

PROJET MANGÔ

ESSAI CONTROLÉ RANDOMISÉ EN NON-INFÉRIORITÉ

Où : 10 centres de santé du district de Fada N'Gourma, Burkina Faso

Quand : 2015-2020

Qui : 801 enfants de 6 à 59 mois
MAS selon PTZ < -3 et/ou PB < 115mm ayant de l'appétit



Dose Standard
n=399



Dose Réduite
n=402

Dosage réduit à partir de la 3ème semaine, selon le poids de l'enfant.

Pour : Prouver dans des conditions artificielles idéales l'efficacité d'une dose réduite d'ATPE comparée à celle d'une dose standard au cours du traitement de la Malnutrition Aigüe Sévère sans complications chez les enfants de 6 à 59 mois.

Partenaires scientifiques et Bailleurs :

CIFF, ECHO, HIF- ELRHA, Fondation ACF
Univ. de Copenhague, Centre de prévention et de contrôle des maladies (CDC) des Etats-Unis

RÉSULTATS PRINCIPAUX

UNE DOSE RÉDUITE D'ATPE N'AFECTE PAS LE GAIN DE POIDS DES ENFANTS MAS MAIS AFFECTE LE GAIN DE TAILLE CHEZ LES PLUS JEUNES

Collecte de données

Double mesures anthropométriques (poids, taille et PB) et examen clinique à chaque visite de l'admission à la sortie.

Critères de sortie :

- Guéris : PTZ \geq -2 et/ou PB \geq 125mm (selon les critères d'admission) pendant 2 semaines consécutives
- Abandon : absent 3 semaines consécutives
- Décès : au cours du traitement
- Non-répondant : pas atteint les critères de guérison au bout de 16 semaines
- Référé : transféré à l'hôpital suite à l'apparition de signes de danger
- Rechute : à nouveau MAS 3 mois après guérison

Le traitement a suivi les directives nationales du Burkina dans tous ses aspects, à l'exception de la dose d'ATPE.

Résultats

Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes d'enfants en termes de taux de guérison, d'abandon, de décès, de référés, de non-répondants ou de rechute. La durée de séjour moyenne est de 56 jours (8 semaines).

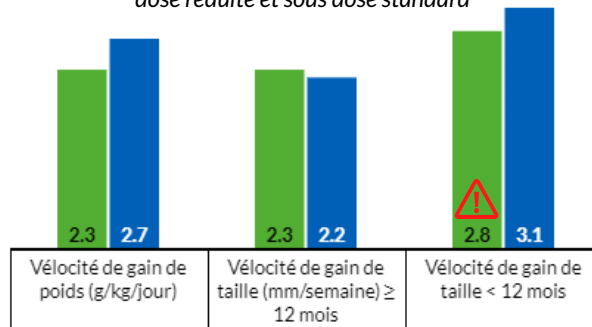
Résultats programmatiques du traitement MAS selon la dose d'ATPE

Taux en %	Dose réduite (n=399)	Dose standard (n=401)	p-value
Guérison	52,7	55,4	0,45
Guérison (Standards SPHERE 2018)	68,0	72,0	N/A
Décès	0,3	0,3	N/A
Abandon en cours de traitement	12,2	8,5	0,09
Référés à l'hôpital	19,2	20,1	0,80
Non-répondants	12,7	12,5	0,95
Rechute +3 mois	2,4	1,8	0,69

La vélocité de gain de poids n'est pas différente pour les deux groupes. Attention, une dose réduite

ralentit la vélocité de gain de taille chez les enfants de moins de 12 mois.

Vélocité de gain de poids et de taille des enfants MAS sous dose réduite et sous dose standard



● Dose réduite (n=399) ● Dose standard (n=401)

 Différence significative (p<0.05)

Que retenir ?

La dose réduite est efficace au cours du traitement de la MAS pour cette population et dans ce contexte en termes de **vélocité de gain de poids** et **taux de guérison, abandon, décès et autres indicateurs**. Mais ce dosage semble insuffisant pour les jeunes enfants (< 12 mois) en termes de **vélocité de gain de taille**.

GLOSSAIRE

ATPE Aliment Thérapeutique prêt à l'emploi
MAS Malnutrition Aigüe Sévère
PB Périmètre brachial
PTZ Indice Poids pour Taille exprimé en Z-score