



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 :

Univ. de Copenhague (DK), Centre de prévention et de contrôle des maladies (US), Univ. de Ouagadougou (Burkina Faso) et Univ. d'Abomey-Calavi (Bénin)

Bailleurs :

CIFF, ECHO, HIF - ELRHA, Fondation ACF

PRÉDICTEURS DE TEMPS À GUÉRIR AU COURS DU TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGÜE SÉVÈRE



Source de données

A partir des données secondaires de l'essai clinique MANGO, on a entrepris les analyses des facteurs de risque de temps à guérir ou pas parmi:

- le profil des enfants à l'admission au traitement,
- leur parcours de soins: observance et morbidité
- les caractéristiques socio-économiques du ménage.

Résultats

On a trouvé 54% de guérison (N= 433) et 13% de non répondants (N=101) parmi l'ensemble des enfants enrôlés dans l'essai clinique MANGO.

Les **principaux prédictors d'un temps à guérir plus long** sont :

- les épisodes de **morbidité pendant le traitement**
- et les **visites manquées**.

59% des enfants ont souffert d'au moins 2 épisodes morbides au cours du traitement.

35% des enfants ont manqué au moins 1 visite.

Ces résultats mettent en avant l'importance de:

1. **prévenir les épisodes morbides et**
2. **optimiser la prise en charge médicale des enfants**
3. **pendant le traitement.**

Les enfants admis selon le PB (PB<115mm et PTZ ≥ -3) ont guéri plus vite que ceux admis selon le PTZ (PB≥125mm et PTZ<-3) et ceux admis selon les 2 critères (PB<115mm et PTZ<-3).

D'autres facteurs allongent la durée de traitement :

- enfant <12 mois
- visite sautée (planifiée, double ration ATPE)
- mère jeune

Ou raccourcissent le temps de guérison :

- maladie à l'admission
- anémie à l'admission
- défécation en plein air.

Les prédictors de non-réponse au traitement sont similaires aux prédictors de non-guérison.

Facteurs prédictors de temps à guérir	Impact sur le temps à guérir
Episode morbide pendant le traitement	
1 épisode	+1 semaine
2 épisodes	+4 semaines
3 épisodes et plus	+7 semaines
Par rapport à 0 épisode	
1 visite sautée* (planifiée, double ration ATPE)	+2 semaines
1 visite manquée** (non planifiée)	
35% des enfants ont sauté 1 visite	+3 semaines
2 visites manquées	+5 semaines
Enfants <12 mois	+13 jours
Par rapport aux enfants ≥ 12 mois	
Critères d'admission	
PB seul	-15 jours
PT et PB	-5 jours
Par rapport à MAS-PT seul	
Maladie à l'admission	- 6 jours
Anémie à l'admission	- 14 jours
Défécation à l'air libre	- 7 jours
HAZ <-2 ou >-2	Pas d'impact – non associé
Vivre en milieu urbain	Non reponse plus élevée

Que retenir ?

Les **épisodes de morbidité au cours du traitement** et les **visites manquées** sont les prédictors de non-réponse et de non-guérison les plus importants.

GLOSSAIRE



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