS

CRITÈRES D'ADMISSION

Tous les patients qui remplissent **au moins un** des critères du tableau ci-dessous doivent être admis à l'UNS.

Enfants 6 - 59 mois	$11,5 \leq PB < 12,5$ cm et / ou $-3 \leq Z \text{ score P/T} < -2$ et Pas d'œdème
Enfants et Adolescents de 5 ans à 18 ans*	$IMC/âge : -3 \leq z \text{ score} < -2$ et Pas d'œdème
Adultes plus de 18 ans	$16 \leq IMC < 17$ ou $18,5 \leq PB < 21$ cm et Pas d'œdème

*18 ans révolus

TYPE D'ADMISSION

- Nouvelle admission : patient qui remplit les critères d'admission
- Rechute : un enfant MAM guéris réadmis pour un deuxième épisode de MAM
- Si un enfant MAS guéris ($P/T \geq -1,5$ z-score, $PB > 125$ mm) perd du poids pendant le suivi et atteint les critères de MAM ($P/T < -2$ z-score, $PB < 125$ mm), il sera admis à l'UNS comme nouvelle admission. S'il atteint les critères de MAS ($P/T < -3$ z-score, $PB < 115$ mm), il devra être référé à l'UNTA et sera admis comme rechute (ce qui correspond à une nouvelle admission).
- Suivi des enfants MAS guéris
- Réadmission après abandon (si absent pendant moins de 2 mois)
- Transfert interne d'une autre UNS

FICHE 3.1.2 PROCEDURES D'ADMISSION À L'UNS

1. Prendre les mesures anthropométriques : PB, poids (en utilisant toujours la même balance), taille, présence d'œdèmes bilatéraux.
2. Vérifier les critères d'admission.
3. Expliquer à la mère/accompagnant comment va se passer la prise en charge et les raisons d'admission à l'UNS.
4. Vérifier la présence de problème(s) médical (aux) (PCIME) ; si l'enfant présente une complication médicale, le référer immédiatement au centre de santé le plus proche pour un examen clinique et un traitement, référer immédiatement les patients dont l'état de santé est mauvais au centre de santé sans les faire attendre.
5. Vérifier systématiquement le statut vaccinal, en particulier la rougeole, pour tous les enfants de plus de 6 mois. Si l'enfant n'a pas été vacciné dans les 6 derniers mois, le référer au centre de santé le plus proche pour une mise à jour des vaccins.
6. Expliquer soigneusement à l'accompagnant comment utiliser les produits de supplément et la périodicité des visites à l'UNS (régularité des visites, danger du partage intrafamilial de la ration, plat individuel pour l'enfant MAM, les aliments de supplément ne doivent pas être donnés en même temps que le repas familial, etc.).
7. Enregistrer tous les enfants éligibles dans le registre UNS et administrer un numéro d'enregistrement.
8. Si l'enfant a déjà un numéro MAS (si traité comme MAS avant), le noter dans la 2ème colonne du registre.
9. Noter toutes les informations concernant l'admission sur la carte de ration et donner la carte à l'accompagnant.

Note : Un bon système d'enregistrement permet de faire une surveillance rapprochée et une prise en charge efficace des patients, fournit des informations pour la compilation d'indicateurs appropriés et des données statistiques pour évaluer le bon fonctionnement du programme nutritionnel.

FICHE 3.1.3 CRITERES DE SUIVI DU PATIENT

Activités	Périodicité
Prendre le poids avec la même balance	Toutes les 2 semaines
Mesurer la taille	Pour les enfants et les adolescents : à l'admission-et si une substitution d'enfant est suspectée
Mesurer le PB	Toutes les 2 semaines
Apprécier l'évolution du poids/PB	Toutes les 2 semaines Adulte : gain de ½ à 1 Kg / semaine Enfant : gain de 5g / kg de poids / jour
Rechercher les œdèmes	Toutes les 2 semaines
Calculer les indicateurs : P/T ou IMC/âge ou IMC	Toutes les 2 semaines

CRITÈRES D'ÉCHEC DE RÉPONSE AU TRAITEMENT

Les critères d'échec de réponse au traitement sont les durées **maximales** qui permettent de classer un patient comme « échec de réponse au traitement » – la plupart du temps, des actions doivent être mises en place avant que l'enfant n'atteigne ces limites.

- Pas ou peu de prise de poids après 4 semaines dans le programme
- Perte de poids après 2 semaines dans le programme
- Perte de poids de plus de 5% du poids corporel à n'importe quel moment (la même balance doit être utilisée)
- Non atteinte des critères de décharge après 3 mois dans le programme
- Abandon du programme

RAISONS D'ÉCHEC AU TRAITEMENT

- Problème avec l'application du protocole : ceci doit être résolu en premier lieu
- Carences nutritionnelles qui n'ont pas été corrigées par les produits distribués à l'UNS
- Circonstances familiales/sociales du patient
- Condition physique ou médicale sous-jacente
- Autres causes

FICHE 3.1.4 CRITERES DE DECHARGE DE L'UNS

Critères de décharge

CIBLES	CRITERES DE DECHARGE
Enfants 6-59 mois	Guéris : P/T \geq -1,5 Z score durant deux visites consécutives ou PB \geq 12,5 cm durant deux visites consécutives
Enfants MAS guéris	SUIVI pendant 3 mois et P/T \geq -1,5 Z score (table unisexe – OMS2006) et PB \geq 12,5 cm
Enfants et Adolescents de 5 à 18 ans	IMC/âge : z score $>$ -2 durant deux visites consécutives
Adultes de plus de 18 ans	IMC \geq 18,5 ou PB \geq 21 cm durant deux visites consécutives

TYPE DE DÉCHARGE

- Guéri
- Guéri pour les enfants MAM ayant atteint les critères de décharge
- Guéri après 3 mois de suivi pour les enfants MAS guéris
- Abandon : après 2 absences consécutives¹
- Décédé pendant que l'enfant est dans le programme ou dans les 24 heures qui suivent le transfert vers une autre structure de santé (nécessite de faire un suivi lorsqu'il y a un transfert)
- Référence vers une UNTA ou vers l'hôpital
- Transfert interne vers une autre UNS

¹ Pour les enfants MAM, les VAD qui permettent de déterminer si l'enfant a réellement abandonné le programme ou s'il est décédé sont rarement réalisées par manque de ressources humaines, mais un certain nombre de ces enfants sélectionnés au hasard devrait recevoir des visites à domicile, pour déterminer les causes les plus courantes d'abandon.

PROCÉDURES DE DÉCHARGE

Dès que le patient atteint les critères de décharge (poids cible et PB cible), il peut être déchargé du programme.

- Noter la date de décharge, le poids, le PB et le type de décharge dans le registre et sur la carte de ration ainsi que toute autre information nécessaire
- Vérifier que les vaccinations sont à jour et informer l'enfant et son accompagnant que le traitement est fini.

FICHE 3.1.5 CRITERES ET PROCEDURES D'ADMISSION DES FEFA À L'UNS

CRITÈRES D'ADMISSION DES FEMMES ENCEINTES (FE)

- Primipare (1^o grossesse) – Grande multipare (> 5 enfants) à partir du 2^o trimestre – Adolescentes (< 18 ans)
- Avortement / Mort nés / Petits poids de naissance / césarienne / travail long (>24h primipare, >12h multipare) / infection - Grossesse gémellaire
- Autre complication au cours de cette grossesse ou de la précédente : anémie sévère, paludisme, Pré-éclampsie (hypertension, protéinurie) – Vomissements persistants – Héméralopie - Goitre – Autres carences en micronutriments
- VIH positive – ou autre signe d'immuno-incompétence (ex. Candidose)
- Emaciation (PB < 23 cm) – Mauvais Gain de poids (2^o/3^o trimestre)

CRITÈRES D'ADMISSION DES FEMMES ALLAITANTES (FA)

- Mères admises durant leur grossesse au traitement MAM
- Mères ayant des Petits Poids de Naissance (<2,5kg : prématuré ou hypotrophe)
- Toute complication durant l'accouchement – ex Hémorragie durant l'accouchement >500 ml)
- Tout signe de carence en micronutriments
- Mères émaciées – PB < 23 cm
- Mères durant leur hospitalisation pour Technique de Supplémentation par Succion en UNT.
- Autres mères dont les enfants ne prenaient pas de poids de façon adéquate.

PROCÉDURES D'ADMISSION DES FEFA

- A l'admission, enregistrer la mère dans le registre de CPN ou CPON ou PTME
- Procéder à l'examen clinique avec la prise des mesures anthropométrique et aux examens paracliniques :
 - gestation, poids, position fœtale, mouvement et bruit du cœur du fœtus, T.A., protéinurie
 - œdèmes, PB
 - mesure de l'hémoglobine, test du paludisme, examen MST - VIH sida – etc.
- Expliquer à la mère l'importance des visites et les raisons du supplément de nourriture :
 - Les catégories de patients qui reçoivent un traitement obstétrique et un supplément nutritionnel
 - Après l'accouchement la mère sera conseillée sur l'allaitement exclusif et sur le supplément nutritionnel
 - Ce supplément sera uniquement pour le patient et non partagé avec le reste de la famille et doit être pris en plus du repas familial.
- Donner la carte de ration à la mère.

SESSION 3.2 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË MODÉRÉE

Objectifs spécifiques

1. Conduire le traitement nutritionnel de la malnutrition aiguë modérée
2. Conduire le traitement médical de la malnutrition aiguë modérée

Contenu

- Fiche 3.2.1 Traitement nutritionnel de la MAM
- Fiche 3.2.2 Traitement médical de la MAM
- Etudes de cas

FICHE 3.2.1 TRAITEMENT NUTRITIONNEL DE LA MAM

Il existe deux types d'aliments de supplémentation :

- Les Farines Enrichies Améliorées (FEA)
- Les Aliments de Supplémentation Prêts à l'Emploi (ASPE)

Pour les FEA, la ration sèche (sous forme de mélange « prémix » remis pour être préparée à la maison) sera de 1000 à 1500 Kcal/bénéficiaire/jour, compte tenu de la possibilité de partage en famille.

Pour les ASPE, la ration sera de 500 Kcal/bénéficiaire/jour.

Tableau 1 : Composition de la ration alimentaire par personne

CIBLES	RATION (PAR PERSONNE ET PAR JOUR)	
	Option 1	Option 2
6 à 59 mois	Un sachet (92 g) de Plumpy'Sup ou 200 g de CSB ⁺⁺ /WSB ⁺⁺ /RSB ⁺⁺	200 g de CSB ⁺ /WSB ⁺ + 25 g d'huile
	200 g de CSB ⁺ /WSB ⁺ /RSB ⁺ + 25 g huile	
FEFA	200 g de CSB ⁺ /WSB ⁺ /RSB ⁺ + 25 g huile	
5-18 ans*	200-250 g de CSB ⁺ /WSB ⁺ /RSB ⁺ + 20-25 g d'huile	
	ou 300 g de CSB ⁺⁺ /WSB ⁺⁺ /RSB ⁺⁺	
Plus de 18 ans*	200-250 g de CSB ⁺ /WSB ⁺ /RSB ⁺ + 20-25 g d'huile	
	ou 300 g de CSB ⁺ /WSB ⁺	

* concerne les malades chroniques (PVVIH, tuberculeux...)

FICHE 3.2.2 TRAITEMENT NUTRITIONNEL DE LA FEFA À L'UNS

	Multi-micro-nutriments / « Sprinkles »	Farine Fortifiée CSB+ ou équivalent
FE T1	OUI	
FE T2 et T3 FA	OUI	1200 Kcal/jour

FICHE 3.2.3 TRAITEMENT MEDICAL DE LA MAM

LE TRAITEMENT MÉDICAL DE LA MAM N'EST ADMINISTRÉ QU'AUX ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Prévenir la carence en vitamine A

Vérifier sur la fiche de liaison ou la fiche de croissance si l'enfant a reçu au cours des 6 derniers mois de la vitamine A. Sinon lui administrer en une seule dose, à l'admission, selon le tableau ci-dessous.

Age	Vitamine par voie orale à J1
6 à 11 mois	100.000 UI (capsule bleu)
12 à 59 mois	200 000 UI (capsule rouge)

Déparasiter l'enfant

Administrer une dose unique d'Albendazole (ou Mébendazole) à l'admission (l'Albendazole est recommandé en priorité).

Age	Dose Albendazole (1 cp = 400 mg)	Dose Mébendazole (1 cp = 500 mg)
< 11 mois	Ne rien donner	Ne rien donner
12 à 23 mois	200 mg en dose unique (½ cp)	250 mg en dose unique (½ cp)
> 23 mois	400 mg en dose unique (1cp)	500 mg en dose unique (1cp)

Prévenir l'anémie

	Dose Fer-Acide Folique (200mg - 40 mg) toutes les 2 semaines
Enfants de moins de 10 kg	1 cp
Enfants de 10 kg et plus	2 cp

FICHE 3.2.4 TRAITEMENT MEDICAL DE LA FEFA À L'UNS

DÉPARASITER LA FEFA

Administrer une dose unique d'Albendazole (ou Mébendazole) à l'admission (l'Albendazole est recommandé en priorité).

Age	Dose Albendazole (1 cp = 400 mg)	Dose Mébendazole (1 cp = 500 mg)
Femmes enceintes (T2 T3) et allaitantes	400 mg (1cp) à l'admission et à la sortie (ou 6 mois plus tard)	500 mg (1cp) à l'admission et à la sortie (ou 6 mois plus tard)

PRÉVENIR L'ANÉMIE CHEZ LA FEFA

	Dose Fer-Acide Folique (200mg - 40 mg)
Femmes enceintes et allaitantes (dès le 1er trimestre jusqu'à 3 mois après l'accouchement)	1 cp / jour

EXERCICE : ETUDE DE CAS

CAS CLINIQUE 1

L'enfant Niamien a été admis pour la PEC de la MAM avec un périmètre brachial (PB) de 11,6 cm, un poids de 10 kg et sans complications médicales.

1. Quel Produit Alimentaire Spécialisé (PAS) allez-vous lui donner ? A quelle quantité ? Quel traitement médical allez-vous instituer ?
2. Lors de la seconde pesée, l'enfant a des œdèmes bilatéraux sur les pieds. Quelle est l'action qu'il faut entreprendre ?

CAS CLINIQUE 2

Mme ZEGBO, enceinte de 7 mois est suivie au centre de santé dans le cadre de la prise en charge de son infection à VIH. L'évaluation nutritionnelle systématique réalisée par la sagefemme chez elle met en évidence une malnutrition modérée. (PB=20 cm).

Conduire le traitement nutritionnel de Mme ZEGBO.

