MODULE CINQ

LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE DE LA MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE

## VUE D’ENSEMBLE DU MODULE

Ce module informe sur la prise en charge hospitalière de la malnutrition aiguë sévère (PEC MAS hospitalière) pour les enfants de 6-59 mois soufrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications médicales, en insistant sur les aspects importants qu’il faut envisager. Le module décrit brièvement les conditions faisant qu’un enfant doit être hospitalisé, et en donne les raisons. Il traite de la procédure à suivre et des critères d’admission et de sortie ainsi que des principes fondamentaux du traitement médical et de la récupération nutritionnelle. Il souligne l’importance d’une procédure de référence bien ordonnée entre la PEC MAS hospitalière et la prise en charge ambulatoire de la malnutrition aiguë sévère (PEC MAS ambulatoire) pour les enfants de 6-59 mois avec MAS sans complications médicales, dans les deux sens.

Ce module N’EST PAS un guide de référence sur l’organisation ou la prestation des soins hospitaliers. A cet effet, l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis au point une formation séparée de sept jours, apportant des directives aux responsables et agent de santé qui prennent en charge les enfants avec MAS et complications médicales dans les services de soins hospitaliers. Les participants à la formation contenue dans le présent module doivent cependant prendre part à une visite d’une demi-journée dans la PEC MAS hospitalière, ce qui doit leur permettre d’acquérir une connaissance plus complète de la PCMA, du traitement complet de la MAS et de la procédure de référence entre les composantes de la PEC MAS hospitalière et les soins ambulatoires.

Ce module est conçu pour être utilisé conjointement avec les directives OMS pour le traitement hospitalier des enfants sévèrement malnutris (1999, nouvelles directives de l’OMS pour la prise en charge à base communautaire de la MAS dans le développement).

Dans le cadre de l’approche de la prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA), de la PEC MAS hospitalière les soins sont prodigués dans un hôpital ou une autre structure sanitaire avec soins 24 heures sur 24 pour les enfants avec MAS qui n’ont pas d’appétit ou qui souffrent de complications médicales jusqu’à ce que leur état médical soit stabilisé et que leur complication soit résolue. Ensuite, le traitement continue dans le cadre de la PEC MAS ambulatoire jusqu’à ce que l’enfant ait repris le poids suffisant conformément aux directives nationales. C’est donc une approche différente des soins en centre hospitalier dans le cadre de laquelle les enfants avec MAS reçoivent un traitement hospitalier pendant la stabilisation de leur état médical mais aussi pendant la récupération nutritionnelle jusqu'à ce qu’ils reprennent le poids adéquat. Dans certains cas, la PEC MAS hospitalière peut apporter le traitement nécessaire de la MAS jusqu’à la guérison de l’enfant.

La PEC MAS hospitalière pour les enfants de 6-59 mois avec MAS et complications médicales correspond à la phase de stabilisation du protocole de traitement de l’OMS qui comprend la transition à l’aliment thérapeutique prêt à l’emploi (ATPE). Le terme Centre de stabilisation (CS) est utilisé dans *Community-based Therapeutic Care (CTC): a Field Manual*.

I. PEC MAS HOSPITALIÈRE: EN SALLE DE CLASSE

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs d’apprentissage** | **Documents à distribuer et exercices** |
| 1. Planifier la PEC MAS hospitalière | * + Document 5.1 Aspects fondamentaux de la PEC MAS hospitalière |
| 1. Décrire l’admission et la sortie pour la PEC MAS hospitalière | * + Document 5.2 Procédure d’admission à la PEC MAS hospitalière   + Document 5.3 Critères d’admission et catégories d’entrée pour la PCMA   + Document 5.4 Procédure de sortie de la PEC MAS hospitalière   + Document 5.5 Critères de fin de traitement et catégories de sortie pour la PCMA |
| 1. Revoir le traitement médical et la récupération nutritionnelle dans la PEC MAS hospitalière | * Document 5.6 Traitement médical et récupération nutritionnelle de la PEC MAS hospitalière * Document 1.3 Références et lectures complémentaires |
| 1. Pratiquer la procédure de (contre) référence entre la PEC MAS hospitalière et la PEC MAS ambulatoire | * + Document 5.5 Critères de fin de traitement et catégories de sortie pour la PCMA   + Document 5.7 Aspects pratiques de la sortie de la PEC MAS hospitalière   + Exercice 5.1 Contre référence de la PEC MAS hospitalière vers la PEC MAS ambulatoire |
| Synthèse et évaluation du module |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | MatÉriel  * Fiches de référence (pour les références de la PEC MAS hospitalière vers la PEC MAS ambulatoire et vice versa, ou pour les références pour bilan médical supplémentaire) * Exemplaires de la fiche locale de traitement hospitalier ou du manuel de l’OMS (1999) * Directives nationales pour la prise en charge de la MAS * Documents à distribuer et exercices  PrÉparation À l’avance  * Organiser et préparer la pièce, le matériel, grandes fiches, feutres, papier cache * Consulter les protocoles nationaux de la prise en charge de la MAS * Se procurer et faire des photocopies de la fiche de traitement hospitalier, utilisée au niveau local * Télécharger et faire des photocopies des manuels suivants de l’OMS : *La prise en charge de la malnutrition sévère : Manuel à l’usage des médecins et autres personnels de santé (1999)* et *Directives pour le traitement hospitalier des enfants sévèrement malnutris (2003)* en allant sur le site *Liste des publications OMS : nutrition* * Préparer un jeu de cartes où sont marqués les critères d’admission et de sortie * Rassembler ou préparer les fiches de référence |

## 

|  |  |
| --- | --- |
|  | DurÉe du module : Deux heures en salle de classe suivies d’une visite sur LE TERRAIN d’une demie journÉe Remarque : Suivant les besoins du public, les formateurs pourront omettre certains objectifs d’apprentissage et certaines activités et en approfondir d’autres. La durée du module est une estimation du temps qu’il faut pour achever tous les objectifs et activités d’apprentissage. |

Objectif d’apprentissage 1 :

Planifier la PEC MAS hospitalière

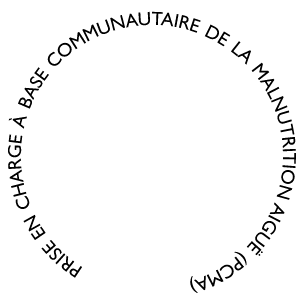
|  |  |
| --- | --- |
|  | FORMATEUR : Prenez connaissances du **Document 5.1 Aspects fondamentaux de la PEC MAS hospitalière.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Brainstorming : PEC MAS hospitalière dans le cadre de la PCMA.Dessinez le graphique ci-dessous sur une grande fiche et demandez aux participants :   * Pourquoi la composante de la PEC MAS hospitalière dans le cadre de la PCMA est-elle plus petite que les autres composantes ? * Quelle est la différence entre la composante de la PEC MAS hospitalière de la PCMA et les centres de récupération nutritionnelle intensive classique pour les enfants de 6-59 mois avec MAS? (Réponses : seuls les enfants qui courent le plus de risques sont admis alors que les autres sont traités dans les soins ambulatoires. Les enfants quittent la PEC MAS hospitalière quand leur état médical est stabilisé et que leur complication médicale est résolue et n’attendent donc pas leur récupération complète. De même, les enfants avec appétit peuvent prendre l’ATPE dans la PEC MAS hospitalière.) |

**Figure 1. Composantes centrales de la PCMA**

Prevention De La MALnutrition

Extension communautaire



|  |  |
| --- | --- |
|  | Discussion en groupe : Aspects essentiels de la PEC MAS hospitalière.Demandez aux participants de se reporter au Document 5.1 Aspects fondamentaux de la PEC MAS hospitalière. Demandez aux participants de revoir le document et de répondre aux questions suivantes. Revoyez les réponses en plénière et discutez-en.  Pourquoi la PEC MAS hospitalière est-elle une composante aussi essentielle de la PCMA ?  Qui reçoit un traitement hospitalier ?  Pendant combien de temps le traitement est-il dispensé ?  Quelle est la meilleure manière de dispenser la PEC MAS hospitalière? Dans le cadre de quelles structures ? |

Objectif d’apprentissage 2 :

Décrire l’admission et la sortie de la PEC MAS hospitalière

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMATEUR :** Prenez connaissance du Document 5.2 Procédure d’admission à la PEC MAS hospitalière, Document 5.3 Critères d’admission et catégories de sortie de la PCMA, Document 5.4 Procédure de sortie de la PEC MAS hospitalière et Document 5.5 Critères de fin de traitement et catégories de sortie pour la PCMA. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Exposé participatif : Procédure d’admission à la PEC MAS hospitalière.Décrivez aux participants les points en caractères gras mentionnés dans la première section du Document 5.2 : Procédure d’admission à la PEC MAS hospitalière. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Réponse suscitée et discussion en groupe : Critères d’admission à la PEC MAS hospitalière. Demandez aux participants de nommer des critères de l’admission à la PEC MAS hospitalière. Un grand nombre des critères sont ceux dont traite le **Module 4** exigeant que l’enfant soit référé vers la PEC MAS hospitalière. Marquez les réponses sur une grande fiche. Demandez aux participants de se reporter au **Document 5.2 Procédure d’admission à la PEC MAS hospitalière** et **au Document 5.3 Critères d’admission et catégories de sortie de la PCMA.** Revoyez le texte et le tableau, en prenant note des divergences avec les réponses sur la grande fiche. Insistez sur les critères d’admission différents des nourrissons de moins de 6 mois et présenter brièvement les critères d’admission pour les enfants de 5 ans et plus, les adolescents, les adultes et les adultes séropositifs-VIH. Discutez-en et comblez les lacunes. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Exposé participatif : Procédures et critères de sortie de la PEC MAS hospitalière.Décrivez aux participants les points en caractères gras mentionnés dans le Document 5.4 Procédure de sortie de la PEC MAS hospitalière, Section A et Document 5.5 Critères de fin de traitement et catégories de sortie pour la PCMA. Répondez aux questions et ensuite passez en revue brièvement les critères de sortie qui figurent dans le texte et le tableau du même document à distribuer. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pratique et discussion en groupe : Déterminer si l’enfant doit être hospitalisé.Demandez aux participants de se reporter aux tableaux du **Document 5.3** et du **Document 5.5**. Dites-leur que vous allez donner des exemples d’enfants qui viennent consulter ou des enfants qui sont déjà hospitalisés et demandez-leur de déterminer si l’enfant doit être hospitalisé, rester à la PEC MAS hospitalière ou être référé vers la PEC MAS ambulatoire. Demandez-leur d’expliquer pourquoi.  Exemples:   * + 1. L’enfant a moins de 6 mois et il est hospitalisé avec des œdèmes bilatéraux degré +. (Réponse : admettre à la PEC MAS hospitalière à cause de son âge et des œdèmes bilatéraux gardant le godet.)     2. L’enfant a été admis à la PEC MAS hospitalière avec un périmètre brachial [PB] < 115 mm parce qu’il n’a pas d’appétit mais sans autres complications médicales. L’enfant réussi à présent le test d’appétit et il est cliniquement bien portant et alerte.  (Réponse : référer vers la PEC MAS ambulatoire car l’appétit est revenu et tous les autres critères sont satisfaits).     3. L’enfant est hospitalisé avec des œdèmes bilatéraux degré ++ et un PB <115 mm. (Réponse : L’enfant est pris en charge pour le traitement du kwashiorkor marasmique.)     4. L’enfant a été hospitalise avec un kwashiorkor marasmique. Les œdèmes bilatéraux sont passés du degré +++ au degré +. (Réponse : L’enfant est gardé à la PEC MAS hospitalière jusqu’à ce que les œdèmes bilatéraux aient disparu.) |

Objectif d’apprentissage 3 :

Revoir le traitement médical et la récupération nutritionnelle de la PEC MAS hospitalière

|  |  |
| --- | --- |
|  | FORMATEUR :Prenez connaissance du **Document 5.6 Traitement médical et récupération nutritionnelle de la PEC MAS hospitalière**. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Revue : Complications médicales exigeant l’hospitalisation.Demandez aux participants de nommer les complications médicales qui, ajoutées à la MAS exigent une PEC MAS hospitalière:   * Anorexie, pas d’appétit * Vomissements persistants * Convulsions * Léthargie, apathie * Perte de connaissance * Infections des voies respiratoires inférieures * Fièvre élevée * Grave déshydratation * Anémie grave * Hypoglycémie * Hypothermie * Lésions cutanées * Signes oculaires de l’avitaminose A |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Lecture et discussion en groupe : Traitement médical et récupération nutritionnelle à la PEC MAS hospitalière:Expliquez aux participants que le traitement médical et la récupération nutritionnelle de la MAS à la PEC MAS hospitalière suivent le protocole de traitement pour la MAS jusqu’à ce que l’état médical soit stabilisé, que la complication médicale soit résolue et que l’enfant soit référé vers la PEC MAS ambulatoire.  Demandez aux participants de se reporter au **Document 5.6 Traitement médical et récupération nutritionnelle de la PEC MAS hospitalière.** En plénière, discutez du diagramme avec les phases de stabilisation et de récupération. Faites remarquer qu’après quatre à sept jours de traitement, l’état médical devrait être stabilisé et la complication médicale résolue. Revoyez ensemble le document à distribuer et répondez aux questions concernant la récupération nutritionnelle pour les enfants âgés de 6 à 59 mois et pour les enfants de moins de 6 mois.  Demandez aux participants de se reporter au manuel de l’OMS *Directives pour le traitement hospitalier des enfants sévèrement malnutris* (2003), aux directives nationales ou aux autres directives indiquées dans le **Document 1.3 Références et lectures complémentaires** (du **Module Un**).  Donnez à chaque participant un exemplaire de la fiche individuelle de suivi locale de la PEC MAS hospitalière et expliquez les informations qui se trouvent sur cette fiche :     * Informations personnelles : noms et domicile de la mère ou l’accompagnant(e) de l’enfant pour éventuellement connaitre l’image épidémiologique de l’endroit ou pour faire les visites de suivi à domicile après la sortie de la PEC MAS hospitalière * Résultats des contrôles quotidiens des œdèmes bilatéraux * Anthropométrie : PB, poids et taille notés au moment de l’admission. Le poids est également mesuré tous les jours * Données/résultats cliniques : résultats des évaluations médicales quotidiennes (car l’état médical peut empirer rapidement et il est donc indispensable de noter les résultats médicaux et autres informations pour établir un diagnostic correct et dispenser un traitement rapide) * Médicaments : les médicaments donnés et quand ils doivent être donnés (Remarque : l’agent de santé devrait observer directement les médicaments qui sont donnés, la réaction de l’enfant aux médicaments et le résultat ; il paraphe la fiche individuelle de suivi pour tous les médicaments administrés) * Informations sur l’alimentation : type et quantité de l’aliment thérapeutique que l’enfant consomme et éventuels vomissements. |

Objectif d’apprentissage 4 :

Pratique de la procédure de référence entre la PEC MAS hospitalière et la PEC MAS ambulatoire

|  |  |
| --- | --- |
|  | FORMATEUR : Prenez connaissance du Document 5.5 Critères de fin de traitement et catégories de sortie pour la PCMA, **Document 5.7 Aspects pratiques de la sortie de la PEC MAS hospitalière**,et l’Exercice 5.1 Référence de la PEC MAS hospitalière vers la PEC MAS ambulatoire. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Revue : Référence de la PEC MAS hospitalière.En plénière, demandez aux participants de nommer les critères de fin de traitement PCMA. Demandez ensuite de nommer les critères de référence (contre-référence) pour qu’un enfant de 6-59 mois puisse passer de la PEC MAS hospitalière à la PEC MAS ambulatoire. Si les participants ont du mal à répondre, demandez-leur de se reporter au **Document 5.5 Critères de fin de traitement et catégories de sortie pour la PCMA.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Exposé participatif : Référence entre la PEC MAS hospitalière et la PEC MAS ambulatoire.Expliquez aux participants que ces modules se concentrent essentiellement sur la PEC MAS ambulatoire, incluant les références de la PEC MAS hospitalière vers la PEC MAS ambulatoire. Mais, il existe aussi des cas demandant des références vers d’autres structures. Indiquez aux participants les facteurs importants demandant que les enfants soient référés de la PEC MAS hospitalière vers les soins tertiaires et les sorties de la PCMA, tel qu’indiqués dans le **Document 5.7 Aspects pratiques de la sortie de la PEC MAS hospitalière.**  Rappelez aux participants qu’il est indispensable pour le bon fonctionnement de la PCMA d’avoir un système de référence efficace entre la PEC MAS hospitalière et la PEC MAS ambulatoire. Indiquez qu’à cette fin, il est bon que les agents de sante de la PEC MAS hospitalière rendent visite aux sites PEC MAS ambulatoire et vice versa. Faites ressortir les points clés donnés sur le **Document 5.7.** Demandez aux participants s’ils ont d’autres éléments à ajouter. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Brainstorming : Références de la PEC MAS hospitalière vers la PEC MAS ambulatoire.Demandez aux participants de réfléchir aux actions essentielles qui devraient accompagner la sortie des patients des services de la PEC MAS hospitalière vers la PEC MAS ambulatoire. Marquez leurs réponses sur une grande fiche. Comblez les lacunes en consultant les points clés donnés sur le **Document 5.7, Section D.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pratique : Références de la PEC MAS hospitalière vers la PEC MAS ambulatoire. Demandez aux participants de se mettre par deux. Demandez-leur de se reporter à l’Exercice 5.1 Références de la PEC MAS hospitalière vers **la PEC MAS ambulatoire**. Marquez sur une grande fiche les éléments suivants concernant l’enfant et demandez aux paires de remplir le fiche de référence. (Remarque: utilisez un nom pour l’enfant et un nom pour la communauté locale qui conviennent dans cette culture.) Déplacez-vous entre les paires et répondez aux questions. Discutez des changements survenus dans l’état de santé de l’enfant qui permettent la référence vers la PEC MAS ambulatoire et comblez les lacunes.   * Données à l’admission :   - Date de l’admission : le 9 février 2008  - Site PEC MAS hospitalière: XXX  - Numéro d’inscription : 113/SA/ZAL  - Age: 26 mois  - Sexe : Féminin  - Taille : 78,5 cm  - Poids : 7,2 kg  - Œdèmes bilatéraux : +++  - PB : 112 mm  - P/T : < -3 z-score   * Données à la sortie :   - Date de sortie : 15 février 2008  - Poids : 7,0 kg  - Œdèmes bilatéraux: aucun  - PB : 113 mm  - P/T : < -3 z-score   * Traitement : F75, quantité donnée de l’ATPE   - Amoxicilline : 125 mg (5 ml) 3x/jours pendant 7 jours   * Artesunate: 1 à 3 jours, 1 comprimé par jour |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Exercice 5.1 Référence de la PEC MAS hospitalière vers la PEC MAS ambulatoire (avec réponses) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Référé de:** Site X PEC MAS hospitalière **à:** Site Y PEC MAS ambulatoire | |
| **Date:** 09/Fevrier/2008 | **Heure:** 08 |
| **Nom:** (nom local) | |
| **Age:** 26 mois **Poids:** 7,2 g **PB: Température:** | |
| **Raison de la référence:** | |
| **Autres classifications:**  Poids : 7,0  PB : 113 mm  P/T: < -3 z-score | |
| **Traitement donné avant la référence:**  F75, ATPE  Amoxicilline: 125mg (5 ml) 3x/jour pendant 7 jours  Artesunate: 1-3 jours, 1 comprimé par jour | |
| **Vaccinations:** | **Posologie de Vitamine A:** |
| **Nom de l’agent de santé:** | **Signature:** |
| **Lieu:** | |

SynthÈse et Évaluation du module

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Méthode proposée : Revoir les objectifs d’apprentissage et remplir la fiche d’évaluation.**   * Revoyez les objectifs d’apprentissage du module. Dans ce module, vous avez  1. Planifié la PEC MAS hospitalière 2. Identifié les critères d’admission et sortie de la PEC MAS hospitalière pour être référé vers la PEC MAS ambulatoire 3. Récapitulé le traitement médical et la récupération nutritionnelle utilisés dans la PEC MAS hospitalière 4. Pratiqué la procédure de référence de la PEC MAS hospitalière vers la PEC MAS ambulatoire  * Demandez aux participants s’ils ont des questions et leur feedback sur le module. * Posez les questions suivantes de revue : * Quelles sont les principales raisons pour référer un enfant 6-59 mois avec MAS vers la PEC MAS hospitalière? * Quel est le pourcentage à peu près du nombre total des enfants 6-59 mois avec MAS qui auront besoin de la PEC MAS hospitalière? * Pendant combien de temps (en moyenne) un enfant 6-59 mois avec MAS avec complications médicales devra-t-il rester dans la PEC MAS hospitalière avant de continuer son traitement en PEC MAS ambulatoire? * Quels sont les critères de sortie de la PEC MAS hospitalière permettant d’être référé vers la PEC MAS ambulatoire (comment pouvez-vous savoir quand un enfant avec MAS et complications médicales est prêt à passer à la PEC MAS ambulatoire)? * Rappelez aux participants qu’ils auront l’occasion d’observer les procédures et de discuter avec les agents de santé pendant la visite sur le terrain dans le service de la PEC MAS hospitalière. * Demandez aux participants de remplir la fiche d’évaluation du module. |

VISITE SUR LE TERRAIN POUR LA PEC MAS HOSPITALIÈRE

## VUE D’ENSEMBLE

* Dans l’idéal, on aura un maximum de cinq participants dans chaque site PEC MAS hospitalière pour qu’ils aient suffisamment de temps pour observer et discuter avec le personnel soignant. Coordonnez avec autant de sites PEC MAS hospitalière que possible pour garder le nombre de participants à cinq au plus.
* Mettez les participants en paires avec quelqu’un qui parle la langue des participants et aussi la langue locale.
* Présentez les participants au chef du service et aux autres personnes responsables.

| **Objectifs d’apprentissage** | **Documents à emporter à la PEC MAS hospitalière** |
| --- | --- |
| 1. Revoir les procédures d’admission, de traitement et de sortie de la PEC MAS hospitalière | * + Document 5.1 Aspects fondamentaux de la PEC MAS hospitalière   + Document 5.8 Grille de vérification des visites sur le terrain aux sites PEC MAS hospitalière   + Fiche individuelle de suivi locale de la PEC MAS hospitalière |
| 1. Observer et discuter des procédures d’admission, de traitement et de sortie de la PEC MAS hospitalière |

Objectif d’apprentissage 1 de la visite sur LE TERRAIN :

Revoir les procédures d’admission, de traitement et de sortie de la PEC MAS hospitalière

|  |  |
| --- | --- |
|  | **A lire la veille : Procédures d’admission et de sortie de la PEC MAS hospitalière**  En préparation à la visite d’un site PEC MAS hospitalière, demandez aux participants de revoir le Document 5.1 Aspects fondamentaux de la PEC MAS hospitalière. |

Objectif d’apprentissage 2 de la visite sur LE TERRAIN :

Observer et discuter des procédures d’admission, de traitement et de sortie de la PEC MAS hospitalière

|  |  |
| --- | --- |
|  | FORMATEUR : Prenez connaissance du **Document 5.8 Grille de vérification des visites sur le terrain aux sites PEC MAS hospitalière** et demandez aux participants de l’emporter avec eux lors de la visite dans les services de soins hospitaliers.  Pendant la visite sur le terrain, observer les éléments suivants :   * Procédure d’inscription du patient * Critères d’admission et de sortie * Evaluation et suivi quotidien de l’état nutritionnel * Evaluation médicale, suivi et traitement médical quotidien * Préparation et conservation des laits thérapeutiques * Procédures d’alimentation * Notation sur la fiche individuelle de suivi (informations réunies, progrès de l’enfant) * Déroulement des activités * Procédure de référence   Pendant la visite sur le terrain, demandez au personnel :   * A quel point la PEC MAS est-elle efficace maintenant que la PEC MAS ambulatoire est également disponible ? * Remarquent-ils une différence entre les nombres d’enfants et les affections dont ils souffrent dans le service hospitalier avant que la PEC MAS ambulatoire soit disponible et les nombres et types d’affections qu’ils voient maintenant * Existe-t-il des difficultés à gérer le nombre d’enfants qui doivent recevoir une PEC MAS hospitalière |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Session de feedback - discussion après les visites à la PEC MAS hospitalière**  Après la visite de site PEC MAS hospitalière, organisez une séance de feedback pendant laquelle les participants pourront :   * Donner du feedback sur les aspects positifs qu’ils ont observés dans le site PEC MAS hospitalière * Poser des questions demandant à être clarifiées par les formateurs * Identifier les principales lacunes demandant plus de temps d’observation dans la PEC MAS hospitalière |

MODULE CINQ

LES DOCUMENTS POUR LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE DE LA MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs d’apprentissage** | **Documents à distribuer et exercices** |
| 1. Planifier la PEC MAS hospitalière | * + Document 5.1 Aspects fondamentaux de la PEC MAS hospitalière |
| 1. Décrire l’admission et la sortie de la PEC MAS hospitalière | * + Document 5.2 Procédure d’admission à la PEC MAS hospitalière   + Document 5.3 Critères d’admission et catégories d’entrée pour la PCMA   + Document 5.4 Procédure de sortie de la PEC MAS hospitalière   + Document 5.5 Critères de fin de traitement et catégories de sortie pour la PCMA |
| 1. Revoir le traitement médical et la récupération nutritionnelle dans la PEC MAS hospitalière | * Document 5.6 Traitement médical et récupération nutritionnelle de la PEC MAS hospitalière * Document 1.3 Références et lectures complémentaires |
| 1. Pratiquer la procédure de référence entre la PEC MAS hospitalière et la PEC MAS ambulatoire | * + Document 5.5 Critères de fin de traitement et catégories de sortie pour la PCMA   + Document 5.7 Aspects pratiques de la sortie de la PEC MAS hospitalière   + Exercice 5.1 Référence de la PEC MAS hospitalière vers la PEC MAS ambulatoire |
| Synthèse et évaluation du module |  |

DOCUMENT 5.1

Aspects fondamentaux de la PEC MAS hospitalière

## Général

1. Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications médicales courent un risque élevé de mortalité. Ils ont besoin des soins de la PEC MAS hospitalière dispensés 24 heures sur 24 jusqu’à ce que leur état de santé soit stabilisé, généralement pendant une période de sept jours.
2. La PEC MAS hospitalière représentent la composante des services de la PCMA fournissant un traitement médical et une récupération nutritionnelle pour les cas suivants
   1. Les **enfants de 6-59 mois avec MAS avec complications médicales ou avec manque d’appétit** y sont traités jusqu'à la stabilisation de leur état de santé et de nutrition (complication médicale résolue et retour de l’appétit)
   2. Les **nourrissons de moins de 6 mois avec des œdèmes bilatéraux ou une émaciation visible** (ou encore si le lait maternel est insuffisant dans un contexte de vulnérabilité) y sont traités jusqu'à la fin de leurs traitements. Les nourrissons de 6 mois ou plus pesant moins de 4 kg sont traités comme des nourrissons de moins de 6 mois.
   3. Les **autres groupes d’âge avec MAS** y sont traités jusqu'à la fin de leurs traitements.
3. Une fois stabilisé, l’enfant de 6-59 mois est référé à la PEC MAS ambulatoire pour continuer le traitement à la maison avec visites de suivi hebdomadaires au site PEC MAS ambulatoire jusqu’à ce l’enfant ait récupéré le poids cible de sortie de la PCMA (voir critères de sortie dans les directives nationales ou internationales, ou voir Module 4 **document 4.1 Critères d’admission et catégories d’entrée pour la PCMA et 4.13  Critères de fin de traitement et catégories de sortie pour la PCMA**
4. La PEC MAS hospitalière est dispensée dans un hôpital ou dans une autre structure sanitaire qui apporte des soins jour et nuit, souvent appelée centre ou unité de récupération nutritionnelle.
5. La PEC MAS hospitalière dans le cadre de la PCMA est analogue au traitement initial du protocole de traitement de l’OMS (OMS 1999) pour stabiliser la condition médicale mais l’enfant de 6-59 mois est référé en PEC ambulatoire dès que son état de santé et nutritionnel est stabilisé.
6. Dans certains cas, les enfants de 6-59 mois avec MAS (sans ou avec complications) restent dans la PEC MAS hospitalière jusqu’à ce qu’ils aient récupéré le poids cible de sortie de la PCMA. Notamment, lorsqu’il n’existe pas de la PEC MAS ambulatoire dans cette zone, ou si il n’y pas de l’ATPE disponible, pour des problèmes de sécurité ou encore parce la mère ou accompagnant(e) de l’enfant ne peut pas rester à l’hôpital.
7. Les complications médicales décisives pour que les enfants de 6 à 59 mois avec MAS soient référés à la PEC MAS hospitalière sont : anorexie, vomissements persistants, convulsions, léthargie, apathie, perte de connaissance, infections des voies respiratoires inférieures, fièvre élevée, grave déshydratation, grave anémie, hypoglycémie, hypothermie, lésions cutanées, signes oculaires d’avitaminose A.
8. Devront également être admis en PEC MAS hospitalière les enfants qui perdent du poids ou qui ne prennent pas de poids, en fonction du protocole d’action de la PEC MAS ambulatoire.
9. Les sites PEC MAS hospitalière devraient avoir des agents de santé qualifiés qui connaissent les protocoles de la PEC MAS.
10. La PEC MAS hospitalière dans le cadre de la PCMA **devrait être disponible dans une structure sanitaire dispensant des soins 24 heures sur 24, si possible**. Les soins pour la PEC MAS hospitalière concernant les enfants existent souvent déjà dans les services de pédiatrie des hôpitaux et parfois dans les centres de santé ou services de récupération nutritionnelle.
11. Le nombre des admissions en PEC MAS hospitalière dans les services de la PCMA dépend du contexte :

* Pendant une **urgence,** il est probable qu’un grand nombre d’enfants seront d’abord hospitalisés, puis ce nombre baissera rapidement au fur et à mesure que les enfants seront stabilisés et référés vers la PEC MAS ambulatoire. Le nombre d’hospitalisations peut également augmenter rapidement en cas de migration soudaine de la population ou d’une flambée de cas de maladies diarrhéiques, d’infections respiratoires aiguës ou de rougeole.
* Le **nombre de cas hospitalisés va probablement fluctuer selon la saison.**  En période de soudure, quand les vivres manquent le plus, le nombre de cas augmentera d’autant plus. Cela suit généralement un mode donné et il devient donc possible de planifier à l’avance en vue de ces augmentations périodiques.
* Dans les contextes où il existe une prévalence élevée du VIH, le nombre d’hospitalisations pourra être élevé vu l’incidence accrue des **complications médicales associées au VIH.**

1. **Il est recommandé que les agents de santé de la PEC MAS hospitalière puissent rendre visite aux sites PEC MAS ambulatoire et vice versa.** Cela aide à mieux comprendre et à faciliter la procédure de référence entre les deux composantes de la PCMA.
2. **Les fournitures comme les médicaments et les aliments thérapeutiques nécessaires pour la PEC MAS sont basées sur les directives de l’OMS.**
   1. Il s’agit essentiellement des laits thérapeutiques F75 et F100 et du ReSoMal, des médicaments essentiels, de l’équipement médical, et de l’équipement anthropométrique et des ustensiles pour la préparation des laits. L’aliment thérapeutique prêt à l’emploi (ATPE) est également important car il est utilisé pour aider les enfants à faire la transition à un régime basé sur l’ATPE avant qu’il ou elle ne soit référé vers la PEC MAS ambulatoire.
   2. L’ATPE est également utilisé pour les enfants avec MAS qui sont admis dans la PEC MAS hospitalière et qui ont de l’appétit.
   3. F100 est utilisé pour la récupération nutritionnelle des nourrissons de moins de 6 mois en dilution (F100 dilué) ou des enfants de plus de 6 mois qui restent en PEC MAS hospitalière et qui sont incapables de manger l’ATPE pour des raisons médicales (muguet ou plaies dans la bouche, incapacités).
   4. De plus, il est important que les structures sanitaires avec sites PEC MAS hospitalière donnent également de la nourriture à la mère ou l’accompagnant(e) de l’enfant (et si possible du savon).
   5. Il faut également des ustensiles pour préparer et distribuer le lait et la nourriture.
   6. Dans les régions où le paludisme est endémique, des moustiquaires imprégnées aux insecticides (MII) sont également nécessaires.

**14. Les moyens de transport pour se rendre aux structures sanitaires de la PEC MAS hospitalière devraient être considérés**. C’est souvent en raison du manque de moyens de transport et de frais de transport élevés que certaines mères ou accompagnant(e)s de l’enfant ne peuvent pas l’amener à la structure sanitaire. Peut-être pourrait-on organiser la mise en place d’un petit fonds par le biais des comités de gestion pour les transports sur de petites distances.

DOCUMENT 5.2

Procédure d’admission à la PEC MAS hospitalière

## Procédure d’admission

* Les enfants admis à la PEC MAS hospitalière doivent être triés et les cas les plus urgents seront traités en premier. De l’eau sucrée (dilution de 10%) doit être donnée pendant le transport et à l’arrivée pour prévenir l’hypoglycémie.
* L’état de l’enfant est évalué et le traitement d’urgence est démarré aussi rapidement que possible en fonction des protocoles de traitement de routine de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications médicales.
* Les informations sanitaires et nutritionnelles sont notées sur la fiche individuelle de suivi de la PEC MAS hospitalière : informations sur l’enfant, antécédents médicaux, examen physique, œdèmes bilatéraux et anthropométrie (périmètre brachial [PB], poids et taille.)
* La procédure d’admission utilise le numéro d’inscription assigné par le site PEC MAS ambulatoire qui a référé l’enfant si l’enfant a été référé. Si le site PEC MAS hospitalière dispose de son propre système de numéros d’inscription, il faudra veiller à inclure le numéro d’inscription unique de la PCMA qui a été obtenu dans le site PEC MAS ambulatoire.
* La mère ou l’accompagnant(e) de l’enfant recevra des conseils sur le traitement de l’enfant, l’allaitement maternel et les bonnes pratiques d’hygiène. On lui donnera également du savon pour se laver les mains (si possible) et pour sonhygiène personnelle et celle de son enfant ainsi que de la nourriture pendant son séjour hospitalier avec l’enfant.

## Enfants de 6 à 59 mois

* Manque d’appétit : Le fait que l’enfant manque d’appétit est un indicateur montrant qu’il doit être référé vers la PEC MAS hospitalière. L’enfant manque d’appétit s’il ne réussi pas le test d’appétit avec l’aliment thérapeutique prêt à l’emploi (ATPE) et refuse continuellement de le manger. Cela peut être dû à une mauvaise fonction du foie/ou des intestins suite à la MAS. Parfois, les mères ou les accompagnant(e)s de l’enfant le forcent à manger l’ATPE, peut être parce qu’ elles préfèrent rester dans la PEC MAS ambulatoire. Il faut observer pour s’assurer que tel n’est pas le cas.
* Œdèmes bilatéraux : les enfants avec œdèmes bilatéraux de degré +++ courent un risque plus élevé de mourir et doivent être référés vers la PEC MAS hospitalière.
* Kwashiorkor marasmique : les enfants avec des œdèmes bilatéraux ET une émaciation grave (PB<115 mm ou un score z poids pour taille [P/T] < -3 (normes OMS) doivent être référés vers la PEC MAS hospitalière. Ces enfants sont exposés à un risque plus élevé de mortalité et ont besoin d’un traitement attentif.
* MAS avec complications médicales : anorexie, vomissements persistants, convulsions, léthargie, n’est pas alerte, perte de connaissance, infections des voies respiratoires inférieures (IVRI), fièvre élevée (> 39° C), grave déshydratation, anémie grave, hypoglycémie, hypothermie (< 35° C), lésions cutanées, et signes oculaires d’avitaminose A.
* Autres conditions médicales exigeant l’hospitalisation : Nourrissons de 6 mois ou plus avec un poids inférieur à 4 kg, ou enfants avec MAS en PEC MAS ambulatoire qui perd du poids (après 3 semaines) ou qui ne prend pas de poids (5 semaines), en fonction du protocole d’action de la PEC MAS ambulatoire.
* Autres conditions médicales nécessitant la référence vers les soins tertiaires : Un diagnostic et un traitement spécialisés s’avèrent nécessaires pour traiter des complications médicales aiguës sous-jacentes. Ces cas doivent être référés vers le service indiqué à l’hôpital. Les enfants doivent être référés tout en continuant leur traitement pour la MAS (notamment continuer l’aliment thérapeutique) et ils pourront revenir dans le site PEC MAS hospitalière ou PEC MAS ambulatoire pour continuer le traitement de la MAS dès que leur traitement pour les autres complications médicales sera terminé et les complications résoluest.
* Choix : Certaines mères ou accompagnant(e)s de l’enfant préfèrent parfois que l’enfant soit hospitalisé et non pas soigné dans la PEC MAS ambulatoire. C’est leur droit et il convient de respecter ce choix. Il est pourtant bien plus courant que les mères ou accompagnant(e)s de l’enfant refusent que l’enfant soit référé vers la PEC MAS hospitalière, préférant qu’il reste dans la PEC MAS ambulatoire.
* Enfants séropositifs-VIH : Les critères d’admission standard peuvent être appliqués aux enfants séropositifs selon les données probantes recueillies en la matière. Une bonne proportion des enfants séropositifs n’ont guère d’appétit et souffrent d’infections opportunistes exigeant leur hospitalisation. D’autres enfants répondant aux critères d’admission de la PEC MAS ambulatoire pourront recevoir un tel traitement et répondront bien à la prise en charge en PEC MAS ambulatoire. La durée du traitement tend à être plus longue pour les enfants séropositifs avec MAS.

## Nourrissons de moins de 6 mois

* Les nourrissons de moins de 6 mois qui ont des œdèmes bilatéraux ou qui sont visiblement émaciés doivent être hospitalisés pour recevoir des soins spécialisés. Dans les contextes de vulnérabilité, les nourrissons qui perdent du poids et/ou qui courent un risque élevé suite à un allaitement insuffisant doivent également être admis à la PEC MAS hospitalière.
* Remarque : Le PB n’est PAS applicable aux nourrissons de moins de 6 mois.
* Le nombre des nourrissons exigeant de la PEC MAS hospitalière varie en fonction du contexte. Si on dispose d’une certaine expérience pouvant éclairer la prise en charge de la MAS chez les nourrissons en cas d’urgence, il y a par ailleurs de véritables **lacunes dans la connaissance** sur les meilleures pratiques[[1]](#footnote-1).

## Autres groupes cibles

* **Enfants 5-15 ans** **:** Les critères d’admission (et de sortie) à la PEC MAS hospitalière pour les enfants de 5 ans et plus sont les mêmes que pour les enfants de 6-59 mois, et la prise en charge repose sur les protocoles de la PEC MAS hospitalière jusqu'à la fin du traitement.
* **Adolescents et Adultes :** Les critères d’admission à la PEC MAS hospitalière pour les adultes et les adolescents reposent sur les protocoles de la PEC MAS hospitalière jusqu'à la fin du traitement (ou les protocoles nationaux). On ne dispose que d’une expérience limitée jusqu’à présent en ce qui concerne la PEC MAS ambulatoire pour les adultes ou les adolescents.
* **Adultes séropositifs-VIH** : Dans plusieurs pays (Malawi, Zambie, Mozambique), des adultes séropositifs avec MAS ont été traités à la PCMA : à la PEC MAS hospitalière en utilisant F75/F100 et à la PEC MAS ambulatoire en utilisant l’ATPE. Il existe des protocoles disponibles pour les adultes séropositifs-VIH bien que l’on attende encore des données probantes venant étayer les meilleures pratiques.

DOCUMENT 5.3

Critères d’admission et catégories d’entrée pour la PCMA

## CritÈres d’admission pour la PCMA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PEC MAS hospitalière** | | **PEC MAS ambulatoire** | **PEC MAM** |
| **Critères d’admissions pour les enfants de 6-59 mois** | | | |
| Œdèmes bilatéraux +++  **Ou**  Kwashiorkor avec marasme:  Tout degré d’œdèmes bilatéraux avec émaciation grave  **Ou**  Œdèmes bilatéraux + ou ++  ou émaciation grave **avec** l’une quelconque des complications médicales suivantes : | | Œdèmes bilatéraux + et ++  **Ou**  PB < 115 mm  **Ou**  P/T < -3 z-score  *Et*   * Appétit * Bien portant cliniquement * Alerte | PB ≥115 mm et <125 mm  **Ou**  P/T ≥-3 z-score et < -2 z-score  *Et*   * Appétit * Bien portant cliniquement * Alerte   **Egalement :**  Références des enfants récupérant après MAS, après fin de traitement PEC MAS quelle que soit leur anthropométrie. |
| * Anorexie, manque d’appétit * Vomissements persistants * Convulsions * Léthargie, n’est pas alerte * Perte de connaissance * Infections respiratoires inférieures | * Fièvre élevée * Grave déshydratation * Anémie grave * Hypoglycémie * Hypothermie * Lésions cutanées * Signes oculaires d’avitaminose A |
| **Ou**  Référés de la PEC MAS ambulatoire selon le protocole d’action  Autre: nourrisson ≥ 6 mois et < 4kg | |
| **Critères d’admission pour les nourrissons < 6 Mois** | | | |
| Nourrissons < 6 mois avec œdèmes bilatéraux ou émaciation visible (ou allaitement maternel insuffisant dans un contexte de vulnérabilité) | |  |  |
| **Critères d’admission pour les femmes enceintes et allaitantes** | | | |
|  | |  | **Femmes enceintes**  Premier et deuxième trimestres avec PB < 210 mm  **Femmes allaitantes**  Mères avec nourrissons < 6 mois avec PB < 210 mm |

## CatÉgories d’entrÉe pour la PCMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PEC MAS hospitalière** | **PEC MAS ambulatoire** | **PEC MAM** |
| **Nouvelles admissions, Enfants de 6 à 59 mois** | | |
| **Nouveaux cas de MAS**  Enfant répond aux critères d’admission  -y compris *rechute* après guérison | **Nouveaux cas de MAS**  Enfant répond aux critères d’admission  -y compris *rechute* après guérison  **(*Inclues les enfants référés de la PEC MAM :***  L’état de santé de l’enfant s’est aggravé dans la PEC MAM et l’enfant répond aux critères d’admission PEC MAS ambulatoire) | **Nouveaux cas de MAM**  Enfant répond aux critères d’admission  -y compris *rechute* après guérison  ***(Catégorie à part:***  Enfant non-MAM est admis après contre référence de la PEC MAS : enfant récupéré de la MAS nécessitant un supplément) |
| **Nouvelles admissions, Autres groupes d’âge** | | |
| **Nouveaux cas de MAS**  Nourrisson < 6 mois  Enfant ≥ 5 ans  Adolescent  Adulte | **Nouveaux cas de MAS**  Personne ne répond pas aux critères d’admission préfixés  et reçoit une PEC MAS ambulatoire (cas d’exception) | **Nouveaux cas de MAM**  Personne ne répond pas aux critères d’admission préfixés  et reçoit une PEC MAM |
| **Anciens cas, Enfants de 6 à 59 mois** | | |
| **Référence de la PEC MAS ambulatoire**  L’état de santé de l’enfant s’est aggravé dans la PEC MAS ambulatoires (selon le protocole d’admission et d’action)  **Mouvement**  Enfant est revenu après abandon récent, ou vient d’un autre site PEC MAS hospitalière | **(Contre) Référence de la PEC MAS hospitalière**  L’état de santé de l’enfant s’est amélioré dans la PEC MAS hospitalière et l’enfant continue son traitement en PEC MAS ambulatoire.  **Mouvement**  Enfant est revenus après abandon récent, ou vient d’un autre site PEC MAS ambulatoire | **Mouvement**  Enfant est revenus après abandon récent, ou vient d’un autre site PEC MAM |

DOCUMENT 5.4

Procédure de sortie de la PEC MAS hospitalière

## Fin de traitement et rÉfÉrence vers la PEC MAS ambulatoire

* Quand un enfant est prêt à quitter la PEC MAS hospitalière pour entrer à la PEC MAS ambulatoire, on évalue son état clinique, les œdèmes bilatéraux, le périmètre brachial (PB), le poids et la taille, et on fait le test d’appétit avec l’ATPE. L’ATPE aura été introduit peu à peu lors des jours précédents et l’enfant devrait manger plus de 75% de son alimentation quotidienne avec l’ATPE.
* La fiche de référence vers la PEC MAS ambulatoire est remplie, notamment la section informant les agents de santé du site PEC MAS ambulatoire sur l’intervention médicale et le traitement dispensé à l’enfant, notamment les médicaments qu’il a reçus.
* On informe la mère ou l’accompagnant(e) de l’enfant de l’endroit et des horaires de la PEC MAS ambulatoire dans la structure sanitaire le plus proche de son domicile, et on lui donne suffisamment d’ATPE pour que la quantité lui dure jusqu’à la prochaine séance de suivi de la PEC MAS ambulatoire (généralement un approvisionnement d’une semaine).
* Les messages clés sur l’utilisation de l’ATPE et l’hygiène de base sont discutés à nouveau avec la mère ou l’accompagnant(e) de l’enfant. On lui donne également les médicaments et les instructions sur la posologie et le mode d’emploi. Il est bon qu’elle répète ces instructions à l’agent de santé pour s’assurer qu’elle a bien compris comment et quand elle doit donner les médicaments à l’enfant.
* La sortie de la PEC MAS hospitalière peut se faire n’importe quel jour. Les agents de santé de la structure sanitaire avec site PEC MAS hospitalière ne doivent pas chercher à retenir un enfant dont l’état de santé permet qu’il passe à la PEC MAS ambulatoire.
* On indique également à la mère ou l’accompagnant(e) de l’enfant ce qu’elle doit faire si l’état de l’enfant empire avant la prochaine séance de suivi de la PEC MAS ambulatoire.

## Enfants de 6 à 59 mois

* Les enfants qui ont été **référés vers la PEC MAS hospitalière à cause de complications médicales** peuvent venir à la PEC MAS ambulatoire quand ils ont passé le test d’appétit de l’ATPE avec succès, quand la complication médicale est résolue, quand les œdèmes bilatéraux ont diminué et quand ils sont cliniquement bien portants et alerte.
* Les enfants qui ont été **référés vers la PEC MAS hospitalière à cause d’un kwashiorkor marasmique** peuvent être référés vers la PEC MAS ambulatoire quand ils n’ont plus d’œdèmes bilatéraux. Puis, les mêmes critères comptent : ils doivent passer le test d’appétit de l’ATPE avec succès, ils n’ont plus de complications médicales et ils sont cliniquement bien portants et alertes.
* Les enfants dont la mère ou l’accompagnant(e)de l’enfant **préfère la PEC MAS hospitalière**  à la PEC MAS ambulatoire, doivent rester à la PEC MAS hospitalière jusqu’à ce que la mère ou l’accompagnant(e) de l’enfant accepte de continuer le traitement en PEC MAS ambulatoire, ou jusqu’à ce que l’enfant ait récupéré et ne souffre plus de malnutrition aiguë sévère (MAS). Les critères de sortie sont analogues à ceux de la PEC MAS ambulatoire.

## Nourrissons de moins de 6 mois

* Les nourrissons de moins de 6 mois peuvent sortir de la PEC MAS hospitalière quand ils sont allaités exclusivement (reprise de l’allaitement), qu’ils ont pris suffisamment de poids, et qu’ils sont cliniquement bien portants et alertes. Un gain de poids adéquat pour un nourrisson de moins de 6 mois signifie au minimum 20 g par jour rien qu’avec l’allaitement maternel sur une période de cinq jours consécutifs. Les nourrissons qui se remettent de la MAS ou qui ne peuvent pas être allaités ont besoin d’autres méthodes d’alimentation en fonction des directives nationales ou restent en PEC MAS hospitalière jusqu’à l’âge de 6 mois.

DOCUMENT 5.5

Critères de fin de traitement et catégories de sortie pour la PCMA

## CritÈres dE FIN DE TRAITEMENT pour la PCMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PEC MAS hospitalière** | **PEC MAS ambulatoire** | **PEC MAM** |
| **Critères de fin de traitement (ou de contre référence) pour les enfants de 6-59 mois** | | |
| **Quitte la PEC MAS**  **hospitalière (contre référence) pour continuer le traitement and PEC MAS ambulatoire:**  Si l’enfant était admis sur base de kwashiorkor grave:  Oedèmes bilatéraux ont diminué  **et** Enfant est cliniquement bien portant et alerte  Si l’enfant était admis sur base de marasme avec complications médicales :  Appétit est de retour (l’enfant a passé le test d’appétit avec succès)  **et** Complications médicales se résolvent  **et** Enfant est cliniquement bien portant et alerte  Si l’enfant était admis sur base de kwashiorkor marasmique :  Oedèmes bilatéraux ont disparus  ***Guéri (fin de traitement) :***  Mêmes critères que fin de traitement pour la PEC MAS ambulatoire - idem | **Guéri (fin de traitement) :**  Si l’enfant était admis sur base d’œdèmes bilatéraux:  Sans œdèmes bilatéraux pendant 2 séances consécutives  **et** Emaciation grave exclue : PB ≥ 115 mm ou/et rapport P/T ≥ -2 z-score  **et** Enfant est cliniquement bien portant et alerte  Si l’enfant était admis sur base d’émaciation grave  (PB ou rapport P/T) :  Gain de poids de minimum 15% pour deux séances consécutives (15% du poids à l’admission ou poids sans œdèmes)  **et** Oedèmes bilatéraux exclus  **et** Enfant est cliniquement t bien portant et alerte  *En sortant, les enfants sont orientés vers la PEC MAM si existante* | **Guéri (fin de traitement) :**  Si l’enfant était admis sur base du PB:  Minimum de 2 mois en traitement  **Et** PB ≥ 125 mm  Si l’enfant était admis sur base du rapport P/T:  Minimum de 2 mois en traitement  **et** Rapport P/T ≥ -2 z-score  Si l’enfant était admis après avoir récupéré de la MAS:  Minimum de 2 mois en traitement  **et** PB ≥ 125 mm |
| **Critères de fin de traitement pour les nourrissons < 6 mois** | | |
| **Guéri (fin de traitement) :**    Si le nourrisson tète suffisamment de lait et a pris suffisamment de poids (minimum 20 grammes de prise de poids par jour rien que pour l’allaitement maternel pendant 5 jours) et est cliniquement bien portant et alerte.  (Remarque : si l’enfant n’est pas allaité, une autre méthode d’alimentation de remplacement est nécessaire en fonction du protocole nationale). |  |  |
| **Critères de fin de traitement pour les femmes enceintes et allaitantes** | | |
|  |  | **Femmes enceintes**  PB ≥ 210 mm ou bébé né  **Femmes allaitantes**  PB ≥ 210 mm ou nourrisson ≥ 6 mois |

## CatÉgories dE SORTIE POUR la PCMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PEC MAS hospitalière** | **PEC MAS ambulatoire** | **PEC MAM** |
| **CATÉGORIES DE SORTIE, Pour les enfants de 6-59 mois** | | |
| **Guéris** | | |
| Enfant répond aux critères de fin de traitement en PEC MAS ambulatoire | Enfant répond aux critères de fin de traitement | Enfant répond aux critères de fin de traitement |
| **Décédés** | | |
| Enfant meurt | Enfant meurt | Enfant meurt |
| **Abandons** | | |
| Enfant est absent depuis deux jours | Enfant est absent pour la 3eme séance consécutive | Enfant est absent pour la 3eme séance consécutive |
| **Non- récupérés** | | |
| Enfant ne répond pas aux critères de sortie après 2 mois de traitement (examen médical fait auparavant) | Enfant ne répond pas aux critères de sortie après 4 mois de traitement (examen médical fait auparavant) | Enfant ne répond pas aux critères de sortie après 8 mois de traitement (examen médical fait auparavant) |
| **Autres : Référés** | | |
| ***Référé vers la PEC MAS ambulatoire  (Contre référence):***  L’état de santé de l’enfant s’améliore et il est référé vers la PEC MAS ambulatoire pour continuer le traitement. | ***Référé vers la PEC MAS hospitalière (Référence) :***  L’état de santé de l’enfant s’aggrave (selon le protocole d’action) et il est référé vers la PEC MAS hospitalière pour un traitement plus intensif. |  |

DOCUMENT 5.6

Traitement médical et récupération nutritionnelle de la PEC MAS hospitalière

Le traitement médical et la récupération nutritionnelle des enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications médicales dans la PEC MAS hospitalière resposent sur les protocoles de la PCNA. Lorsque l’état médical est stabilisé et la complication médicale résolue, l’enfant est référé vers la PEC MAS ambulatoire pour continuer sa récupération nutritionnelle.

## Traitement

* Le manuel de l’OMS (OMS 1999) et les directives de l’OMS (OMS 2003) apportent une information détaillée sur le traitement des enfants avec MAS. Les principes du traitement pour les enfants avec MAS sont présentés en 10 étapes (Figure 1). Les directives de l’OMS ne traitent pas la sortie précoce vers la PEC MAS hospitalière une fois l’état médical stabilisé et la complication médicale résolue. On attend les adaptations des directives de l’OMS.
* Il faut généralement quatre à sept jours de traitement pour que la complication médicale commence à se résoudre.

**Figure 1. Traitement en 10 étapes pour les enfants avec MAS**

*Directives pour le traitement hospitalier des enfants sévèrement malnutris (OMS 2003)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Phase de stabilisation** | | **Phase de récupération** |
| **Étapes** | ***Jours 1-2*** | ***Jours 3-7*** | ***Semaines 2-6*** |
| 1. Hypoglycémie |  |  |  |
| 2. Hypothermie |  |  |  |
| 3. Déshydratation |  |  |  |
| 4. Electrolytes |  |  |  |
| 5. Infections | sans fer |  | avec fer |
| 6. Micronutriments |  |  |  |
| 7. Alimentation prudente |  |  |  |
| 8. Croissance de rattrapage |  |  |  |
| 9. Stimulation sensorielle |  |  |  |
| 10. Préparation du suivi |  |  |  |

## RÉcupÉration nutritionnelle

* Les enfants de 6-59 mois reçoivent le lait F75 (100 kcal/kg/jour) toutes les deux ou trois heures ainsi que des médicaments de routine ou spécifiques, en fonction de la complication médicale et du protocole de traitement de l’OMS (étapes 1-7). Lorsque l’appétit est revenu (l’enfant boit le F75 volontiers), on peut introduire progressivement l’aliment thérapeutique prêt à l’emploi (ATPE) (étape 8).
* Une fois que l’enfant peut manger au moins 75 % de la ration de l’ATPE à chaque repas (150 kcal/kg/jour), le soutien nutritionnel peut continuer avec l’ATPE (200 kcal/kg/jour) en fonction du protocole de l’ATPE et, si la complication médicale est résolue, l’enfant peut passer à la PEC MAS ambulatoire.
* Les enfants avec MAS et complications médicales qui se trouvent à la PEC MAS hospitalière peuvent recevoir l’ATPE immédiatement s’ils ont de l’appétit et peuvent le manger (test de l’appétit passé avec succès).
* Les enfants qui ont été référés de la PEC MAS ambulatoire vers la PEC MAS hospitalière parce qu’ils n’ont pas pris de poids après cinq pesées consécutives ou parce qu’ils ont perdu du poids pendant plus de trois semaines consécutives peuvent également recevoir de l’ATPE s’ils ont de l’appétit.

## RÉcupÉration nutritionnelle des nourrissons de moins de 6 mois avec MAS

Les agents de santé ont besoin d’une formation spéciale portant sur la PEC MAS chez les nourrissons de moins de 6 mois qui sont hospitalisés. Ce traitement exige beaucoup de travail et d’efforts de la part du personnel. La prise en charge de la MAS chez les nourrissons demande généralement l’attention et les soins suivants :

* Si la mère est présente :
* Récupération nutritionnelle avec conseils intensif et soutien à la mère pour l’allaitement et la technique de succion supplémentaire avec le F100-dilué, afin d’arriver à la reprise de l’allaitement maternel exclusif avec prise de poids adéquate de 20g par jour pendant cinq jours d’allaitement maternel exclusif.
* Si le nourrisson a des œdèmes bilatéraux, le lait F75 est utilisé jusqu'à ce que les œdèmes aient disparu, ensuite la récupération nutritionnelle repose sur le lait maternel supplémenté par le lait F100-dilué
* Soins nutritionnels, médicaux et psychologiques pour les mères allaitantes
* Promotion et soutien de l’allaitement maternel dans tous les cas
* Si la mère n’allaite pas ou si elle est absente :
  + Récupération nutritionnelle avec F100-dilué, traitement médical selon le protocole de l’OMS ou les directives nationales. Il est nécessaire envisager d’autres options d’alimentation continue avec des aliments complémentaires disponibles localement.

Remarque : Les nourrissons de moins de 6 mois ne doivent pas recevoir l’ATPE car ils ne peuvent pas encore avaler des aliments solides.

DOCUMENT 5.7

Aspects pratiques de la sortie de la PEC MAS hospitalière

## A. CONTRE RÉFÉRENCE de la PEC MAS hospitaliÈre vers la PEC MAS ambulatoire

* Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) dont le traitement à la PEC MAS hospitalière est terminé sont référés vers le site PEC MAS ambulatoire le plus proche pour continuer leur traitement. L’hôpital ou l’autre structure sanitaire avec site PEC MAS hospitalière devrait avoir une liste complète des sites PEC MAS ambulatoire avec l’aire sanitaire qu’ils desservent, pour pouvoir référer l’enfant vers la structure sanitaire la plus proche de sa communauté.
* S’il n’existe pas de site PEC MAS ambulatoire, la PEC MAS ambulatoire devra continuer dans les consultations ambulatoires de la structure sanitaire. Il faut prendre les dispositions nécessaires pour que la mère ou l’accompagnant(e) de l’enfant ainsi que l’enfant puisse vivre en attendant dans un endroit sans danger et proche de la structure sanitaire de santé si leur domicile est trop éloigné.
* Une fiche de référence sera donnée pour le site PEC MAS ambulatoire avec une partie récapitulant les interventions médicales ainsi que les médicaments donnés à l’enfant.
* **Les enfants sortis de la PEC MAS hospitalière sont prioritaires pour les visites de suivi à domicile pendant leur première semaine en PEC MAS ambulatoire**. Les agents d’extension (agents de santé communautaire [ASC], bénévoles) doivent rendre visite à l’enfant à son domicile pour s’assurer qu’il n’y a pas de problèmes d’alimentation et pour référer l’enfant vers la structure sanitaire la plus proche, dispensant de la PEC MAS hospitalière si son état empire.
* Au moment de la sortie, la mère ou l’accompagnant(e) de l’enfant reçoit l’aliment thérapeutique prêt à l’emploi (ATPE) pour une semaine jusqu'à ce que la mère ou l’accompagnant(e) de l’enfant puisse se rendre au site PEC MAS ambulatoire pour continuer le traitement. Les messages clés sur l’emploi de l’ATPE et sur l’hygiène fondamentale sont discutés à nouveau avec la mère ou l’accompagnant(e) de l’enfant.
* **Remarque:**
* Il est indispensable d’avoir une étroite collaboration et de partager lesinformations entre la PEC MAS hospitalière et la PEC MAS ambulatoire. Les agents de santé dans les structures sanitaires avec sites PEC MAS hospitalière devraient avoir une bonne connaissance du fonctionnement du site PEC MAS ambulatoire et vice versa.
* Il est important de disposer de systèmes efficaces de suivi et de compte rendu pour que les enfants ne soient pas perdus entre les deux sites et pour garder la trace de ceux qui ne reviennent pas à cause d’abandon ou de décès. L’utilisation d’un numéro unique d’inscription de l’enfant sur les fiches de référence facilite la transition entre les sites. Lorsque les sites PEC MAS hospitalière utilisent leur propre système pour les numéros d’inscription, il faudra veiller à noter également le numéro d’inscription de l’enfant dans la PCMA.

## B. Sorties de la PEC MAS hospitaliÈre quittant également la PCMA

* Si un enfant est absent pendant deux jours de la PEC MAS hospitalière, il est **classé comme abandon.**
* Si un enfant meurt pendant qu’il est hospitalisé, la cause du décès doit être notée selon les réglementations locales. Si c’est possible, on organisera un moyen de transport pour ramener la mère et le corps de l’enfant à la maison. Il faut également notifier le site PEC MAS ambulatoire où l’enfant est entré dans la PCMA.

## C. RÉfÉrence vers les soins tertiaires

* L’enfant dans la PEC MAS hospitalière aura peut-être besoin d’être transféré vers un niveau supérieur de soins, hôpital de référence ou soins tertiaires, pour des complications qui ne peuvent pas être traitées dans la structure sanitaire de premier niveau où il a été référé. Si l’enfant a de l’appétit, on l’enverra vers l’hôpital de référence avec un approvisionnement de l’ATPE ou on vérifiera que cet hôpital dispose d’un approvisionnement de l’ATPE ou des laits thérapeutiques pour les enfants avec MAS qui y sont référés.

DOCUMENT 5.8

Grille de vérification des visites aux sites PEC MAS hospitalière

|  |  |
| --- | --- |
| **Observez les aspects suivants :** | |
|  | Inscription |
|  | Critères d’admission |
|  | Procédure d’admission |
|  | Critères de sortie (fin de traitement) |
|  | Procédure de sortie |
|  | Préparation des aliments thérapeutiques (F75, F100, F100-dilué) |
|  | Stockage des aliments thérapeutiques et des médicaments |
|  | Alimentation des enfants avec MAS |
|  | Routines d’alimentation |
|  | Fiche individuelle de suivi de la PEC MAS hospitalière |
|  | Flux d’activités dans la PEC MAS hospitalière |
|  | Procédure de référence |
| **Demandez au personnel :** | |
|  | Si la PEC MAS hospitalière fonctionne bien maintenant qu’il existe des sites de la PEC MAS ambulatoire |
|  | Quelle est la différence dans le nombre/types d’enfants qui sont en PEC MAS hospitalière maintenant si on compare aux nombres/types d’enfants avant l’existence de la PEC MAS ambulatoire ? |
|  | Est-il difficile de gérer le nombre de cas ? |

EXERCICE 5.1

Référence de la PEC MAS hospitalière vers la PEC MAS ambulatoire

Remplir la fiche de référence, entièrement et exactement avec l’information donnée.

|  |  |
| --- | --- |
| **Référé de:** | |
| **Référé à:** | |
| **Date:** | **Heure:** |
| **Nom:** | |
| **Age: Poids: PB: Température:** | |
| **Raison de la référence:** | |
| **Autres classifications:** | |
| **Traitement donné avant la référence:** | |
| **Vaccinations:** | **Posologie de Vitamine A:** |
| **Non de l’agent de Santé:** | **Signature:** |
| **Lieu:** | |

Adapté du *Community-based Therapeutic Care (CTC): A Field Manual*

1. Management of Acute Malnutrition in Infants (MAMI) Project, <http://www.ennonline.net/research/mami>. Le projet MAMI a revu les expériences, les pratiques actuelles et les lacunes de connaissance de la prise en charge de la malnutrition aiguë chez le nourrisson. [↑](#footnote-ref-1)