

OUTILS NÉCESSAIRES

- Fiche de consultation infantile
- Toise Moskiti (si pas déjà dans la structure)
- Calque d'interprétation des courbes de poids
- Carnet de santé (tableau Z-score)
- Photo langage sur la nutrition
- Livret de tableaux PCIMNE si dispo. dans la structure
- Tableau de ration d'ATPE-Plumpy nut®
- MUAC

1. Assurer la supplémentation en Vitamine A et le déparasitage de l'enfant - 15min



**Evaluer ses connaissances en lui posant des questions.
Reprendre le calendrier de supplémentation et l'expliquer au besoin.**

Quelle est l'intérêt de cette supplémentation ?

Quand et combien de fois doit-on donner ces médicaments à l'enfant ?

LA VITAMINE A

La vitamine A est un micronutriment indispensable dont le corps humain a besoin en petite quantité régulière. Elle n'est pas produite par le corps humain. Elle se trouve dans certains aliments comme les fruits et légumes (patates douces, carottes, laitue).

Elle doit être obligatoirement apportée à l'organisme par l'alimentation et/ou la supplémentation. Attention, afin d'être assimilée par l'organisme, ces aliments doivent être associés avec de la matière grasse, sans quoi, la vitamine A n'est pas absorbée.

Rôles :

- Favorise une bonne croissance et un bon développement
- Renforce le système de défense de l'organisme et protège le corps contre les infections
- Maintient et contribue au renouvellement des tissus de l'organisme
- Joue un rôle important dans la vision.

LE MEBENDAZOLE (ou Abendazole)

Le mébendazole est un antiparasitaire, jouant ici un rôle de prévention dans la contraction de parasites, notamment gastro-intestinaux.

AGE	INTRANTS	DOSES
6-11 mois	Vitamine A (<i>couleur bleue</i>)	100 000 UI
12 mois = 1 an	Vitamine A (<i>couleur rouge</i>)	200 000 UI
	Mébendazole - 500mg	1 comprimé
18 mois = 1 an et 6 mois	Vitamine A	200 000 UI
	Mébendazole - 500 mg	1 comprimé
24 mois = 2 ans	Vitamine A	200 000 UI
	Mébendazole - 500 mg	1 comprimé
30 mois = 2 ans et 6 mois	Vitamine A	200 000 UI
	Mébendazole - 500 mg	1 comprimé
36 mois = 3 ans	Vitamine A	200 000 UI
	Mébendazole - 500 mg	1 comprimé
42 mois = 3 ans et 6 mois	Vitamine A	200 000 UI
	Mébendazole - 500 mg	1 comprimé
48 mois = 4 ans	Vitamine A	200 000 UI
	Mébendazole - 500 mg	1 comprimé
54 mois = 4 ans et 6 mois	Vitamine A	200 000 UI
	Mébendazole - 500 mg	1 comprimé
59 mois = 4 ans et 11 mois	Vitamine A	200 000 UI
	Mébendazole - 500 mg	1 comprimé

Les supplémentations sont à donner à l'enfant tous les 6 mois pour assurer une protection et une prévention continue et efficace.

A partir d'un an : 1 comprimé de 500 mg de Mebendazole et 200 000 UI de Vitamine A.



S'il y a du sirop dans la structure de santé, travailler sur l'équivalence sirop-comprimé de Mébendazole.

500 mg correspond à combien de cuillères à soupe ?

Proposer une stratégie "financière" aux soignants :

Utiliser un flacon de sirop pour plusieurs enfants, d'une même famille, d'un même village. Le coût sera de ce fait moins important pour les patients.

2. Suivre la courbe pondérale de l'enfant - 45 min.



Vérifier que l'agent sait/peut prendre le poids et la taille de l'enfant.

Mettre en place la toise Moskikit.



EXERCICE D'APPLICATION

Remplir la fiche infantile avec l'identité du formateur. Ne pas remplir le tableau de vaccination.

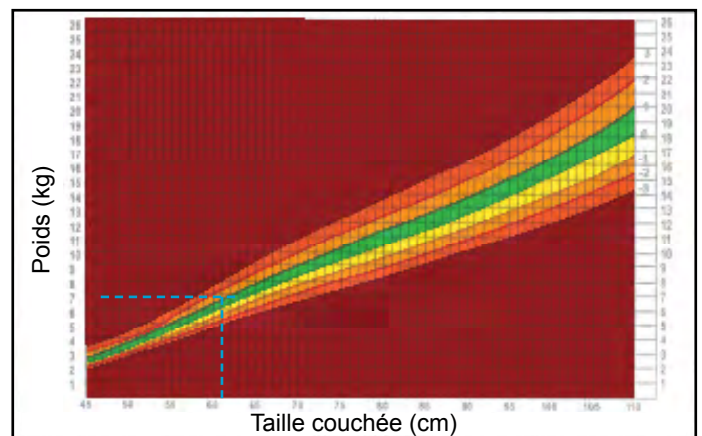
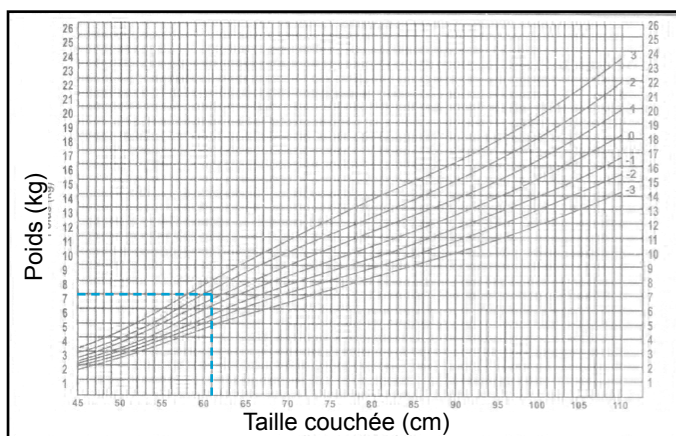


Expliquer comment lire les courbes de poids, et interpréter les résultats.

Pour aider à interpréter les résultats, utiliser le calque de couleur.

Sur la courbe correspondant à l'enfant (fille ou garçon, âgé de 0 à 2 ans, ou de 2 à 5 ans), placer un point à l'intersection de son poids et de sa taille.

Ce point se situe entre 2 courbes. Suivre ces 2 courbes en remontant vers la droite, un chiffre situé entre 3 et -3 est indiqué. Cependant, il peut arriver qu'il se situe dans la zone au dessus de 3 (obésité) ou en dessous de -3 (malnutrition aiguë sévère). Il s'agit de la valeur du Z-score. En fonction de cette valeur, il est possible de déterminer si l'enfant souffre de malnutrition ou non.



VALEUR DU Z-SCORE	INDICATEURS DE CROISSANCE
Au-dessus de 3	Obésité
Entre 2 et 3	Surpoids
Entre 1 et 2	Risque possible de surpoids
Entre 0 et +1	Poids recherché / Croissance positive
Entre 0 et -1	Poids faible / Risque de malnutrition
Entre -1 et -2	Sous-alimentation / Risque de malnutrition aiguë
Entre -2 et -3	Malnutrition aiguë modérée
En-dessous de -3	Malnutrition aiguë sévère

- Au dessus de 3 : Obésité
- En dessous de -3 : Malnutrition aiguë sévère
- Entre 2 et 3 : Supoids
- Entre -2 et -3 : Malnutrition aiguë modéré
- Entre 1 et 2 : Risque possible de surpoids
- Entre -1 et -2 : Sous alimentation / Risque de malnutrition aiguë
- Entre 0 et -1 : Poids faible / Risque de malnutriton
- Entre 0 et 1 : Poids recherché / Croissance positive



EXERCICES D'APPLICATION

Reporter les informations nécessaires sur les courbes correspondantes et interpréter les résultats.

- 1. Vous recevez un garçon Amadou, de 3 ans et 3 mois, pesant 16 kg pour 95 cm.** Poids recherché
- 2. Vous recevez une fille Binta, de 4 ans, pesant 16.5 kg pour 105 cm.**
Sous-alimentation / Risque malnutrition aigüe
- 3. Vous recevez un garçon de 11 mois Mohamed, pesant 9 kg pour 75 cm.**
Poids faible / Risque malnutrition
- 4. Vous recevez une fille Mariama, d'1 an, pesant 12.5 kg pour 78 cm.**
Surpoids
- 5. Vous recevez une fille Fatoumata, de 18 mois, pesant 10 kg pour 88 cm.**
Malnutrition Aigüe Modérée (MAM)
- 6. Vous recevez un garçon Salifou, de 14 mois, pesant 7 kg pour 80 cm.**
Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)

3. Prodiguer des conseils nutritionnels adaptés à l'âge et au contexte - 1h



Evaluer ses connaissances par rapport à l'allaitement maternel.

Strict jusqu'à 6 mois, pas besoin de boire de l'eau ou tout autre liquide.

Nourrir l'enfant à chaque fois qu'il réclame, fréquemment, minimum 12*/jour, c'est à dire jour et nuit.

La mère doit, du mieux qu'elle peut selon les aliments disponibles au village, manger plusieurs repas équilibrés et diversifiés par jour, boire de l'eau propre, se laver quotidiennement. Se laver les mains avant chaque repas et préparation, après chaque selle.



Expliquer que faire en cas de malnutrition.

Utiliser le photo-langage pour expliquer l'équilibre alimentaire à l'agent de santé.

Lui faire constituer 4 menus équilibrés à partir des cartes.

Lui faire noter 2 menus avec les aliments disponibles dans le district, pour les conseiller aux patients.

PROPRIÉTÉ DE CHAQUE FAMILLE D'ALIMENTS :

- Glucides + Lipides = énergie
- Protides = construction, croissance
- Micronutriments / Vitamines = protection



EXERCICES D'APPLICATION

Quels conseils allez-vous apporter à chacune des quatre familles ?

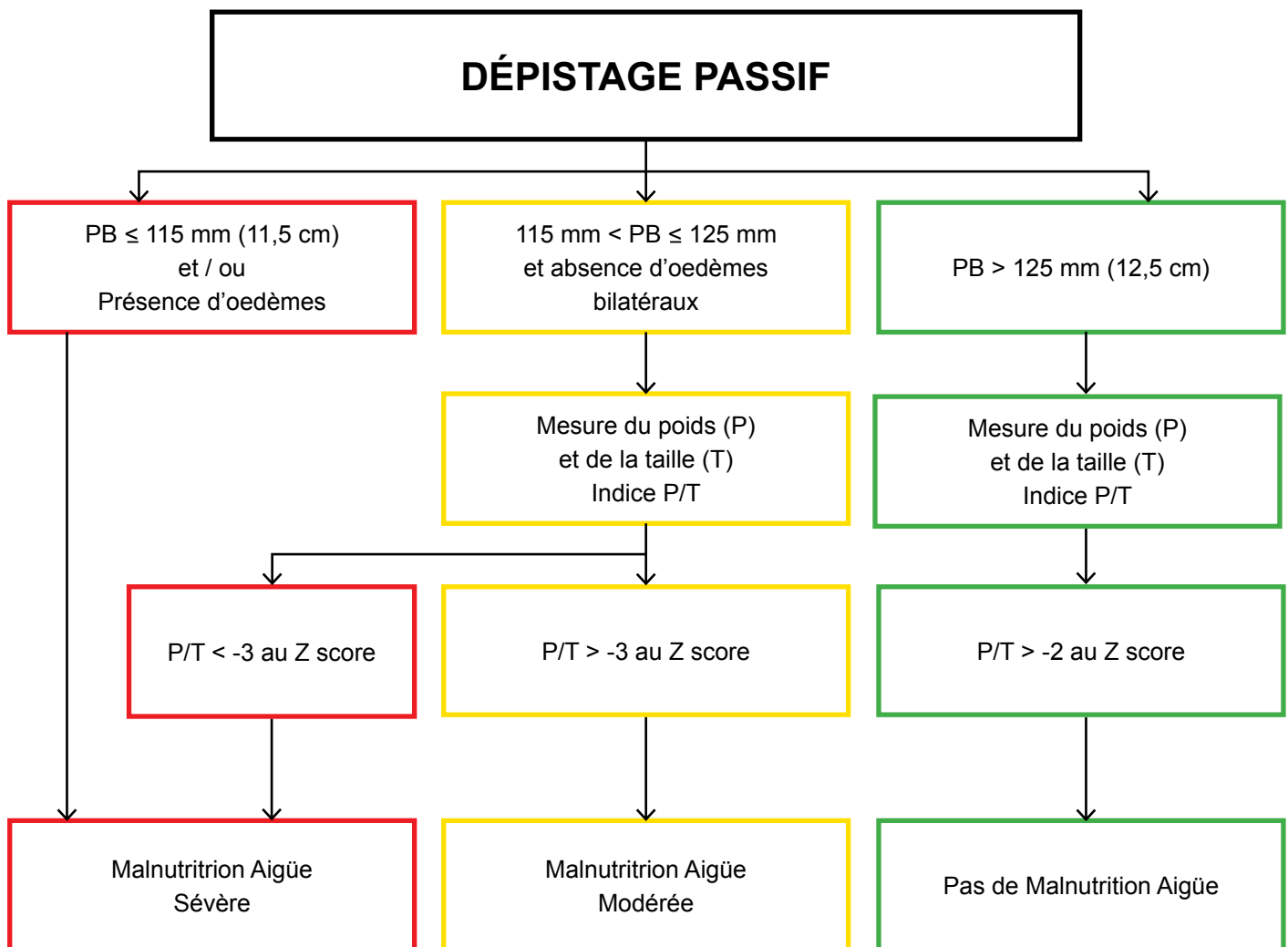
1. Amadou, 3 ans et 3 mois, ayant un poids correct, recherché.
2. Mariama, 12 mois/1 an, étant en Surpoids.
3. Fatoumata, 18 mois, souffrant d'une MAM.
4. Doumbouya, bébé de 4 mois allaité au sein, 60 cm pour 6kgs.

Pour ce cas, l'agent doit renseigner les informations sur la courbe en 1^{er}, interpréter puis prodiguer les conseils adaptés. (Sur la courbe -1, poids faible)

4. Savoir dépister les différents types de malnutrition aigüe - 20 min.



Expliquer le schéma de dépistage.
Faire utiliser et/ou expliquer à l'agent le MUAC.





Rappeler et noter les signes cliniques de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)

Les signes de la malnutrition aigüe sévère sont :

- Amaigrissement visible et sévère
- Œdèmes des deux pieds
- Z score inférieur à -3
- Périmètre Brachial (PB) inférieur à 115 mm.

Dans certains cas :

- Alopécie (= chute temporaire des cheveux ou des poils, partielle ou totale)
- Cheveux cassants
- Cheveux couleur rouge
- Gonflement de l'abdomen.



Evaluer la compréhension de l'agent de santé en lui posant des questions à partir des 2 cas suivants

1. Charlotte, 20 mois : périmètre brachial (PB) : 120 mm, taille : 85 cm, poids : 9,5 kg Malnutrition Aigue Modérée

2. Fabien, 3 ans : PB : 116 mm, taille : 95 cm, poids 13 kg
Malnutrition Aigue Sévère



Demander à l'agent de santé ce qu'est le test d'appétit et comment peut-il être réalisé ?

L'objectif du test est de savoir si l'enfant a conservé son appétit ou non (bon ou mauvais), ce qui permettra d'orienter sa prise en charge, à savoir hospitalisation ou soins à domicile avec visites dans une structure de santé.

Il est possible de faire un « semblant » de test avec un morceau de pain.

TEST D'APPÉTIT :

- Se fait dans un endroit calme.
- Expliquer à l'accompagnant le but et la manière.
- Vérifier avec l'accompagnant depuis quand l'enfant a mangé et bu la dernière fois.
- L'accompagnant et l'enfant doivent se laver les mains à l'eau propre et au savon.
- L'accompagnant s'assoit confortablement avec l'enfant sur ses genoux et lui offre de l'ATPE : sans le forcer, en l'encourageant.
- Il faut offrir en même temps à l'enfant de l'eau potable dans une tasse.
- L'enfant mange le Plumpy nut® au sachet directement ou utiliser un récipient mesure de 20-25g (= 1/4 sachet).
- S'il est entouré d'autres enfants effectuant ce test, l'enfant se sentira plus en confiance pour manger.

Le test est positif lorsque l'enfant consomme, au moins, la moitié de la ration par repas que lui correspond, selon son poids.



Demander à l'agent s'il connaît la classification nationale de prise en charge de la malnutrition.

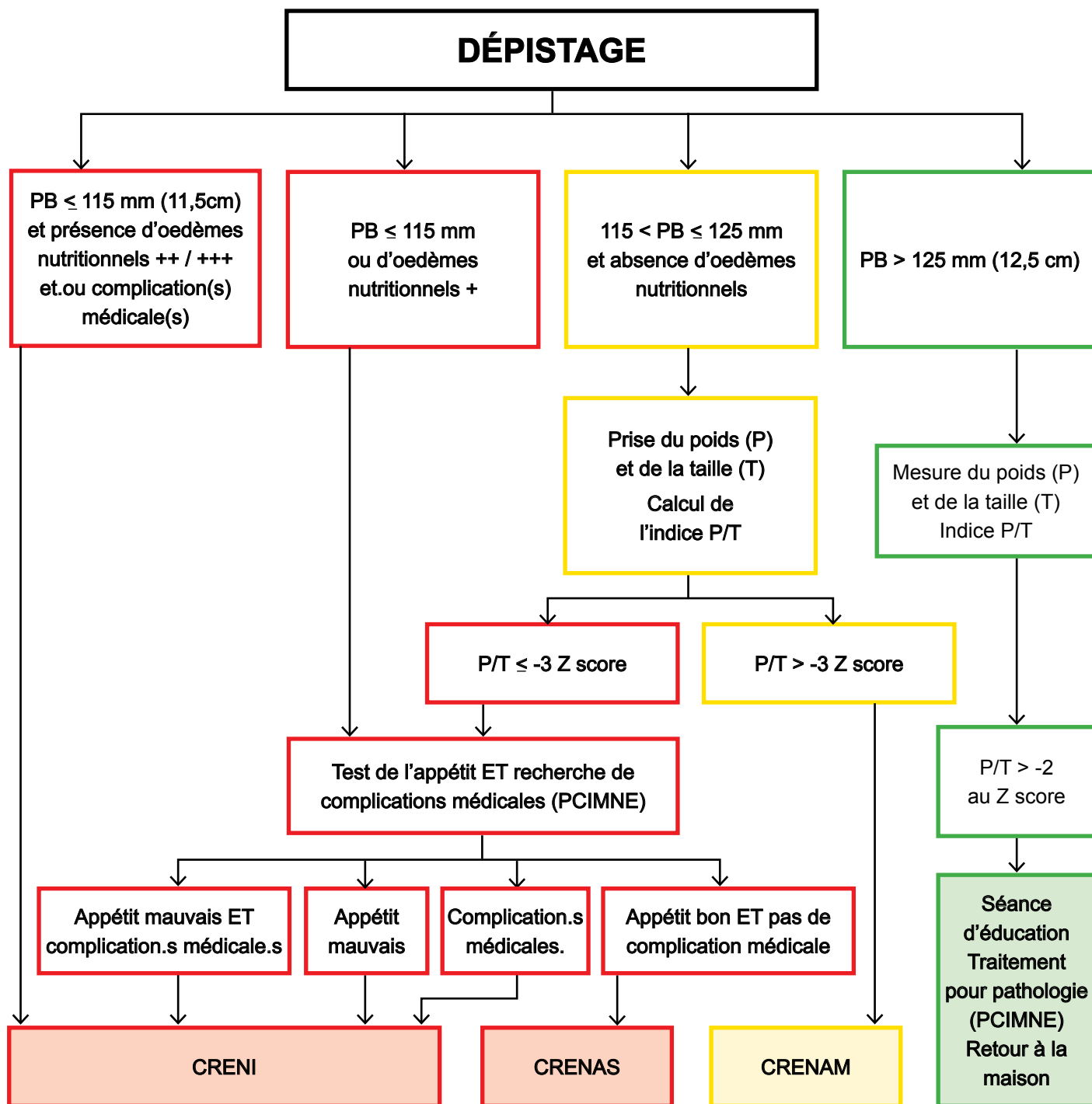
Le traitement de la Malnutrition Aigüe en Guinée se fait à plusieurs niveaux, dans des structures appropriées au cas.

LIEU DE PRISE EN CHARGE		PATHOLOGIE
CRENAM	Postes et Centres de Santé	Malnutrition Aigüe Modérées
CRENAS	Postes et Centres de Santé	Malnutrition Aigüe Sévère - Sans complication médicale
CRENI	Hôpital : faire un référencement	Malnutrition Aigüe Sévère - Avec complication.s médicale.s

CRENAM = Centre de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle en Ambulatoire pour les malnutris Modérés

CRENAS = Centre de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle en Ambulatoire pour les malnutris Sévères

CRENI = Centre de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle en Interne



5. Conduite à suivre face à la malnutrition aigüe - 45 min.



Vérifier si l'agent sait trouver et interpréter les informations liées :

- à la supplémentation en Vitamine A et déparasitage,
- à la supplémentation en fer / acide folique,
- aux vaccins reçus par l'enfant
- à l'alimentation de l'enfant

SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A ET DÉPARASITAGE

A l'admission, vérifier sur le carnet de santé, la fiche de consultation et/ou demander à la mère si l'enfant a reçu de la vitamine A et/ou un déparasitage dans les six derniers mois.

Administer la **vitamine A** comme suit si le patient malnutri n'en a pas reçu dans le dernier mois.

AGE DE L'ENFANT	CAPSULE DE VITAMINE A	
	COULEUR	DOSE
6 à 11 mois	Bleue	100 000 UI
12 à 59 mois	Rouge	200 00 UI

L'administrer à tous les enfants malnutris malgré une prise antérieure en cas :

- d'épidémie de rougeole
- d'antécédent de rougeole dans les 3 mois précédant la visite
- de signes d'anomalies oculaires

Si l'enfant malnutrit de plus de 11 mois n'a pas reçu de **dose de déparasitage** dans les 6 derniers mois, donner du Mébendazole® ou Albendazole®.

AGE	MÉBENDAZOLE	ALBENDAZOLE
< 11 mois	Rien	Rien
12 à 23 mois	500 mg	200 mg
> 23 mois		400 mg

SUPPLÉMENTATION EN FER / ACIDE FOLIQUE

Dépister une anémie :

- observer l'enfant cliniquement = pâleur palmaire, pâleur des conjonctives / fatigue / +/- essoufflé à l'effort
- réaliser un test sanguin d'Hémoglobine.

Si l'enfant est anémié donner du Sirop Zincofer® par exemple, 2 ou 3 fois / jour selon le taux d'hémoglobine.

Transférer directement à l'hôpital si anémie sévère (inférieur à 8g/dl).

Attention :

Ne pas administrer Fer / Acide Folique en cas d'infection aigüe, de paludisme ou chez les enfants drépanocytaires.

VACCINS REÇUS PAR L'ENFANT

AGE	VACCINS	MALADIES
A la naissance = 1 ^{ère} semaine de vie	BCG	Tuberculose
	VPO 0	Poliomyélite
6 semaines = 1 mois 15 jours = 45 jours	VPO 1	
	PENTA 1	Coqueluche Diphtérie Hépatite B Hemophilus influenzae Tétanos
10 semaine = 2 mois 15 jours	VPO 2	
	PENTA 2	
14 semaines = 3 mois 15 jours	VPO 3	
	VPI	Poliomyélite
9 mois	PENTA 3	
	VAR	Rougeole
	VAA	Fièvre jaune

Si des vaccins sont manquants, vacciner l'enfant en suivant le calendrier de rattrapage.

ALIMENTATION DE L'ENFANT

Poser des questions à la famille :

- Allaitiez-vous votre enfant au sein ? Si oui, combien de fois par jour ? Allaitiez-vous la nuit ?
- L'enfant consomme-t-il d'autres aliments, d'autres liquides ? Lesquels ? Combien de fois par jour ?
- Comment lui donnez-vous à manger ? Quelle quantité ? L'enfant a-t-il sa propre part ? Qui fait manger l'enfant et comment ?
- Pendant la maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changée ? Comment ?

Prodiguer alors des conseils nutritionnels adaptés à l'âge et au contexte.

Le traitement de la Malnutrition Aigüe Modérée se fait essentiellement à travers des conseils nutritionnels.



Evaluer les connaissances de l'agent par rapport au traitement à prescrire pour la malnutrition aigüe sévère. Expliquer les traitements au besoin.

PROTOCOLE MEDICAL SYSTEMATIQUE EN CRENAS / MAS sans complication

MÉDICAMENT	QUAND LE DONNER	ÂGE/POIDS	DOSAGE	COMMENTAIRES
Amoxicilline	A l'admission et pendant une semaine	Tous les enfants	Voie orale Voir livret de Tableaux p.9	3 fois par jour pendant 7 jours
Anti paludéens (suivre protocole national)	Test à l'admission si signes cliniques	Tous les enfants	Selon protocole national paludisme	TRAITER SEULEMENT SI TEST POSITIF OU SIGNES CLINIQUES PRÉSENTS
Mébéndazole	Dose unique à la deuxième visite	< 12 mois	NE PAS DONNER	
		> 12 mois	500 mg	
Albendazole (si Mébéndazole pas disponible)	Dose unique à la deuxième visite	< 12 mois	NE PAS DONNER	
		12-24 mois	200 mg	
		> 24 mois	400 mg	
Vitamine A	A l'exéat, dose unique	6-11 mois	100 000 IU	NE PAS DONNER SI L'ENFANT L'A REÇU AU COURS DU DERNIER MOIS. Vérifier avec la mère
		>= 12 mois	200 000 IU	
Vaccination contre la rougeole	Au cours du traitement	≥ 9 mois	En fonction du calendrier vaccinal	

RATION ATPE (Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi) SELON LE POIDS

CLASSE DE POIDS (EN KG)	ATPE (SACHETS DE 92G) PLUMPY NUT®		BP100®	
	Sachet par jour	Sachet par semaine	Barres par jour	Barres par semaine
3,5 - 3,9	1 ½	11	ne pas donner	
4 - 5,4	2	14	ne pas donner	
5,5 - 6,9	2 ½	18	4	28
7,0 - 8,4	3	21	5	35
8,5 - 9,4	3 ½	25	6	42
9,5 - 10,4	4	28	7	49
10,5 - 11,9	4 ½	32	8	56
> = 12	5	35	9	63

- L'ATPE est un médicament-aliment destiné uniquement aux enfants très maigres ou gonflés. Il ne doit pas être partagé avec le reste des membres de la famille.
- Donner la dose adaptée pour 1 semaine de traitement. Elle sera réadaptée à chaque visite de l'enfant.
- Si l'enfant n'a pas envie de manger, donner des petites quantités d'ATPE fréquemment et régulièrement, jusqu'à 8 fois / jour.
- L'ATPE est le seul produit que l'enfant maigre ou gonflé nécessite pour guérir.
- Toujours donner l'ATPE avant d'autres aliments (sauf le lait maternel).
- L'ATPE est un produit très dense : offrir souvent de l'eau propre à boire, surtout pour les plus petits.

- Continuer à allaiter les enfants jusqu'à l'âge de 2 ans.
- Ne pas arrêter d'alimenter l'enfant si diarrhée. Donner plus de nourriture et d'eau.
- Lavez mains et visage de l'enfant avec du savon avant de le nourrir.
- Garder toute la nourriture dans de bonnes conditions d'hygiène et dans des récipients couverts.
- Protéger l'enfant avec vêtements et couvertures.
- Rapporter les sachets ou les pots vides d'ATPE à la suivante visite.

Si incapacité à prendre en charge une malnutrition aigüe sévère au sein de la structure, référer à l'Hôpital.



Evaluer les connaissances de l'agent par rapport au référencement du patient atteint de malnutrition aigüe sévère. Expliquer comment faire le référencement au besoin.

1. Suivant les mêmes paramètres que pour une consultation classique, rechercher des signes de maladie grave, de complication :

- Diarrhée / déshydratation sévère,
- Problème respiratoire grave
 - 50 respirations/minute enfant entre 2 et 12 mois
 - 40 respirations/minute enfant entre 1 et 5 ans
 - 30 respirations/minute enfants plus âgés de 5 ans
- Enfoncement thoracique
- Anémie sévère,
- Fièvre > 39°C ou hypothermie < 35°C, apathie,
- Inconscience ou convulsions,
- Vomissements à répétition,
- Infection généralisée,
- Lésions étendues ou abcès nécessitant traitement IV ou IM,
- Paludisme grave.

Si l'un ou plusieurs de ces signes est détecté, il s'agit d'une Malnutrition Aigüe Sévère avec complication(s). Il est nécessaire de le référer à Hôpital.

2. Avant que l'enfant ne soit envoyé à l'Hôpital :

- Donner la 1^{ère} dose de Vitamine A
- Eviter l'hypoglycémie :
 - Allaitement maternel au sein si possible
 - Lait exprimé ou artificiel 30-50ml
 - Si aucun des deux n'est possible, donner de l'eau sucrée (voie buccale ou sonde nasogastrique), ½ ou 1 verre (= 30 - 50 ml).

PRÉPARATION EAU SUCRÉE :

10 morceaux de sucre (= 50 g)
dans une 1L d'eau propre.

*1 morceau de sucre = 1 cuillère
rase à café de sucre en poudre*

3. Téléphoner à l'Hôpital pour expliquer le cas du patient et la raison de la référence.

4. Expliquer aux parents l'importance, l'enjeu vital pour l'enfant.

5. Remplir la fiche officielle de référence. La confier aux parents, il l'a remettre à l'Hôpital pour prouver la référence.

6. S'assurer que l'enfant est bien arrivé à l'Hôpital, une fois parti du CS/PS. Rester en lien avec le médecin et/ou les parents.



Evaluer les connaissances de l'agent par rapport au suivi à mettre en place pour la malnutrition aigüe modérée et la malnutrition aigüe sévère.

SUIVI MALNUTRITION AIGÛE MODÉRÉE (MAM)

Revoir l'enfant après 14 jours puis toutes les 2 semaines :

- prendre le poids,
- prendre la taille si suspicion de substitution d'enfant,
- calculer le rapport Poids/Taille à l'aide des courbes de poids et du Z-score,
- vérifier les prises de Vit A (J.1 donnée par agent de santé dans la structure, J.2 à domicile par la famille),
- donner la 3e dose de Vit A (J.14 lors du rendez vous de suivi dans la struture de santé),
- réévaluer l'alimentation,
- fournir de nouveau des conseils alimentaires à la famille.

Continuer à le voir toutes les 2 semaines jusqu'à ce qu'il se nourrisse bien, prenne régulièrement du poids, que son poids atteigne la cible c'est-à-dire Z-score « supérieur » ou égal à -1. Ce après 2 pesées consécutives.

Le poids cible se définit grâce aux courbes de poids. Il suffit de tirer un trait vertical du point (rapport P/T de l'enfant) vers la courbe -1. Le poids de l'enfant doit se situer entre les courbes -1 et 0 (dans le jaune) pour "sortir" de malnutrition. Idéalement, le poids de tout enfant doit se trouver entre 0 et 1 (vert).

SUIVI MALNUTRITION AIGÛE SÉVÈRE SANS COMPLICATION (MAS)

ACTIVITÉS	FRÉQUENCE
Test de l'appétit	Chaque semaine
Pesée	Chaque semaine
Evolution pondérale	Chaque semaine
Périmètre brachial	Chaque semaine
Recherche présence et degré d'œdèmes	Chaque semaine
Taille	Chaque mois ou si suspicion de substitution d'enfant
Température corporelle	Chaque semaine
Examen clinique approfondi	Chaque semaine
Traitement médical systématique	Antibiotique pendant 1 semaine / Antipaludéen si besoin / Déparasitage 2e visite
Visite à domicile	En fonction du besoin et selon le protocole (RECO)
Vaccination	Si nécessaire suivant le calendrier vaccinal
Education nutritionnelle	Chaque semaine
Evaluation de la consommation de l'ATPE	Chaque semaine

Au moindre signe de gravité, de perte d'appétit, de problème d'alimentation, de perte de poids visible et continue, se rendre immédiatement au CS ou à l'hôpital directement.



EXERCICES D'APPLICATION

- Quelle est la prise en charge pour chacun d'entre eux ?
- Comment organisez-vous le suivi de ces patients ? Quels critères surveiller lors des visites de contrôle ?
- Définir le poids cible de l'enfant, ce qui nous permettra d'évaluer sa "sortie" de malnutrition.

1. Fatoumata, 18 mois, pesant 10 kg pour 88 cm. MAM Poids cible : 12 kg

2. Salifou, 14 mois, pesant 7 kg pour 80 cm. MAS Poids cible : 10 kg

6. Tracer la consultation dans le registre - 20 min



Remplir le registre de consultations oralement pour chacun des 2 cas.



Vérifier le registre de consultations de la structure et faire un retour d'expérience sur un diagnostic de malnutrition.

7. Organiser la prochaine supervision - 20 min



Vérifier le registre de consultations, y déceler les difficultés, lacunes, points à améliorer.

Sur cette base d'informations et d'échanges, proposer à l'agent un thème à aborder lors de la prochaine supervision.



Noter les recommandations. Les prendre en photos.