

PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGÛE CHEZ LES ENFANTS DANS LE CONTEXTE DU COVID-19

Note d'orientation 1 (27 mars 2020)

Pour aider les responsables de mise en œuvre à se préparer et à répondre à la pandémie du COVID-19, une série de notes d'orientation sera produite et mise à jour tous les dix (10) jours à mesure que de nouvelles informations et preuves émergent. **Cette note d'orientation vise à fournir des informations spécifiques aux services et programmes de prise en charge de la malnutrition aigüe chez les jeunes enfants dans le contexte du COVID-19.** Elle contient des informations qui ne sont pas disponibles ailleurs. Elle ne couvre pas les mesures d'atténuation et de réponse plus larges disponibles dans d'autres orientations. En tant que communauté de nutrition, nous continuerons à renforcer notre compréhension des solutions pratiques pour fournir des programmes dans le contexte du COVID-19.

La documentation et la diffusion de cette directive, des éléments de preuves et leçons émergentes seront essentielles pour mettre en œuvre les réponses les plus appropriées et efficaces face à cette pandémie. Nous vous invitons à partager vos questions et adaptations programmatiques avec nous :

Anglais : <https://www.en-net.org/forum/31.aspx> Français : <https://fr.en-net.org/forum/31.aspx>

MESSAGES CLÉS ET ACTIONS PRIORITAIRES

1. Intensifier la sensibilisation du publicⁱ, la protection, la promotion et le soutien d'une alimentation appropriée et sûre pour tous les enfants, allaités comme non allaités, et utiliser toutes les opportunités pour inclure des messages d'hygiène, des messages clés sur les symptômes du COVID-19 et des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)ⁱⁱ.
2. Intensifier le pré-positionnement (avec un stock tampon minimum de 2 mois) de produits essentiels pour la programmation nutritionnelle (par ex. F100/75, aliments prêts à l'emploi, aliments composés enrichis, suppléments nutritifs à base de lipides, poudres de micronutriments multiples) et un approvisionnement régulier en produits médicaux au niveau national, des établissements de santé et de la communauté en prévision des perturbations de la chaîne d'approvisionnementⁱⁱⁱ.
3. Dans les contextes d'insécurité alimentaire où les communautés ont un accès limité à une alimentation adéquate, intensifier la distribution préventive d'aliments nutritifs spécialisés (par ex. farines enrichies et LNS en quantité moyenne) pour tous les ménages avec des enfants de moins de 2 ans.
4. Renforcer de la capacité des mères et des soignants à détecter et surveiller l'état nutritionnel de leurs enfants à l'aide d'outils simple d'utilisation, notamment les bracelets de mesure du périmètre brachial (MUAC)^{iv,v}.
5. Entamer les discussions nécessaires avec les ministères de la santé et les plateformes nationales de coordination/groupes sectoriels de nutrition sur les simplifications spécifiques des protocoles de traitement de la malnutrition aigüe des jeunes enfants^{vi}, notamment la simplification des critères anthropométriques, le dosage et les calendriers de distribution des aliments prêts à l'emploi (ATPE) et

d'autres aliments nutritionnels spécialisés, ainsi que les adaptations potentielles à la prise en charge des patients hospitalisés pour des complications dans le contexte du COVID-19.

6. Initier des efforts en vue de renforcer les capacités des agents de santé communautaires (ASC) à fournir un traitement pour la malnutrition aigüe sans complication au niveau communautaire^{vii}, notamment une formation sur l'évaluation faible/sans contact, des protocoles de traitement simplifiés, une supervision à distance et des messages clés sur le COVID-19^{viii}.
7. Renforcer les systèmes de suivi et de surveillance en temps réel de l'émaciation des enfants grâce à l'utilisation des technologies mobiles pour éclairer les options de réponse et l'allocation des ressources.

ADAPTATIONS POTENTIELLES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DANS LE CONTEXTE DU COVID-19

Lorsqu'il n'y a pas de restrictions de mobilité, des mesures préparatoires pour la prise en charge de la malnutrition aigüe des jeunes enfants doivent être envisagées. Des mesures supplémentaires doivent être envisagées lorsque des restrictions de mobilité partielles ou complètes sont en place.

	Pas de restriction de mobilité de la population	Restrictions de mobilité partielle ou totale de la population
Services hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller au strict respect des mesures d'hygiène et de sécurité recommandées dans les centres/salles de stabilisation, notamment en appliquant une politique stricte de maladie du personnel, des procédures de dépistage et de triage, l'identification des zones d'isolement, la limitation des contacts avec plusieurs agents de santé et des protocoles de nettoyage stricts (par ex. désinfection entre les mesures). • Insister sur les normes d'hygiène strictes des mères, et de toutes les personnes qui prennent soin et/ou manipulent des nourrissons de moins de six mois et des équipements d'alimentation, tout en soutenant activement le contact peau à peau et l'allaitement. • Augmenter l'espace physique jusqu'à au moins deux (2) mètres entre les lits dans les centres de stabilisation. • Limiter les visites des membres de la famille au tuteur principal uniquement. • Dans la mesure du possible, séparer les zones réservées aux patients pour les cas suspects/confirmés de COVID-19 des cas non confirmés et appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections (IPC) recommandées. 	

Soins ambulatoires et des services communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • Minimiser le risque d'infection pour le personnel travaillant dans les centres de nutrition hospitaliers/ambulatoires et les ASC conformément aux directives de l'OMS. • Lorsque des services sont disponibles, maintenir la prestation d'un traitement contre l'émaciation modérée en appliquant les mesures de PCI recommandées et en réduisant la fréquence des visites de suivi à 1 toutes les 4 semaines pour les enfants en augmentant les rations à emporter d'aliments nutritionnels spécialisés (par exemple, ATPE, Super Céréale+). • Réduisez le surpeuplement en fournissant des services plus fréquents (par exemple de 1 à 3 jours ambulatoires par semaine) en appliquant les mesures e PCI recommandées ou en délocalisant les services dans la communauté. • Réduire l'exposition en passant au périmètre brachial uniquement pour les mesures anthropométriques chez les enfants et en encourageant les accompagnants à effectuer des évaluations du périmètre brachial et de l'œdème sous la supervision d'un praticien de la santé. • Initier une formation en cours d'emploi pour les agents de santé communautaire (ASC) pour traiter l'émaciation sans complication, notamment une introduction à des protocoles et approches de traitement simplifié, si possible. • Initier/intensifier des formations pour les tuteurs et les membres de la communauté sur l'utilisation du périmètre brachial et la fourniture de mètres ruban de mesure de périmètre brachial à tous. • Continuer à fournir des compléments alimentaires préventifs et des kits d'hygiène aux enfants et aux femmes enceintes et allaitantes en appliquant les mesures de PCI recommandées, en évitant tout rassemblement de masse. • Continuer à fournir une supplémentation alimentaire préventive aux enfants et aux femmes enceintes et allaitantes en appliquant les mesures d'hygiène et de sécurité recommandées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans la mesure du possible, dispenser tous les traitements pour les cas de malnutrition aigüe sans complication dans la communauté via les agents de santé communautaires (ASC)^{ix} ou d'autres plateformes communautaires^x en utilisant une approche de traitement simplifiée limitée/sans contact. Les modifications programmatiques doivent prendre en compte : <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilisation de critères d'admission simplifiés (par ex. MUAC et œdème uniquement)^{xi} ○ Utilisation de critères d'admission élargis (<120 mm ou <125 mm MUAC et/ou œdème)^{xii} ○ Adopter une posologie simplifiée d'APE (par ex. 1 sachet/jour pour la malnutrition aigüe modérée sans complication et 2 sachets/jour pour la malnutrition aigüe sévère sans complication)^{xiii} ○ Rémunération appropriée des ASC • Réduire la fréquence des visites de suivi à une fois par mois pour les enfants souffrant malnutrition aigüe sévère ou modérée sans complication en augmentant les rations à emporter d'ATPE et d'autres produits de nutrition^{xiv}. Si tous les services sont temporairement suspendus, distribuer les ATPE/produits de nutrition pendant 8 semaines maximum. Dans la mesure du possible, établir des liens entre ces ménages et les systèmes de protection sociale existants. • Maintenir la fréquence de la fourniture d'aliments nutritionnels spécialisés ou d'autres suppléments préventifs aux enfants et aux femmes enceintes et allaitantes à 1 par mois en respectant les mesures d'hygiène et de sécurité recommandées, en évitant tout regroupement de masse de personnes.
---	---	---

QUESTIONS PROGRAMMATIQUES EN SUSPENS À CONSIDÉRER AVEC L'ÉMERGENCE DES PREUVES

- En l'absence de tests de COVID-19 généralisés et à mesure que la normalisation de la définition de cas émerge, un triage pour isoler ces cas aux points de prestation de services de nutrition est-il nécessaire/faisable/recommandé ?
- Dans le contexte de graves perturbations des services/de produits insuffisants, comment attribuer la priorité des services de traitement de la malnutrition aigüe des jeunes enfants et/ou les combiner avec d'autres interventions de santé publique ?

- Quels critères peuvent être utilisés pour une transition précoce du traitement des patients hospitalisés au traitement ambulatoire de la malnutrition aigüe en cas de transmission généralisée au niveau communautaire et/ou de demande accrue d'établissements de soins hospitaliers ?
- Comment garantir l'accès aux rations/produits alimentaires au niveau communautaire en cas de fermeture généralisée des établissements de santé et d'autres infrastructures de prestation de services ?
- Comment les protocoles et services nutritionnels doivent-ils être adaptés en l'absence de produits de base et de médicaments essentiels, y compris (mais sans s'y limiter) les ATPE ?
- Quel effet le COVID-19 devrait-il avoir sur l'incidence de la malnutrition aigüe et comment les programmes devraient-ils refléter ces changements ?
- Comment le COVID-19 devrait-il influencer sur la morbidité, la mortalité et la réponse au traitement chez les enfants souffrant d'émaciation et comment les programmes devraient-ils s'adapter à cela ?
- Quelles solutions numériques sont disponibles pour continuer à former/superviser/surveiller/rendre compte de la situation nutritionnelle et des performances des programmes de prise en charge à distance de la malnutrition aigüe des jeunes enfants ?

RÉFÉRENCES & NOTES

ⁱ Voir <https://translatorswithoutborders.org/assessment-effective-ebola-communication-requires-respect-and-transparency/>

ⁱⁱ [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

ⁱⁱⁱ Les preuves des épidémies passées montrent que les épidémies (par ex. l'expérience d'Ébola), que des pénuries de la chaîne d'approvisionnement et une diminution des services de santé essentiels se produisent, et cela doit être évité. Voir : 1) Decroo T, Fitzpatrick G, Amone J. What was the effect of the West African Ebola outbreak on health programme performance, and did programmes recover?. *Public Health Action*. 2017;7(Suppl 1):S1–S2. doi:10.5588/pha.17.0029. 2)

^{iv} Recommandation basée sur les leçons tirées de la réponse à Ébola. Voir : Kamara MH, Najjemba R, van Griensven J, et al. Increase in acute malnutrition in Sierra Leone. *Public Health Action*. 2017;7(Suppl 1):S34–S39. doi:10.5588/pha.16.0088 nutrition in children following the 2014-2015 Ebola outbreak in rural Sierra Leone. *Public Health Action*. 2017;7(Suppl 1):S27–S33. doi:10.5588/pha.16.0084

^v Blackwell, N. et al. (2015) Mothers Understand And Can do it (MUAC): a comparison of mothers and community health workers determining mid-upper arm circumference in 103 children aged from 6 months to 5 years. (*Arch Public Health*. 2015 May 18;73(1):26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25992287/>)

^{vi} Voir exemples <https://acutemalnutrition.org/en/Simplified-Approaches> et <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29690916>

^{vii} Voir <https://www.enonline.net/fex/52/communityhealthworkersam> et <https://www.enonline.net/fex/59/samtoolsudan>

^{viii} Conformément aux recommandations nationales sur la poursuite de la prestation des services de santé essentiels dans le contexte du COVID-19

^{ix} Lopez-Ejeda N, Charle-Cuellar P, G. B. Ale'F, Alvarez JL, Vargas A, Guerrero S (2020) Bringing severe acute malnutrition treatment close to households through community health workers can lead to early admissions and improved discharge outcomes. *PLoS ONE* 15(2): e0227939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227939>

^x Si les médicaments de routine, notamment les antibiotiques, ne peuvent être fournis que dans les établissements de santé, introduire une visite unique à l'admission et une transition vers un suivi communautaire complet via les ASC ou d'autres plateformes communautaires pour toutes les visites ultérieures.

^{xi} Chitekwe, S., Biadgilign, S., Tolla, A. et al. Mid-upper-arm circumference based case-detection, admission, and discharging of under five children in a large-scale community-based management of acute malnutrition program in Nigeria. *Arch Public Health* 76, 19 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0266-4>

^{xii} Burrell, A., Kerac, M., & Nabwera, H. (2017). Monitoring and discharging children being treated for severe acute malnutrition using mid-upper arm circumference: Secondary data analysis from rural Gambia. (*International Health*, 9(4). <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihx022>)

^{xiii} Maust, A. et al. (2015) Severe and Moderate Acute Malnutrition Can Be Successfully Managed with an Integrated Protocol in Sierra Leone (*J Nutr*. 2015 Nov;145(11):2604-9. doi: 10.3945/jn.115.214957. Epub 2015 Sep 30.)

^{xiv} Isanaka, S. et al. (2017) Outpatient treatment of severe acute malnutrition: response to treatment with a reduced schedule of therapeutic food distribution (*Am J Clin Nutr*. 2017 May;105(5):1191-1197. doi: 10.3945/ajcn.116.148064. Epub 2017 Apr 12.). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28404577>