



République d'Haïti
MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Activités clés de nutrition (promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et prise en charge de la malnutrition aigue) dans le contexte du cholera en Haïti

Introduction

Deux axes majeurs d'activités sont proposés:

1. Activités de nutrition au sein des CTCs/CTUs et référence appropriée
2. Promotion d'une alimentation appropriée et saine du nourrisson et du jeune enfant au niveau communautaire dans le contexte du cholera à travers les réseaux communautaires du programme de nutrition.

L'épidémie de cholera, nouvelle en Haïti, est une situation exceptionnelle pour laquelle il faut des mesures exceptionnelles. Une de ces mesures proposées dans ce document est la provision des "**rations de sécurité**" aux enfants de moins de 5 ans lorsqu'ils sont exécutés en fonction de l'état nutritionnel de l'enfant (voir Tableau 1). Ces rations sont destinées à protéger les enfants contre une détérioration avancée entre le moment où ils sont exécutés et le moment où ils arrivent au service de référence ; de protéger les enfants non malnutris contre la malnutrition et les aider dans leur convalescence. Au même moment, les protocoles nutritionnels nationaux doivent être suivis et mis en œuvre par tous les partenaires.

Concernant les activités dans les CTCs/CTUs, référez-vous au site web <http://haiti.humanitarianresponse.info> (Cluster – Santé - Liste CTC/UTC et centre de réhydratation orale) et déterminer lesquels sont proches des services de nutrition existants (PCNBs, PTAs, USNs and PNSs) et pourraient être couverts par les services de nutrition. Le liste des CTCs/CTUs change chaque jour. Le Cluster Nutrition Cluster se fera le devoir de faire un mapping des services de nutrition en relation avec les CTCs/CTUs.

Certains CTCs/CTUs sont gérés par les mêmes partenaires qui délivrent les services de nutrition, mais d'autres ne le sont pas. Le Cluster Nutrition veut s'assurer que les services de nutrition sont délivrés dans autant de CTCs et CTUs que cela soit possible. Cela ne veut pas nécessairement dire que tout le paquet des services de nutrition est possible à délivrer dans les CTCs/CTUs dans tous les cas, mais que les enfants qui viennent aux CTCs/CTUs et sont identifiés avec une malnutrition aigue sévère ou une malnutrition aigue modérée soient référés dès que possible au service de nutrition (USN, PTA, PNS) le plus proche. En plus, l'allaitement continu doit être supporté et protégé et les enfants de moins de 6 mois qui ne peuvent pas être allaités dans le CTC/CTU reçoivent du LANPE.

Différentes approches pourraient être nécessaires dans les CTCs en comparaison avec les CTUs. Les services de nutrition auraient besoin d'être taillés à chaque contexte et à ce qui est faisable. Il est attendu que lorsqu'un CTC ou un CTU est opérationnel pour la première fois, il ne sera pas possible de délivrer tous les services de nutrition, mais une fois qu'il est bien établi et bien opérationnel, les services de nutrition seraient ajoutés.

Dans certains cas les staffs du CTC/CTU délivreraient les services de nutrition pas eux-mêmes, et dans d'autres les partenaires de la nutrition pourraient mettre à disposition des CTCs/CTUs d'un staff formé en nutrition quand c'est possible.

1. Activités dans les CTCs/CTUs:

- *A conduire par une personne formée en nutrition (venant d'un PTA ou PCNB) mise à disposition de chaque CTC/CTU comme suit. Quand c'est possible dans les CTCs/CTUs bien établis, sensibiliser et former les infirmières travaillant là-bas pour l'identification et la référence des enfants avec malnutrition aigue sévère à l'USN ou au PTA et la référence des enfants avec malnutrition aigue modérée au PNS.*

a) Dépistage et prise en charge de la malnutrition aigue sévère chez les enfants de < 5 ans avec cholera

Reférez-vous au guide de 2 pages « **Dépistage de la malnutrition aigue sévère chez un enfant ayant le choléra** » et « **La réhydratation en cas de choléra d'un enfant avec malnutrition aigue sévère** » et le « **Protocole National de Prise en Charge de la Malnutrition Aigue Globale en Haïti** ».

A l'admission :

- Dépistage pour tous les enfants de < 5 ans admis pour cholera dans les CTCs/CTUs pour malnutrition aigue sévère (MAS) en utilisant le MUAC et la recherche d'œdèmes bilatéraux gardant le godet. Il est important de dépister les enfants à l'admission parce qu'il est dangereux de réhydrater un enfant avec MAS selon le protocole normal de réhydratation. Aussi il faut demander à la mère si l'enfant était déjà sous traitement pour la MAS dans un PTA. A l'admission, la priorité est une réhydratation saine de l'enfant avec MAS. Le traitement de la MAS ou de la MAM doit commencer lorsque l'enfant est stable et peut manger.
- Les enfants avec MAS (MUAC < 115 mm et/ou œdèmes bilatéraux gardant le godet) doivent être réhydratés en utilisant le protocole spécial pour la réhydratation des enfants sévèrement malnutris "**La réhydratation en cas de choléra d'un enfant avec malnutrition aigue sévère**". Le staff du CTC/CTU fera la réhydratation de l'enfant avec MAS en utilisant l'ORS à osmolarité faible ou la perfusion selon le protocole spécial de réhydratation.

Une fois stabilisé:

- Une fois que l'enfant avec MAS atteint de cholera est stabilisé, il reste dans le CTC, et il est capable de manger, il faut si possible, lui donner du Plumpy Nut selon le protocole national¹. Voir Annexe 1 pour la directive sur la quantité de Plumpy Nut selon le protocole national s'il est possible de peser l'enfant. Puisqu'il est improbable de peser l'enfant, il est suggéré de lui donner au tant de Plumpy Nut qu'il puisse manger, ce qui probablement ne dépasserait pas 3 sachets au maximum, spécialement avec un appétit réduit après une maladie sévère comme le cholera.
- Une fois que l'enfant avec MAS atteint de cholera est stabilisé, il reste dans le CTC, et il est capable de manger, il faut si possible, lui donner du Supplementary Plumpy dans le CTC selon le protocole national, qui est d' 1 sachet de Supplementary Plumpy par jour.
- L'enfant de <5 ans qui n'est pas malnutri doit recevoir une ration alimentaire standard du PAM d'1 sachet de Supplementary Plumpy dans les CTCs/CTUs qui n'ont pas de cuisine et CSB + dans les CTCs/CTUs avec cuisine.

A la sortie:

- A la sortie, si possible faites de nouveau un dépistage de tous les enfants en utilisant le MUAC. Ceci va permettre que tout enfant malnutri qui n'a pas été dépisté à l'admission est identifié et les enfants avec MAS et MAM sont correctement diagnostiqués. Les enfants avec MAS (MUAC <115 mm ou œdèmes bilatéraux gardant le godet) doivent être référés immédiatement au PTA ou à l'USN le plus proche, et les enfants avec MAM (MUAC 115-125 mm) au PNS le plus proche pour une consultation avancée et traitement approprié.
- Tout effort doit être fait pour assurer que l'enfant avec SAM parte immédiatement au PTA ou USN le plus proche et chaque enfant avec MAM parte au PNS le plus proche. Cependant, dans certains cas cela ne va être possible - par exemple s'il n'y a pas de PTA, USN ou PNS a cote, l'enfant vit loin ou la mère est dans l'incapacité d'amener l'enfant immédiatement. En conséquence, il a été décidé que le staff du CTC/CTU donne **20 sachets de Plumpy'Nut** pour l'enfant avec MAS à amener à la maison pour supporter le traitement nutritionnel avant que l'enfant ne puisse rejoindre le PTA/USN. De même, l'enfant avec MAM doit recevoir **5 sachets de**

¹ NB therapeutic feeding with F-75 and F-100 will not be possible without kitchens at CTCs, and even with kitchens it is not recommended to try and do this more complex feeding in the context of the CTCs.

Supplementary Plumpy à amener à la maison à la sortie. L'emphase doit être mise sur la référence rapide de l'enfant.

- A la sortie, les mères de tous les enfants de 6-59 mois non malnutris recevront **1 pot de PlumpyDoz** pour protéger les enfants contre la malnutrition, les aider à regagner le poids perdu lors du cholera et assister leur guérison du cholera and ses effets immédiats.
- A la sortie, les mères des enfants de < 2 ans allaités doivent être conseillées par les agents de la santé du CTC/CTU à continuer l'allaitement et de le faire fréquemment. Les mamans doivent aussi être conseillées aussi d'alimenter plus les enfants de > 6 mois pour les aider à récupérer et à regagner du poids perdu durant l'épisode de cholera.
- La maman doit aussi être orientée sur les mesures pour prévenir d'éventuels épisodes de cholera, y compris le lavage des mains, utilisation de l'eau chlorinée et la préparation saine des aliments (donner la brochure du *MSPP sur les 12 messages cholera et la brochure sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du cholera*).
- L'agent en charge de la nutrition ou le staff du CTC/CTU doit enregistrer combien de cas de SAM et MAM ont été identifiés dans les CTCs/CTU ; combien sont guéris du cholera et combien en sont décédés pendant qu'ils étaient sous traitement.

b) Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les CTCs/CTUs

Lorsque possible, une fois le CTC est établi, le staff nutrition doit former le staff du CTC poser des questions sur l'alimentation du jeune enfant, supporter l'allaitement maternel continu et conduire la référence aux PCNBs.

Reférez-vous au diagramme sur **“les mères allaitantes dans les centres de traitement de cholera”** et les messages clés (brochure) sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du cholera.

Maman avec cholera qui a un enfant de < 2 ans:

- Dans certains cas, la maman et l'enfant ont le cholera. L'enfant allaité doit continuer à téter des qu'il ou elle peut sucer, ou des que la mère est stable et capable d'allaiter.
- L'agent en charge de la nutrition doit demander à toutes les femmes en âge de procréer admises dans les CTCs et CTUs si elles ont un enfant qui est en train d'être allaité.
- Si la mère allaite et l'enfant n'est pas avec elle, on doit demander à la personne qui l'accompagne d'amener l'enfant au centre de traitement si la famille l'accepte pour que l'enfant puisse continuer à être allaité si la mère est stable.
 - Suivre les directives sur le diagramme pour protéger l'enfant allaité contre une cross-contamination
- Si la mère/famille ne veut pas apporter l'enfant ou la mère est trop malade pour allaiter, la famille doit être encouragée à amener l'enfant de moins de 6 mois au PCNB le plus proche si disponible pour consultation poussée et conseil.
- Si la mère a un enfant de moins de 6 mois qui n'est pas allaité du tout et n'est pas déshydraté, l'enfant doit être amené par un parent responsable au PCNB pour consultation poussée et conseil sur l'alimentation saine.
- Une maman qui allaite et qui a de façon temporaire cessé d'allaiter à cause du cholera doit être référée au PCNB le plus proche si disponible pour support afin de rétablir l'allaitement.

Nourrisson ou jeune enfant de < 2 ans atteint de cholera:

La maman accompagnant l'enfant doit être encouragée et supportée pour continuer l'allaitement.

- Dans les cas des enfants de moins de 6 mois non allaités, ou des enfants avec une mère avec cholera qui est trop malade pour allaiter, et les enfants ont récupéré suffisamment et capable de s'alimenter pendant qu'ils sont dans le CTC, ils peuvent recevoir le **LANPE**. Le LANPE doit être nourri à l'enfant en utilisant un bol, pas un biberon. Le LANPE est considéré plus appropriée que le lait en poudre dans ces circonstances. Ces enfants ne continueront pas à recevoir le LANPE après leur sortie du CTC. L'enfant doit être référé après la sortie au PCNB, si disponible, pour consultation poussée et conseils sur l'alimentation saine et le rétablissement de l'allaitement.

- Si l'enfant de < 6 mois est exécutés du CTC avant qu'il ne commence à manger, il ou elle doit être référé directement au PCNB, si disponible.
- Tous les enfants avec cholera doivent recevoir du zinc en plus de l'ORS selon les directives nationales, c'est-à-dire les enfants de <6 mois 10 mg/jour pour 10 jours (demi comprimé de 20 mg) et les enfants de >6 mois 20 mg (1 comprimé) par jour pendant 10 jours.
- A la sortie, les mamans des enfants de < 2 ans doivent recevoir une brochure sur *l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du cholera et conseillée par les agents de sante au CTC/CTU* sur les messages clés suivants:
 - Continuer l'allaitement et allaiter fréquemment.
 - Eviter de donner d'autres aliments, lait ou liquides (mis a part l'ORS) a un enfant de moins de 6 mois.
 - Si l'enfant de moins de 6 mois n'était pas allaité exclusivement avant l'épisode de cholera, la mère doit être supportée pour qu'elle allaite exclusivement.
 - Si l'enfant est > 6 mois, l'importance de l'allaitement continu pour le protéger doit être accentuée.
 - Nourrir les enfants de > 6 mois un repas additionnel chaque jour les aide a récupérer et a regagner le poids perdu durant l'épisode de cholera. L'accent doit être mis sur le fait que l'allaitement maternel est sain, stérile et protégé les enfants contre la maladie.
- La maman doit aussi être orientée sur les mesures pour prévenir d'éventuels épisodes de cholera, y compris le lavage des mains, utilisation de l'eau chlorinée et la préparation saine des aliments (donner la brochure du MSPP sur les 12 messages cholera et la brochure sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du cholera).

Tableau résumant les activités dans les CTCs/CTUs pour les enfants de < 5 ans

Catégorie d'enfant	Statut Nutritionnel/ Statut d'allaitement	Intervention de Nutrition dans le CTC/CTU	Source des produits	Intervention de Nutrition à la sortie	Point de référence
Malnutrition aigue sévère	MUAC ≤ 115 mm/ oedème bilateral gardant le godet	Plumpy Nut (dose selon le protocole national (voir Annexe 1)	UNICEF	20 sachets de Plumpy Nut ("ration de securité")	USN/PTA
Malnutrition aigue modérée	MUAC 115-125 mm	<ul style="list-style-type: none"> • Supplementary Plumpy (1 sachet/jour s'il n'y a pas de cuisine, selon le protocole national de la malnutrition aigue modérée • CSB+ si cuisine 	WFP	5 sachets de Supplement ary Plumpy ("ration de securité")	PNS
Non malnutri, 6-59 mois	MUAC ≥ 125 mm	<ul style="list-style-type: none"> • Supplementary Plumpy (WFP ration d'aide alimentaire d'1 sachet/jour s'il n'y a pas de cuisine) • CSB+ si cuisine 	WFP	1 pot dePlumpy Doz ("ration de securité")	-
Infant <6 mois	Non allaité, ou maman trop malade pour	Lait artificiel pour nourrisson LANPE	UNICEF	-	PCNB

	allaité				
	Allaité & maman capable d'allaiter	Supporter l'allaitement continu	-	-	PCNB

2. Activités alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la communauté et services existants (exemple PCNBs, PTAs):

- PCNBs, PNS et PTAs doivent mettre l'emphase sur **les messages clés portant sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du cholera**. Ces messages sont dans la forme d'une brochure qui contient 3 messages clés recommandés par le MSPP et 5 messages additionnels pour aider le staff et les agents communautaires pour donner plus d'information et des détails sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaires saine dans le contexte du cholera. La brochure doit être disseminée largement à la population. Un poster avec les mêmes messages sera aussi produit pour tous les centres nutritionnels, les centres de santé, les CTCs/CTUs et autres places appropriées.
- Tous les PCNBs, USNs, PTAs, PNS doivent sensibiliser toutes les mamans sur les **12 messages cholera du MSPP**
- *Provision de LANPE aux enfants de < 6 mois* qui répondent aux critères restreints mis a jour² doit continuer dans les PCNBs.
 - Date limite de recrutement révisée au 31 janvier 2011, sujet à révision
 - Il pourrait avoir des nouveaux cas d'enfants orphelins à cause du cholera
- Les PCNBs recevront certains cas de mamans et enfants référés des CTCs pour consultation, conseils et support. Certaines mamans auraient besoin de support pour rétablir l'allaitement si elles avaient arrêtée à cause du cholera.
- Les agents de santé communautaire et autres réseaux communautaires doivent organiser des sessions de groupe dans la communauté et une stratégie avancée de porte-en-porte pour sensibiliser les mamans des jeunes enfants sur les messages clés de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et les 12 messages cholera du MSPP.
 - Les agents communautaires et autres mobilisateurs de la communauté doivent être orientés sur les 2 types de messages et faire un plan sur les activités pour la semaine à venir ou autre période et comment ils couvriront l'espace ciblé.

Couts pour les activités de nutrition additionnelles:

Les "activités additionnelles" sont de même type que les activités de prise en charge de la malnutrition aigue sévère et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui sont déjà en cours, mais dans de nouveaux sites (les CTCs/CTUs) et d'une manière plus intensive dans la communauté.

- Tous les membres du cluster nutrition sont demande de commencer les activités additionnelles ci-dessus dans les CTCs/CTUs et dans la communauté. Certains ont probablement déjà commencé.
- Les organisations qui n'ont pas assez de fonds pour entreprendre ces activités pendant les six mois à venir (Novembre 2010 – Avril 2011) pourraient soumettre des propositions brèves et des requêtes pour cette période a l'UNICEF qui va revoir les soumissions et donner le support si possible pour les activités dans le cadre de leur mandat habituel. Le cout doit être estime sur la base de:
 - Cout des services de nutrition (dépistage et prise en charge de la malnutrition aigue sévère et alimentation du nourrisson et du jeune enfant) dans **xx (nombre)** de CTCs/CTUs. Ces couts doivent inclure le transport du personnel et des intrants pour les

² Criteria for use of RUIF: Infants under 6 months of age that have no possibility of being breastfed: 1. mother absent or dead; 2. infant rejected or abandoned by mother; 3. rape victim not wishing to breastfeed; 4. infant or mother with a condition specified in the WHO guide on acceptable medical reasons for use of BMS

CTCs qui ne sont pas proches d'autres services de nutrition, matériels de protection pour le staff protection (gants, masques, bottes, désinfectants, etc), et le suivi et supervision des activités.

- Les couts pour une mobilisation sociale intensifiée sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et cholera dans xx (nombre) de communautés utilisant xx (nombre) d'agents communautaires devraient inclure les couts du transport, sessions d'orientation pour les agents communautaires ; réunions de feedback régulier et supervision supportive et suivi des activités.

Annexe 1. Quantité de Plumpy Nut par classe de poids pour l'enfant avec malnutrition aigue sévère (basée sur Annex 12 de la Protocole National)

Classe de poids	Plumpy Nut
	Sachets par jour
3.5 - 3.9	1.5
4 – 5.4	2
5.5 - 6.9	2.5
7 – 8.4	3
8.5 – 9.4	3.5
9.5 – 10.4	4
10.5 – 11.9	4.5
> 12 kg	5