



PROJET MANGO

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, Univ. d'Abomey-Calavi (Bénin) et UCL.

DISPONIBILITÉ, CONSOMMATION ET PERCEPTION DE L'ATPE PRESCRIT AUX ENFANTS MAS DANS LES MÉNAGES

Collecte de données

Entretiens individuels approfondis avec les proches soignants à 1 mois (4 semaines) et 2 mois (8 semaines) de traitement. Il s'agit d'évaluer la perception des proches soignants, la disponibilité (% des enfants ayant du produit disponible jusqu'à la fin de la semaine avec ou sans reste) et la consommation du produit nutritionnel. Un questionnaire a été réalisé à la 6ème semaine sur le partage, la manière de consommer le produit et les potentiels effets secondaires.

Résultats

L'ATPE était disponible dans les deux groupes d'enfants au moment des entretiens. A la fin du traitement, le groupe dose réduite a consommé 82.9% (soit 97/117) des sachets prescrit au cours du traitement, contre 81.7% (soit 143/175) pour la dose standard. Ces résultats peuvent expliquer les différences d'apports énergétiques de l'ATPE selon la dose (cf. article *Apports nutritionnels et énergétiques*). 93% des mères du groupe dose réduite et 97% du groupe dose standard ont considéré la quantité d'ATPE suffisante.

Des effets secondaires (diarrhée et/ou vomissements) ont été rapportés dans les deux groupes : 18% dans le groupe dose réduite et 24% dans le groupe dose standard.

Plus de 40% des enfants sous dose réduite ont consommé le produit au moins 3 fois par jour contre 82% dans le groupe dose standard. Ce qui peut être expliqué par une consommation plus importante de l'alimentation complémentaire et familiale par les enfants du groupe dose réduite (cf. article *Apports nutritionnels et énergétiques*).

80% des enfants mangent le produit directement depuis le sachet et 18% le consomment mixé avec du porridge. Et 99% des enfants ne l'auraient pas partagé.

Disponibilité, consommation et perception de l'ATPE selon la dose reçue

	Dose réduite n=243	Dose standard n=273
Disponibilité pendant la semaine		
ATPE disponible (%)	95,4	99,2
Semaine avec des restes (%)	6,2	10,5
Semaine sans restes (%)	89,2	88,7
ATPE fini avant la visite (%)	4,6	0,8
Quantité d'ATPE par semaine		
Sachet prescrit (n)	10,0	17,6
Sachet consommé (n)	9,3	15,9
Consommation (%)	95,0	92,8
Fréquence de consommation		
1 fois par jour (%)	10,4	0,0
2 fois par jour (%)	47,0	17,3
3 fois et + par jour (%)	42,6	82,7
Perception envers l'ATPE		
Au moins suffisant (%)*	92,3	97,7
Plus que souhaité (%)	1,5	7,5
Assez (%)	90,8	90,2
Moins que souhaité (%)	7,7	2,3

*Au moins suffisant = Plus que souhaité + Assez

⚠ Différence significative (p<0.05)

Que retenir ?

La dose réduite n'affecte pas **la disponibilité du produit**. Les enfants sous dose réduite consomment le produit moins fréquemment et il reste peu de sachets d'ATPE non consommés.

GLOSSAIRE

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