

TRAITEMENT DES MALNUTRITIONS MODÉRÉES (MAM), Place des BOUILLIES CONCENTRÉES LIQUÉFIÉES (BCL)

Version du 07 12 2020

Les BCL sont une bonne indication du traitement des Malnutritions Aigues Modérées (MAM) de l'enfant, que celles-ci soient débutantes ou avérées. L'enfant peut en bénéficier dès l'âge de 4 mois.

Dès que l'enfant présente une cassure de sa courbe de poids, une maigreur (rapport Poids / Taille à - 1 ou - 2 DS), un retard pondéral (rapport Poids / Age à - 1 DS ou - 2), ou un Périmètre Brachial dans la zone jaune, il faut rapidement améliorer son alimentation et s'assurer qu'il n'y a pas d'autres raisons à l'origine de l'arrêt ou du ralentissement de sa prise de poids (Insuffisance/Arrêt de l'allaitement, infections, diarrhée, parasites, ...).

Le traitement des enfants MAM doit être adapté à l'âge mais surtout à son mode d'allaitement ou de non allaitement.

1 Enfants MAM allaités.

Avant 4 mois,

Un allaitement maternel bien conduit est la meilleure façon de prévenir une malnutrition.

Entre 4 et 6 mois :

L'état de la mère et la qualité de la lactation sont les premiers éléments à prendre en compte. En effet, la faible quantité de lait maternel reçue par l'enfant est la première cause de malnutrition à cet âge. Pour améliorer la lactation, il convient :

- D'augmenter le temps quotidien d'allaitement, jour et nuit,
- De mettre la mère au repos,
- De veiller à ce qu'elle soit bien alimentée et si besoin d'augmenter ses apports protéino-énergétiques. (Cf. Document 06b L'allaitement maternel)

Si, malgré sa stimulation, la reprise de la lactation est insuffisante, il convient :

- De donner chaque jour, **une BCL** de type BAMISA,
- Et de veiller à ce que la mère ne sèvre pas son enfant.

A partir de 6 mois :

En plus des mesures précédentes, il convient :

- De donner chaque jour, **une deuxième BCL** de type BAMISA,
- D'ajouter, si possible, des CMV à l'alimentation de la mère et de l'enfant.

A partir de 8 - 10 mois

En plus des mesures précédentes, il convient :

- De commencer à introduire les aliments provenant du plat familial.

2 Enfants MAM sevrés ou orphelins.

L'enfant qui n'est plus ou n'a pas pu être allaité risque particulièrement d'être malnutri.

- Quel que soit l'âge, la relactation doit être tentée si l'enfant est sevré depuis peu.

Avant 4 mois,

- L'enfant non allaité devrait pouvoir bénéficier jusqu'à 4 mois d'une préparation pour nourrisson (lait infantile) en respectant les quantités requises (150 à 200 ml/kg/j, répartis en 5 ou 6 prises).

A partir de 4 mois, il convient :

- De continuer à donner un lait infantile ou à défaut, un aliment lacté de remplacement, toujours à raison de 150 à 200 ml/kg/j,
- D'ajouter **une BCL** de type BAMISA chaque jour si les quantités requise d'aliment lactée ne peuvent être atteinte (minimum 500 ml par jour),
- De donner, selon indication médicale, des CMV.

A partir de 6 mois

- Poursuivre une alimentation lactée, si possible 500 ml par jour,
- Donner chaque jour, **deux BCL** de type BAMISA,
- et si possible donner des CMV.

A partir de 8 - 10 mois

En plus des mesures précédentes,

- Diversifier l'alimentation et introduire les aliments provenant du plat familial.

Ces enfants qui guérissent de leur malnutrition modérée restent fragiles. Il est souhaitable de continuer à leur donner une BCL par jour jusqu'à ce qu'ils soient réellement hors de danger de rechuter.

(Voire aussi le Document 06d "Alimentation lactée de remplacement")

Modalités de traitement de la MAM.

La prise en charge des MAM se fait, le plus souvent, en ambulatoire, sauf si l'enfant présente une pathologie nécessitant des soins médicaux. C'est parfois à l'occasion d'une hospitalisation que son mauvais nutritionnel est découvert.

Dans un premier temps, les enfants bénéficieront de distribution de bouillies préparées par la structure qui les prend en charge (CREN, Maquis pour Bébé ou hôpital).

Puis le relais sera pris rapidement par la famille. Pour cela, les mères ou l'entourage devront comprendre l'intérêt des bonnes pratiques nutritionnelles. Parmi ces mesure, elles auront à apprendre la "Recette 1+2+3", "Une mesure de farine BAMiSA pour Deux mesures d'eau, et liquéfaction la bouillie épaisse, avec du malt (Trois pincées), ou le lait ou la salive maternelle.

Quand les personnes qui s'occupent de l'enfant maîtrisent bien la "Recette 1+2+3", il est possible de leur fournir la quantité de farine nécessaire pour la semaine (sous forme de dons, de participation ou d'achat de farine).

A l'occasion du suivi du poids et/ou de la mesure du Périmètre Brachial, une nouvelle quantité de farine sera fournie, à raison d'1 ou 2 sachets par semaine, permettant a préparation d'1 ou 2 bouillies par jour.

Lorsque de la farine est distribuée gratuitement, il y a lieu de motiver les familles pour que l'enfant suivi soit le seul à consommer la farine et que cette farine ne soit pas partagée avec d'autres membres de la famille. (Un engagement verbal ou écrit peut être demandé).