

Vue d'ensemble de la prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA)

Module 1. Objectifs d'apprentissage

- Discuter de la malnutrition aiguë et des mesures à prendre en réponse
- Identifier les principes de la PCMA
- Décrire les innovations récentes et les données probantes montrant que la PCMA est possible
- Identifier les composantes de la PCMA et comment elles s'enclenchent
- Déterminer comment la PCMA peut être mise en œuvre dans différents contextes
- Identifier les engagements et développements clés, aux niveaux national et mondial, concernant la PCMA
- Visite sur le terrain à un site PEC MAS ambulatoire

Qu'est-ce que la sous-nutrition ?

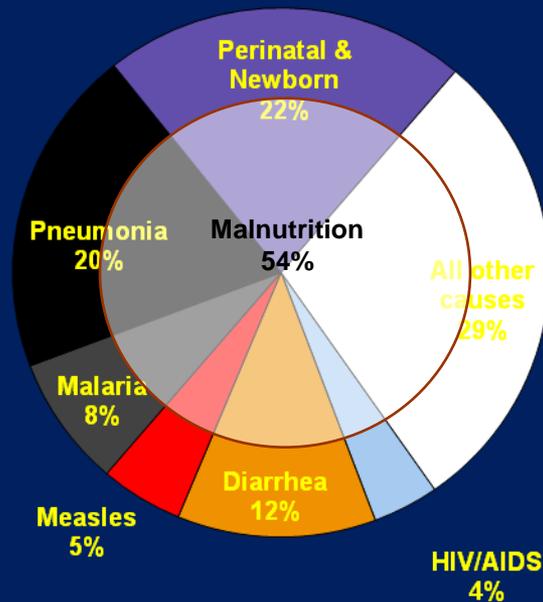
- Une conséquence d'une carence en nutriments
- Types de sous-nutrition
 - Malnutrition aiguë (émaciation et œdèmes bilatéraux)
 - Retard de croissance staturale ou Petite taille
 - Insuffisance pondérale (mesure combinée de la petite taille et de l'émaciation)
 - Carences en micronutriments
- Pourquoi la priorité à la malnutrition aiguë?

Qu'est-ce que la sous-nutrition?



Photo : Mike Golden

Sous-nutrition et mortalité infantile



- 54% de la mortalité infantile est associée à une **insuffisance pondérale**
- Une émaciation sévère est une cause importante de décès
- La proportion associée à la malnutrition aiguë est souvent en hausse dans les contextes d'urgence

Ampleur de l'émaciation dans le monde – pas seulement dans les situations d'urgence

	Total population of under-5s (10 ⁶)	Moderate and severe wasting (Z score <-3)*	Severe wasting (Z score <-3)*	Under-5 mortality rate†	Severely wasted children (10 ⁶)	Ranking
India	118568	16	3	87	3557.0	1
Pakistan	23528	13	3	103	705.8	2
Democratic Republic of the Congo	10220	13	3	205	306.6	3
Bangladesh	19408	10	1	69	194.1	4
Madagascar	3054	14	5	126	152.7	5
Ethiopia	12453	11	1	169	124.5	6
Cambodia	2107	15	4	140	84.3	7
Afghanistan	4183	25	2	257	83.7	8
Somalia	2020	17	4	225	80.8	9
Burkina Faso	2560	13	3	207	76.8	10
Niger	2549	14	3	262	76.5	11
Mali	2581	11	2	220	51.6	12
Nepal	3688	10	1	82	36.9	13
Chad	1646	11	2	200	32.9	14
Ghana	2978	10	1	95	29.8	15
Laos	867	15	3	91	26.0	16
Sierra Leone	903	10	2	284	18.1	17
Togo	811	12	2	140	16.2	18
Mauritania	499	13	3	183	15.0	19
Eritrea	717	13	2	85	14.3	20
Total (103)				5683.6		

*All values from 2003 except columns 2 and 3 which refer to 1995–2003. †Probability of dying between birth and 5 years of age expressed per 1000 livebirths.

Table: Number and rates of wasted children in countries with high under-5 mortality

Source: Webb and Gross, *Wasted time for wasted children*, The Lancet April 8, 2006

Histoire récente de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS)

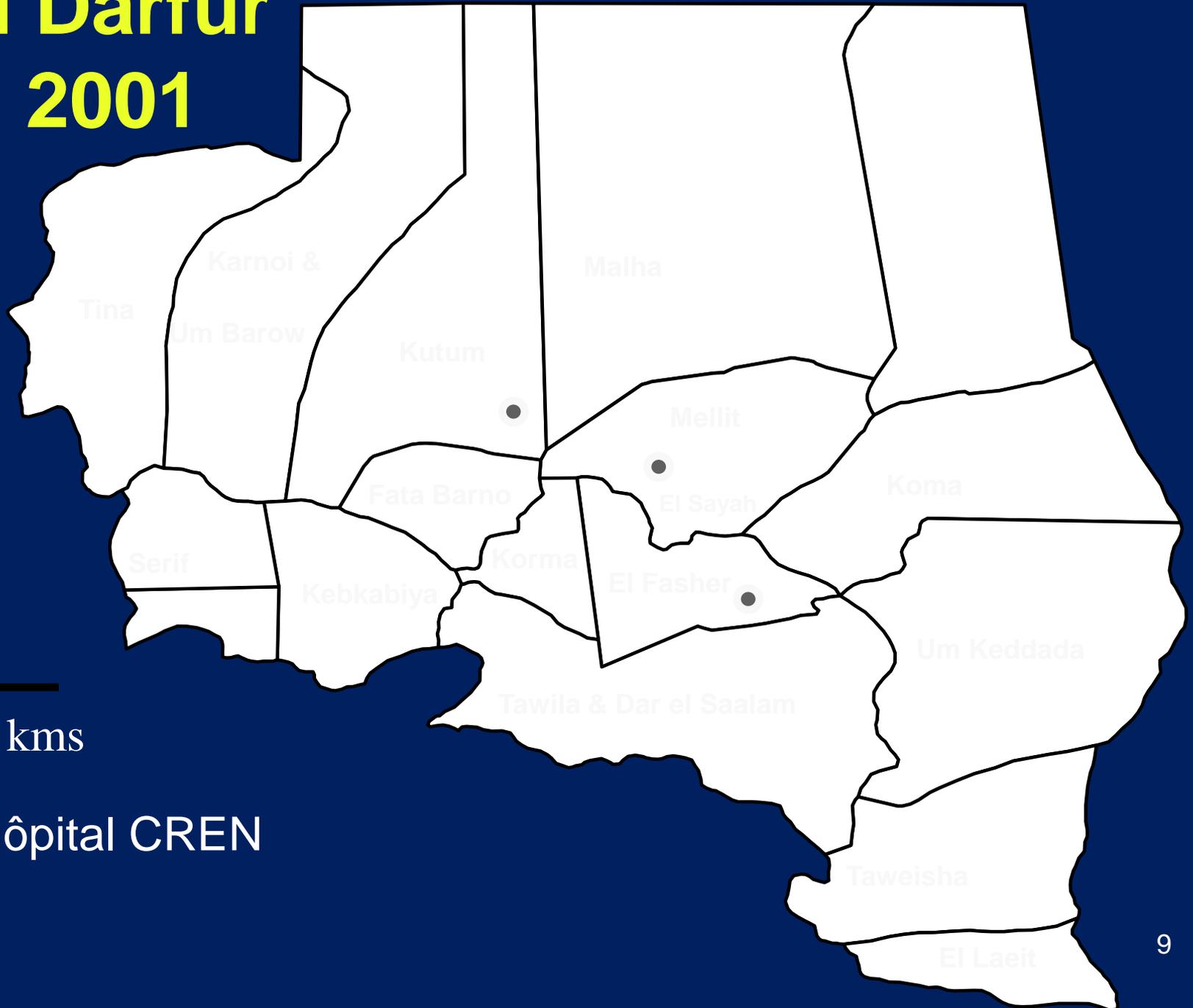
- Par le passé, les enfants avec MAS étaient pris en charge en soins hospitaliers:
dans les services de pédiatrie, les unités de nutrition thérapeutique , les centres de récupération nutritionnelle (CREN), autres
- Le modèle de soins dans les structures sanitaires suit les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la prise en charge de la malnutrition sévère (OMS 1999).

Soins hospitaliers pour la PEC MAS

Exemple d'un centre de récupération nutritionnelle (CREN)

- Qu'est-ce qu'un CREN ?
- Quels sont les avantages et les désavantages d'un CREN ?
- Que peut-on changer dans le modèle du CREN pour relever ces défis ?

N Darfur 2001



100 kms

● Hôpital CREN





Soins hospitaliers pour la PEC MAS: les défis

- Faible couverture menant à une consultation tardive
- Structures sanitaires bondées
- Personnel de santé surchargé de travail
- Infections croisées (et nosocomiales)
- Taux d'abandon élevé car long séjour nécessaire
- Comportements à risque pour les mères

Qu'est-ce que la prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA)?

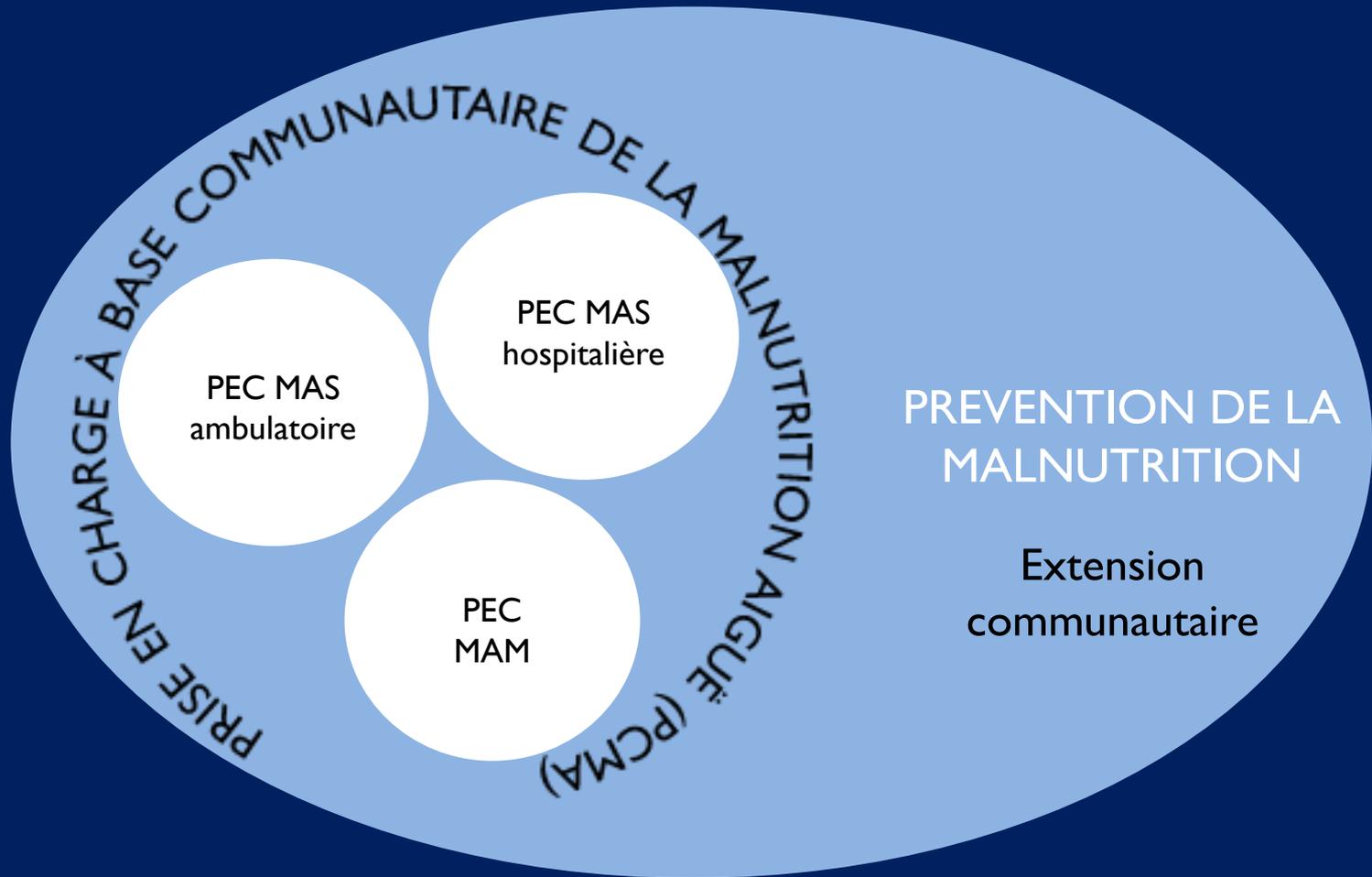


PCMA

Une approche à base communautaire pour la prise en charge de la malnutrition aiguë avec les composantes:

- L'extension communautaire favorise l'engagement de la communauté et le dépistage actif et précoce des enfants malnutris qui ensuite sont référés à la PCMA
- La prise en charge pour les enfants avec une malnutrition aiguë modérée : la PEC MAM (selon le contexte)
- La prise en charge ambulatoire de la malnutrition aiguë sévère pour les enfants de 6-59 mois avec MAS sans complications médicales dans des sites accessibles et décentralisés : la PEC MAS ambulatoire
- La prise en charge hospitalière de la malnutrition aiguë sévère pour les enfants avec MAS et complications médicales dans des sites centralisés et spécialisés : la PEC MAS hospitalière

Composantes de la PCMA (1)



Composantes de la PCMA (2)

1. L'extension communautaire :

- Evaluation communautaire
- Mobilisation et engagement communautaires
- Agent d'extension communautaire:
 - Dépistage actif et précoce et référence des enfants avec MAS avant que n'apparaissent les complications graves
 - Visites de suivi à domicile pour les cas à risque
- Extension communautaire pour l'élargissement de l'accès aux soins et une meilleure couverture

Composantes de la PCMA (3)

2. La prise en charge ambulatoire de la malnutrition aiguë sévère pour les enfants de 6-59 mois avec MAS avec appétit et sans complications médicales est offerte dans les structures sanitaires décentralisées.

PEC MAS ambulatoire

Composantes de la PCMA (4)

PEC MAS ambulatoire (2)

- Evaluation initiale médicale et anthropométrique
- Test d'appétit
- Traitement médical de routine
- Tri et référence à la PEC MAS hospitalière (Protocole d'action)
- Récupération nutritionnelle avec aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) à emporter à la maison
- Séances de suivi: Evaluations médicales et anthropométriques hebdomadaires pour suivre les progrès du traitement
- Education sanitaire et nutritionnelle
- Soutien psychosocial à la mère et l'enfant
- Lien et contact avec autres soins et services de support

ESSENTIEL: un bon système de référence et contre-référence

Composantes de la PCMA (5)

3. La prise en charge hospitalière de la malnutrition aiguë sévère pour les enfants de 6-59 mois avec MAS avec manque d'appétit ou avec complications médicales est offerte dans les structures sanitaires centralisées.

PEC MAS hospitalière

- L'enfant est traité dans un centre hospitalier jusqu'à ce que la complication médicale soit résolue et l'appétit revenu
- L'enfant revient vers la PEC MAS ambulatoire pour continuer le traitement jusqu'à la guérison

ESSENTIEL: un bon système de référence et de contre-référence

Composantes de la PCMA (6)

4. La prise en charge de la malnutrition aiguë modérée : la PEC MAM

Programme de nutrition supplémentaire (PNS)

- PNS de couverture
- PNS ciblé

Histoire récente de la PCMA

- Réponse aux défis des soins hospitaliers pour la PEC MAS
- 2000: Premier programme pilote en Ethiopie
- 2002: Programme pilote au Malawi
- Expansion des programmes en Ethiopie (2003-4 Urgence), Malawi (2005-6 Urgence), Niger (2005-6 Urgence)
- A présent, un grand nombre de gouvernements et d'organisations sont engagés dans la PCMA, dans les situations d'urgence et de développement
 - Malawi, Ethiopie, Niger, République démocratique du Congo, Soudan, Kenya, Somalie, Sri Lanka, Niger, Mali, Burkina Faso, Mauritanie etc.
- Plus de 25 000 enfants avec MAS sont traités avec la PCMA depuis 2001 (Lancet 2006)

Principes de la PCMA

- Maximum d'accès aux soins et de couverture
- Caractère opportun
- Soins médicaux et nutritionnels appropriés
- Soins aussi longtemps que nécessaire

En suivant ces étapes, on arrive à un maximum d'impact sur la santé publique!

Maximum d'impact : Priorité à la santé publique

PRIORITÉ SOCIALE



Impact au niveau de la population (couverture)

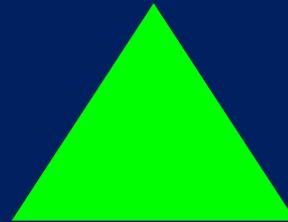
Consultation précoce
Accès aux soins
Observance du traitement

PRIORITÉ CLINIQUE



Impact au niveau individuel (taux de guérison)

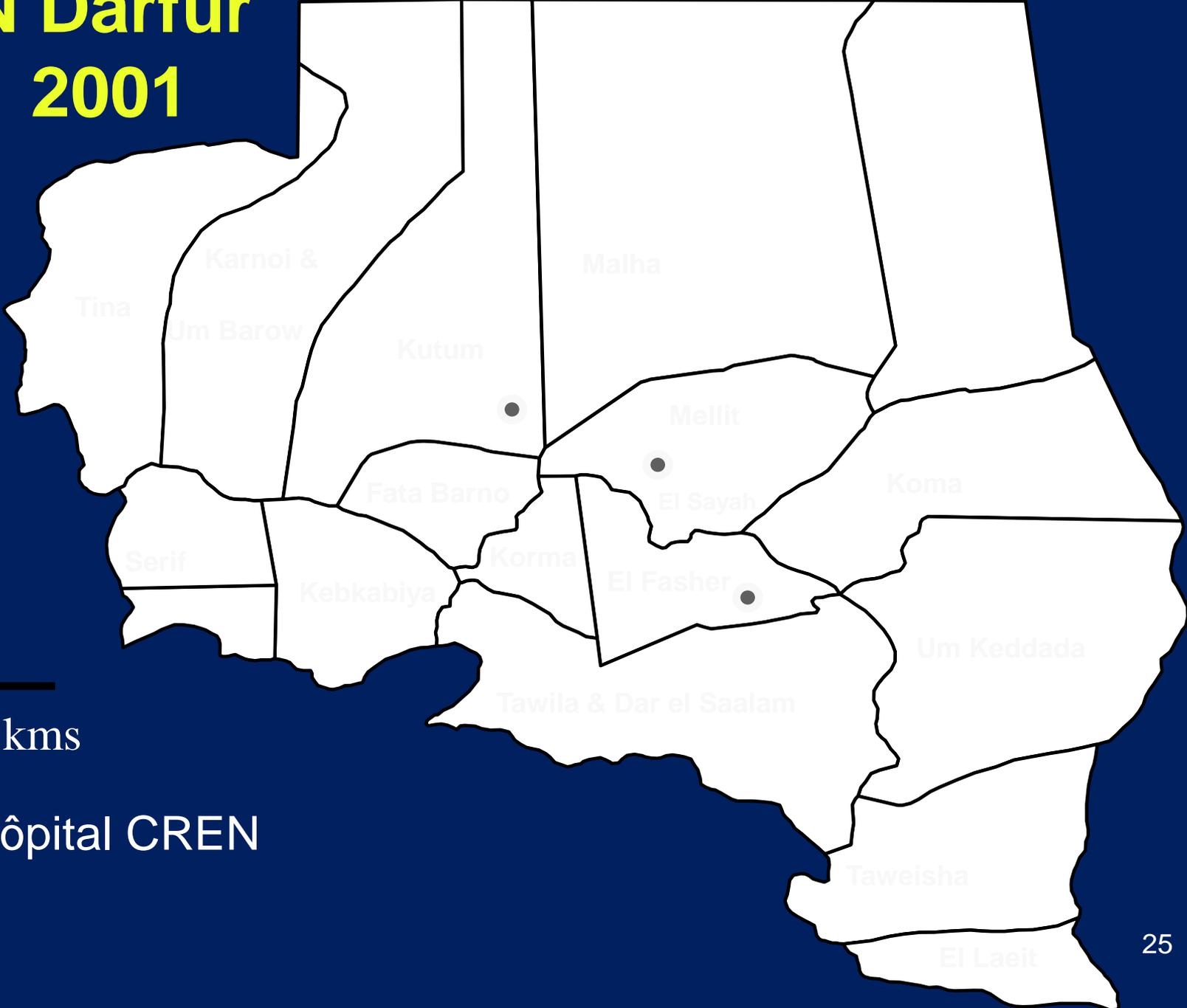
Diagnostic efficace
Protocoles cliniques efficaces
Soins efficaces



Principe essentiel de la PCMA

Maximum d'accès aux soins et de
couverture

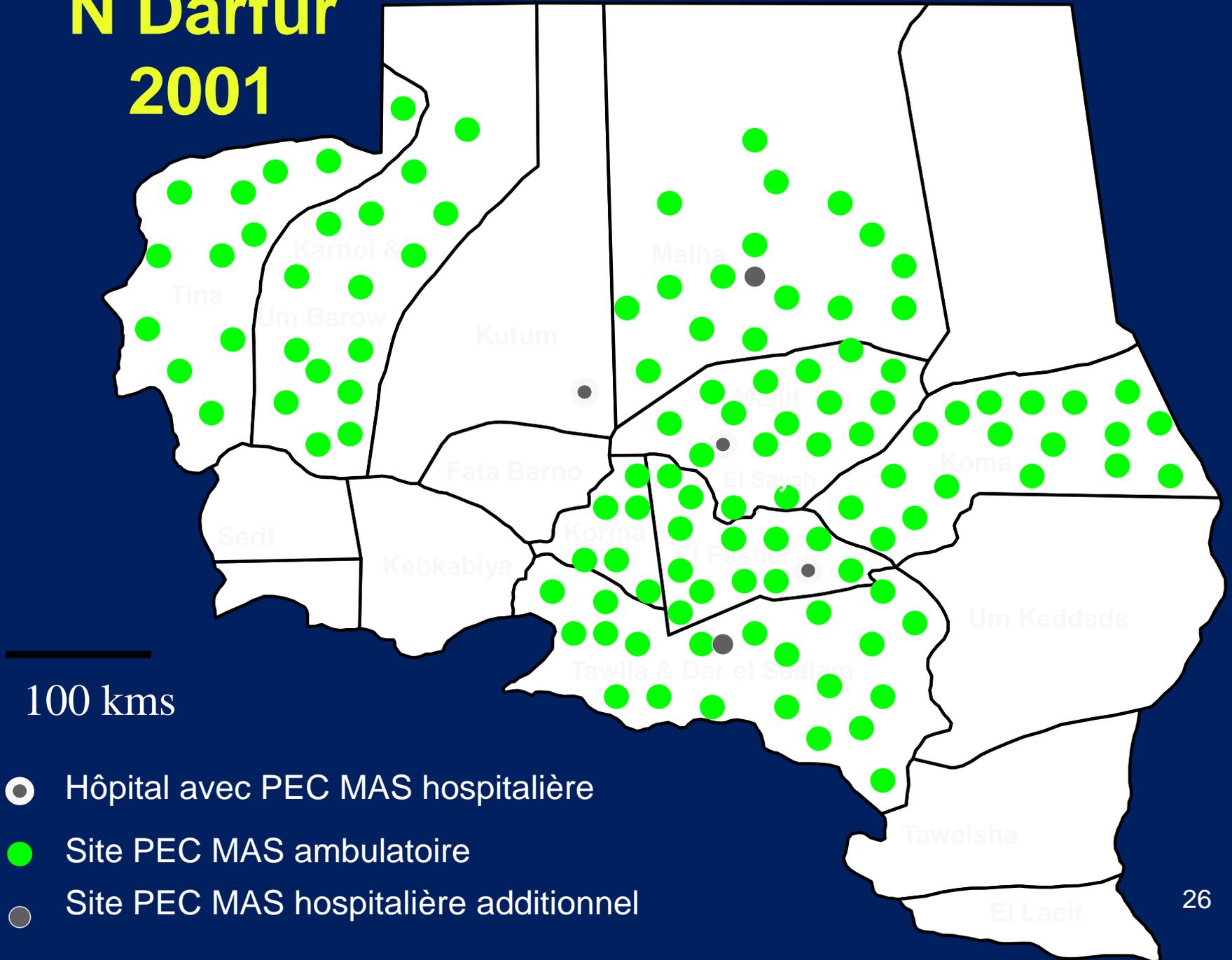
N Darfur 2001



100 kms

● Hôpital CREN

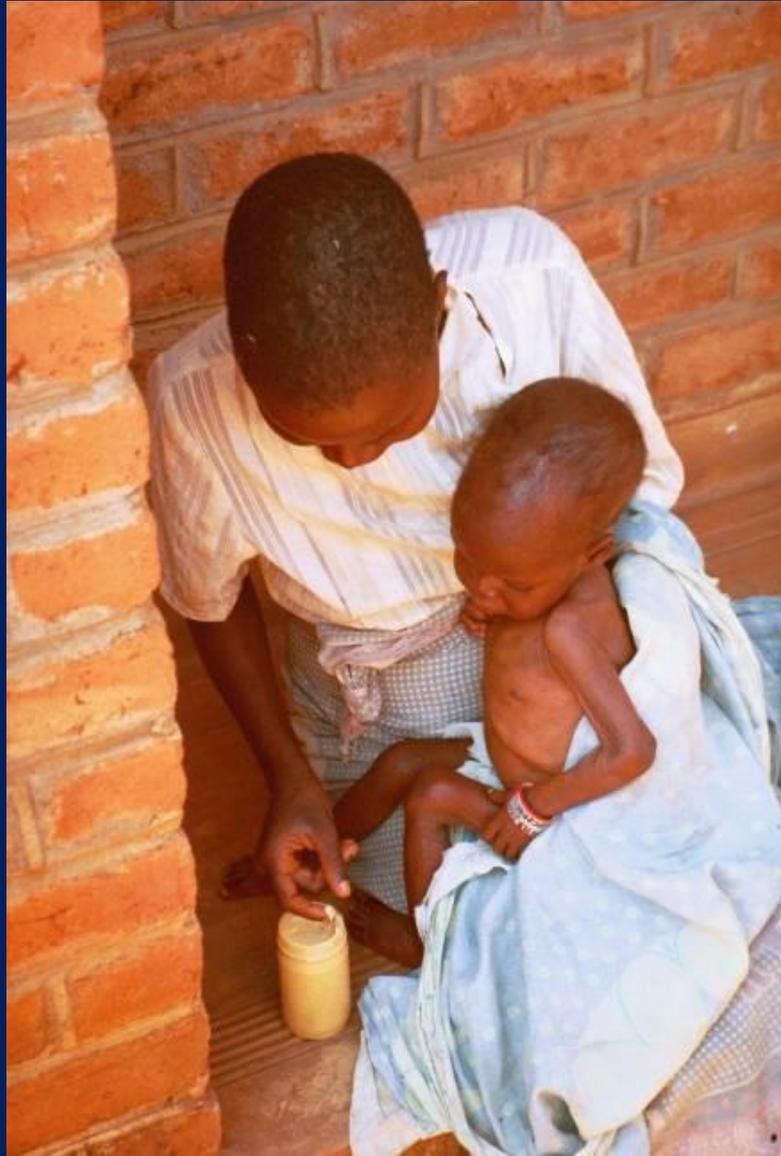
N Darfur 2001



100 kms

- Hôpital avec PEC MAS hospitalière
- Site PEC MAS ambulatoire
- Site PEC MAS hospitalière additionnel

Apporter le traitement aux structures sanitaires décentralisées et à domicile



Principe essentiel de la PCMA

Caractère opportun

Caractère opportun : Consultation précoce versus tardive



Caractère opportun (suite)



- Trouver les enfants avant que la MAS ne devienne grave et que les complications médicales se présentent
- Une bonne extension communautaire est essentielle
- Dépistage et référence par les agents d'extension (agents de santé communautaire, bénévoles)

Dépister la malnutrition aiguë à un stade précoce



616.39
Ind
t

BUKU BAGAN TATALAKSANA **ANAK GIZI BURUK** BUKU I



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT
DIREKTORAT BINA GIZI MASYARAKAT

↑
PEC MAS hospitalière

↑
PEC MAS ambulatoire

↑
PEC MAM

Principe essentiel de la PCMA

Soins médicaux et récupération
nutritionnelle appropriés

Traitement médical et récupération nutritionnelle appropriés en fonction du besoin



Principe essentiel de la PCMA

Soins aussi longtemps que nécessaire

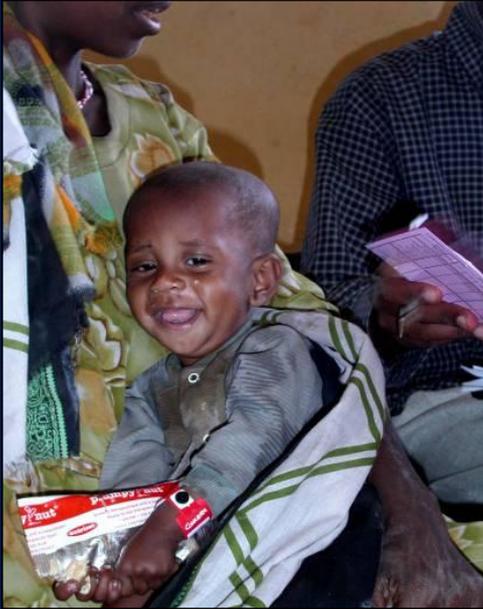
Soins aussi longtemps que nécessaire

- Une prise en charge de la MAS dispensée aussi longtemps que nécessaire
- La prise en charge de la MAS peut être intégrée dans les soins de santé de routine des structures sanitaires, si les intrants sont disponibles
- Soutien supplémentaire aux structures sanitaires peut être ajouté lors des pics saisonniers ou pendant une crise

Nouvelles innovations rendant possible la PCMA

- ATPE
- Nouvelle classification de la malnutrition aiguë
- Périmètre brachial (PB) accepté comme critère indépendant de la classification de la malnutrition aiguë

Aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE)



L'ATPE

- est riche en énergie et nutriments : 500 kcal/92g
- a la même composition que le lait F100 (du fer en plus)
- ne risque pas être contaminé par des micro-organismes, même si le sachet est ouvert
- est facile à utiliser à la maison, sans cuisson
- est offert à l'enfant après l'allaitement maternel
- Est offert avec de l'eau potable
- Est très apprécié par les enfants
- peut être fabriqué localement
- n'est pas donné aux nourrissons de moins de 6 mois

ATPE (suite)

- Nutriset France fabrique 'PlumpyNut®' avec des concessions de production nationale par exemple au Niger, en Ethiopie et en Zambie
- Il existe d'autres fabricants de l'ATPE : Valid Nutrition au Malawi, Zambia et Kenya
- Ingrédients de l'ATPE à base de lipides:
 - Arachides (en pâte)
 - Huile végétale
 - Sucre en poudre
 - Lait en poudre
 - Vitamines et minéraux (combinaison spéciale)
- Recherches en cours sur d'autres formulations d'aliments prêts à l'emploi

Production locale d'ATPE

Malawi et Ethiopie

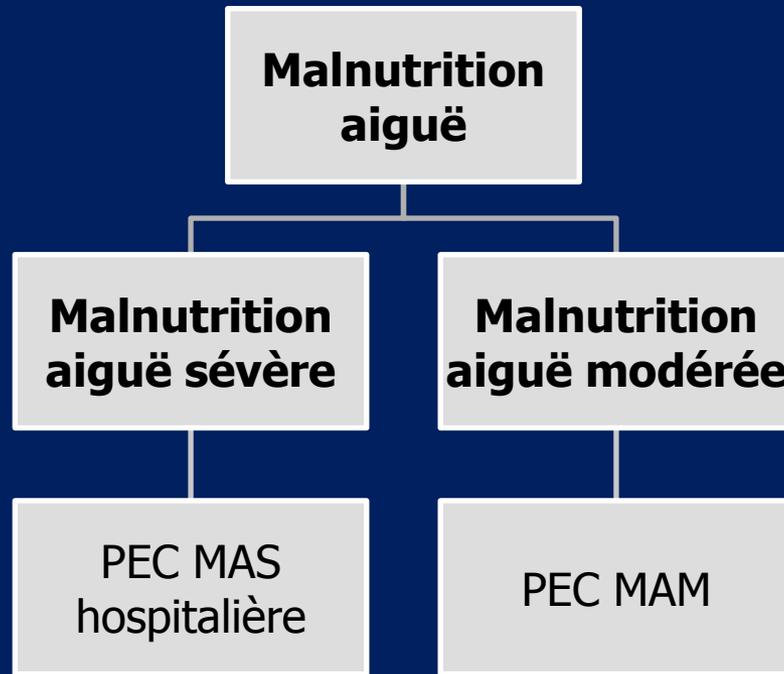


Efficacité de l'ATPE

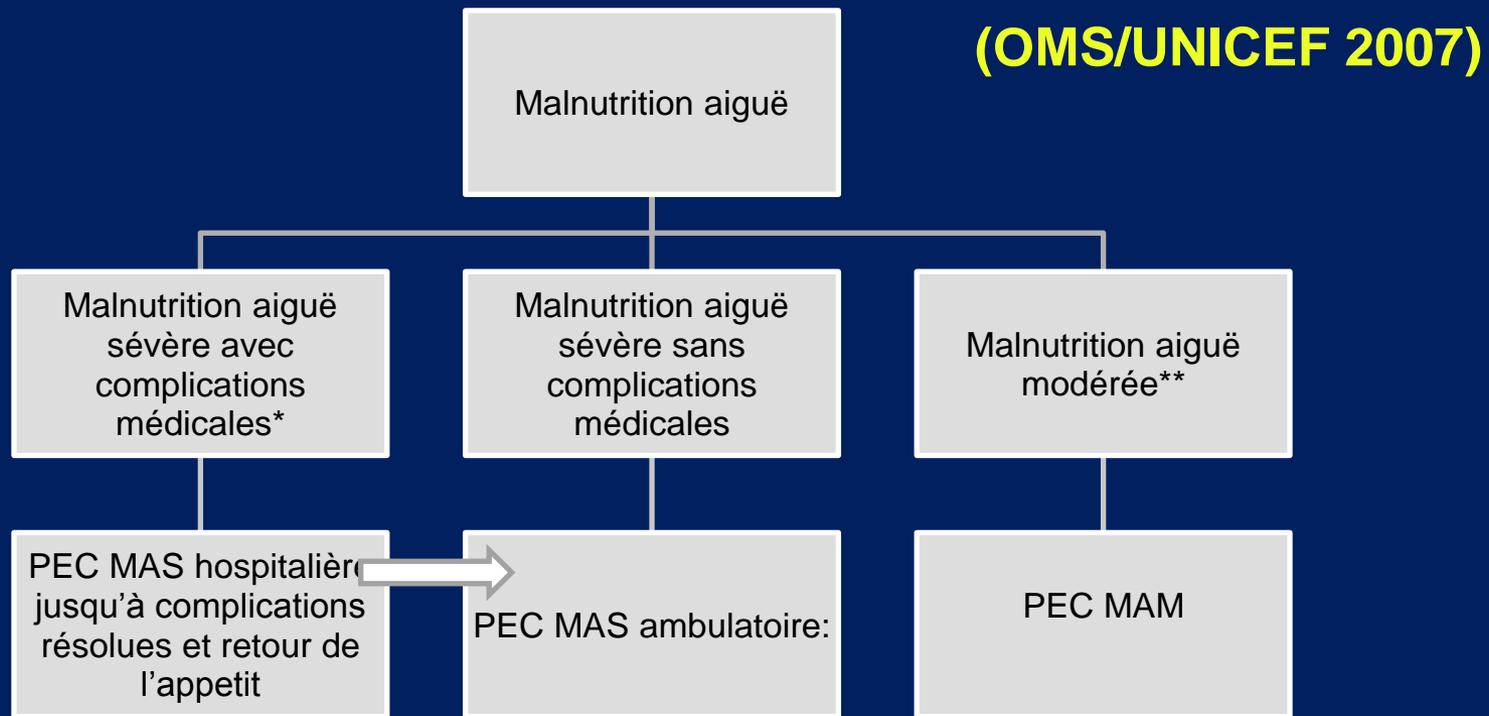


- Traitement à domicile avec l'ATPE donne de meilleurs résultats que les soins hospitaliers au Malawi (Ciliberto, et al. 2005.)
- ATPE fabriqué localement est l'équivalent nutritionnel de PlumpyNut® (Sandige et al. 2004.)

Classification pour le traitement de la malnutrition (OMS 1999)



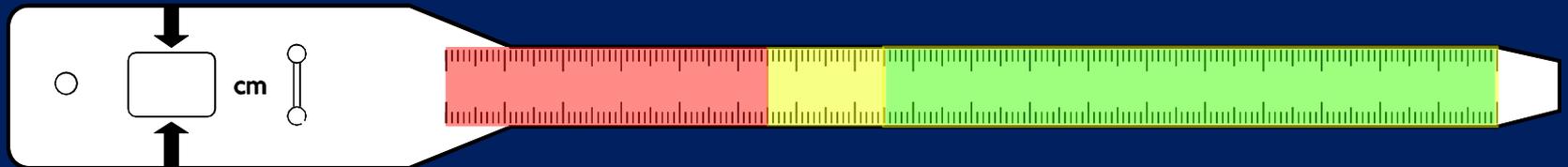
Classification pour la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë



***Complications:** anorexie, pas d'appétit, vomissements persistants, convulsions, léthargie, pas alerte, sans connaissance, infections des voies respiratoires inférieures, fièvre élevée, déshydratation grave, anémie grave, hypoglycémie ou hypothermie, lésions cutanées, signes oculaires d'avitaminose A

**Enfants avec MAM avec complications médicales sont admis à la PEC MAM mais sont référés pour un traitement de ces complications médicales

Périmètre brachial (PB) pour le dépistage et l'admission



- Mesure transparente et compréhensible
- Peut être utilisé par des agents d'extension communautaire (ASC, bénévoles) pour la recherche active de cas dans la communauté

Dépistage et admission en utilisant le PB

- Avant , la PCMA utilisait une procédure de dépistage en deux étapes:
 - PB pour le dépistage de la malnutrition aiguë dans la communauté
 - Rapport poids -taille (P/T) pour l'admission
 - = L'indice P/T prend du temps, demande beaucoup de ressources, a produit du feedback négatif pour risque de refus à l'admission
- Depuis, le PB est utilisé pour l'admission à la PCMA (avec présence d'œdèmes bilatéraux) - et le rapport P/T est facultatif
 - = L'indice PB est plus facile, a un meilleur rapport avec le risque de mortalité, est plus transparent et compréhensible, a un lien direct avec une perte de muscles, assure que les enfants identifiés dans la communauté seront admis et donc moins d'enfants seront refusés

PB : Référence communautaire



Composantes de la PCMA

1. L'extension communautaire
2. PEC MAS ambulatoire
3. PEC MAS hospitalière
4. PEC MAM

1. Extension communautaire

Personnes clés dans la communauté :

- Sensibilisent à la PCMA
- Expliquent clairement la PCMA et la malnutrition aiguë
- Comprennent les pratiques, barrières aux soins et systèmes culturels
- Discutent des barrières à l'accès aux soins
- Encouragent la recherche active de cas et la référence communautaires
- Font des visites de suivi à domicile pour les cas à risque



Mobilisation et dépistage communautaires



2. PEC MAS ambulatoire

- Groupe cible : enfants de 6 à 59 mois avec MAS SANS complications médicales ET avec un bon appétit

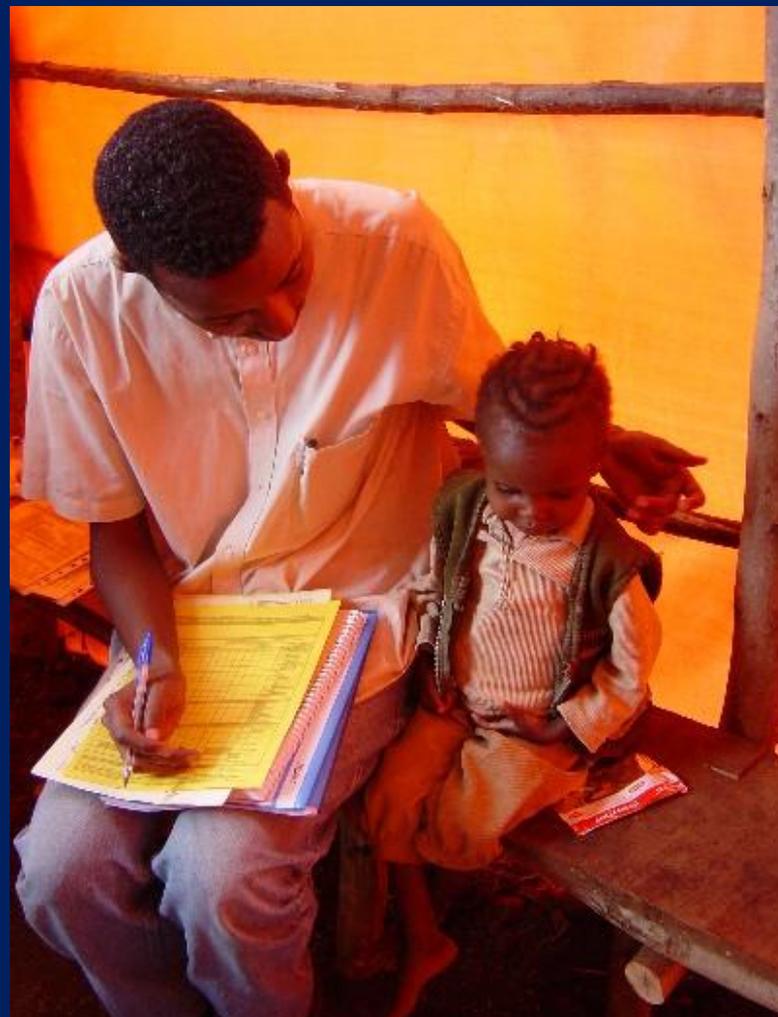
Activités :

- Admission et tri – référence
- Traitement médical et récupération nutritionnelle appropriés en fonction du besoin
- Séances de suivi hebdomadaires

Admission



PEC MAS ambulatoire: examen médical



PEC MAS ambulatoire : médicaments de routine



- Amoxicilline
- Antipaludiques
- Vitamine A
- Vermifuges
- Vaccination
contre la
rougeole

PEC MAS ambulatoire: Test d'appétit



Important:

- S'assurer que l'utilisation de l'ATPE est comprise et les médicaments pris
- Donner une ration de l'ATPE pour une semaine et les médicaments à prendre chez soi
- Revenir chaque semaine pour suivre les progrès et évaluer l'observance



3. PEC MAS hospitalière

- MAS avec manque d'appétit ou complications médicales
- Traitement médical selon les protocoles nationaux
- Enfant revient à la PEC MAS ambulatoire une fois la complication résolue, les œdèmes diminués et l'appétit de retour
- Tous les nourrissons de moins de 6 mois avec MAS reçoivent un traitement spécialisé



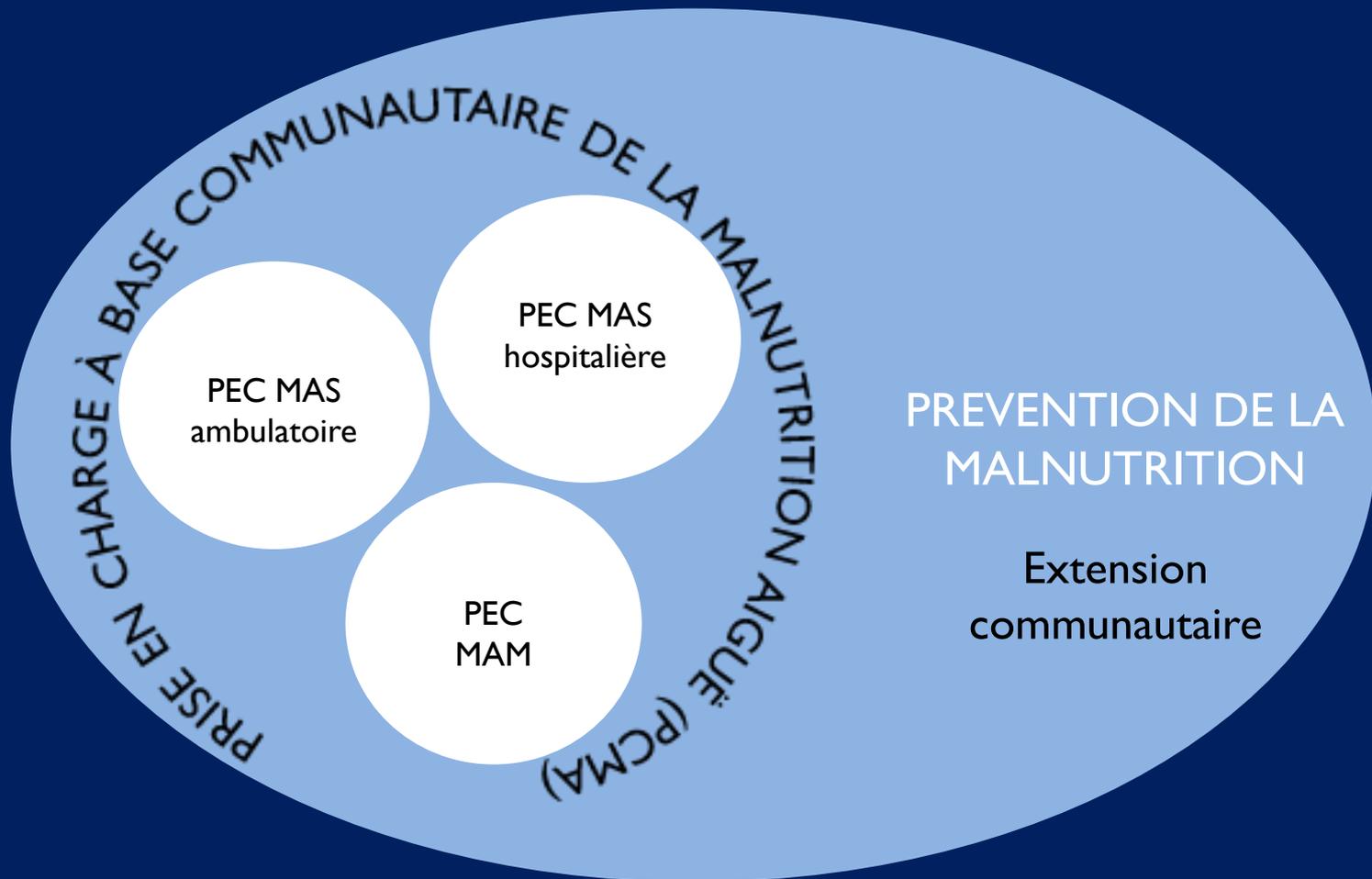
4. PEC MAM

- Activités

- Médicaments de routine
- Ration supplémentaire sèche
- Soins préventifs et vaccinations
- Education sanitaire et nutritionnelle
- Démonstration de préparation



Composantes de la PCMA



Relations entre la PEC MAS ambulatoire et la PEC MAS hospitalière

- **Complémentaire**

- Une prise en charge de la MAS avec complications médicales jusqu'à ce que la condition soit stabilisée et la complication résolue et l'appetit de retour. Ensuite l'enfant continue le traitement en PEC MAS ambulatoire

- **Différentes priorités**

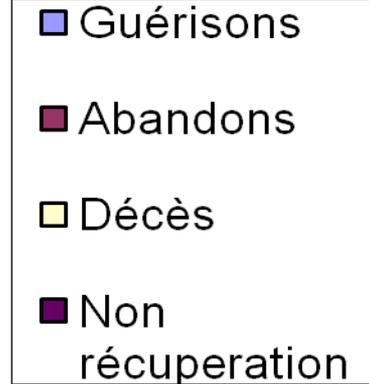
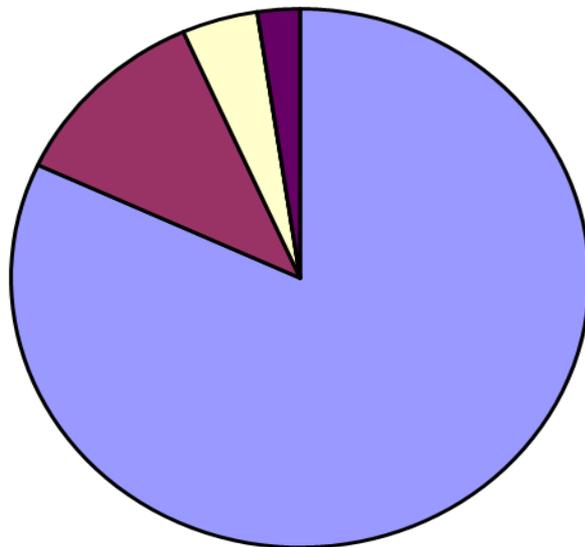
- Accès précoce et couverture sont les priorités de la PEC MAS ambulatoire
 - Soins médicaux et récupération nutritionnelle initiale pour la stabilisation sont les priorités de la PEC MAS hospitalière

Résultats de 21 programmes de la PCMA:

PEC MAS hospitalière et ambulatoire – 2001 à 2006

21 programmes de la PCMA en Ethiopie, Soudan, Malawi et Niger.

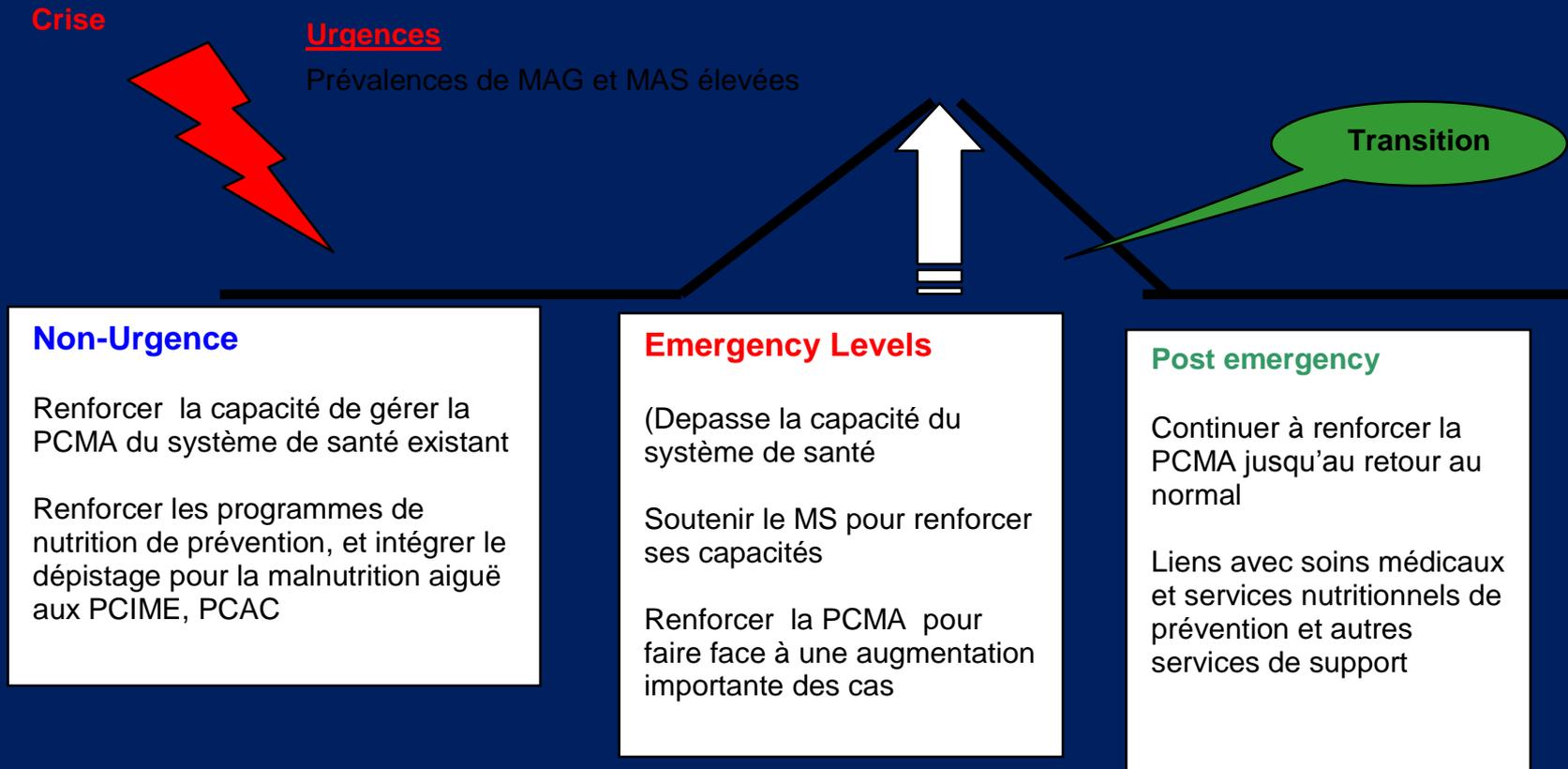
23 511 enfants avec MAS pris en charge



La PCMA dans différents contextes

- Vaste expérience des situations d'urgence
 - Transition parfois à des programmes plus durables, comme c'est le cas au Malawi et en Ethiopie
- Expérience croissante dans des contextes de non urgence ou de développement
 - Ghana, Zambie, Rwanda, Haïti, Népal
- Expérience croissante dans les zones à prévalence élevée du VIH
 - Liens avec les services de conseil et dépistage volontaires (CDV) et le traitement antirétroviral

Quand les taux de MAS augmentent:



Engagement mondial pour la PCMA (1)

- Consultation de l'OMS (Nov 2005) – accord de l'OMS pour revoir les directives de la MAS afin d'inclure les soins ambulatoires et d'avaliser le PB comme critère d'entrée dans les programmes
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) accepte la PCMA à échelle mondiale (2006)
- Déclaration conjointe de l'ONU sur la prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë (mai 2007) – soutien pour les politiques, les protocoles, les formations et les plans d'action sur l'adoption de la PCMA : Ethiopie, Malawi, Ouganda, Soudan, Niger

Engagement mondial pour la PCMA (2)

- Collaboration pour formations conjointes entre l'OMS, l'UNICEF, Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID)
- Soutien des bailleurs de fonds pour la mise en place, la coordination et la formation de la PCMA
- Plusieurs organisations soutiennent l'intégration de la PCMA dans les systèmes de santé nationaux