

# 4<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCEAN INDIEN

18 & 19 AVRIL 2024



Une santé plurielle  
pour un patient singulier

---

**LUX\* HOTEL**  
**SAINT-GILLES-LES-BAINS**



**RENFORCEMENT DE LA DÉTECTION ET LA PRISE EN CHARGE  
DES ENFANTS ATTEINTS D'UNE MALNUTRITION AIGUE SÉVÈRE  
AU CSB2 MAHAVELONA**

**Dr RAFALIARIVONY VOHITRAINGO Nirisoa**

**DRSP: Itasy**

**SDSP : Soavinandriana**

**CSB 2: Mahavelona**

**Madagascar**

*Je déclare n'avoir ni lien ni conflit d'intérêt au travers de la soumission  
ou de la présentation du sujet soumis*

# PLAN

- 1. INTRODUCTION**
- 2. MÉTHODOLOGIE**
- 3. RÉSULTATS**
- 4. DISCUSSIONS**
- 5. CONCLUSION**

# INTRODUCTION (1/3)

## 1- Contexte et justification

A Madagascar:

- Problème majeur de la Santé Publique
- Selon Enquête Démographique et de Santé 2021, la malnutrition aiguë sévère (MAS) touche 13% des enfants
- Selon le cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire du Mai 2021- Avril 2022: 500 000 cas de Malnutrition aiguë/110 000 cas MAS
- Augmente le risque de mortalité des enfants
- Fléau irréversible après l'âge de 2 ans

# INTRODUCTION (2/3)

## 2. Critère de MAS et moyen de prise en charge :

### 2.1 Critère de MAS

**Au niveau « TOBY » :** Mesure du périmètre brachial  $\leq 115$  mm et recherche des œdèmes des membres inférieures bilatérales,

**Au niveau CSB:** Mesure du périmètre brachial  $\leq 115$  mm et recherche des œdèmes des membres inférieures bilatérales, Z Score  $\leq -3$

**2.2 Moyen de prise en charge:** gratuité de Plumpy Nut au Niveau CSB

# INTRODUCTION (3/3)

## 3. Question de recherche

Pourquoi le nombre d'enfant dépisté MAS ne refléterait pas la réalité?

## 4. Objectifs

### 4.1 Objectif général

Dépister les enfants susceptibles de présenter MAS

### 4.2 Objectifs spécifiques

- Décrire les lieux de prédilection de MAS
- Décrire les moyens de dépistage de MAS
- Proposer des suggestions

# MÉTHODOLOGIE (1/4)

## 1- Cadre d'étude

SDSP de Soavinandriana, CB2 de Mahavelona

PT: 18 413

Enfant 6 – 59 mois: 3 023

Enfants susceptibles d'être dépistés : 20 %

## 2- Type d'étude

Étude rétrospective

## 3- Période d'étude

Janvier 2021 à Décembre 2023

# MÉTHODOLOGIE (2/4)

## 4- Matériels et méthodes

### 4.1 Matériels

- Registre de consultation externe dans le CSB
- Registre nutritionnel dans le « Toby »
- Matériels de dépistage: MUAC, Balance, Toise, table abaque
- Rapport d'activités mensuel du CSB
- Logiciel Datasante Box

### 4.2 Méthodes

- Dénombrement des enfants vus en consultation externe
- Compilation des référence- contre reference provenant des AC
- Analyse des données du Logiciel Datasante Box



# MÉTHODOLOGIE (3/4)

## 5 -Taille d'échantillon

Exhaustive : enfants dépistés et traités comme MAS

## 6- Variables

### 6-1 Variables dépendantes:

Malnutrition aigue sévère

### 6-2 Variables indépendantes:

Manque de sensibilisation de la communauté en matière de MAS, insuffisance de « Toby » pour le dépistage dans le Fokontany, méconnaissance des TOBY, insuffisance de personnel et de moyens de dépistage, moyen financier à mobiliser auprès des agents de santé insuffisant en matière de stratégie avancée

# MÉTHODOLOGIE (4/4)

## **7- Méthode de collecte de données**

- Comptage des enfants vus en consultation externe
- Compilation des référence- contre reference provenant des AC

## **8- Plan d'analyse:**

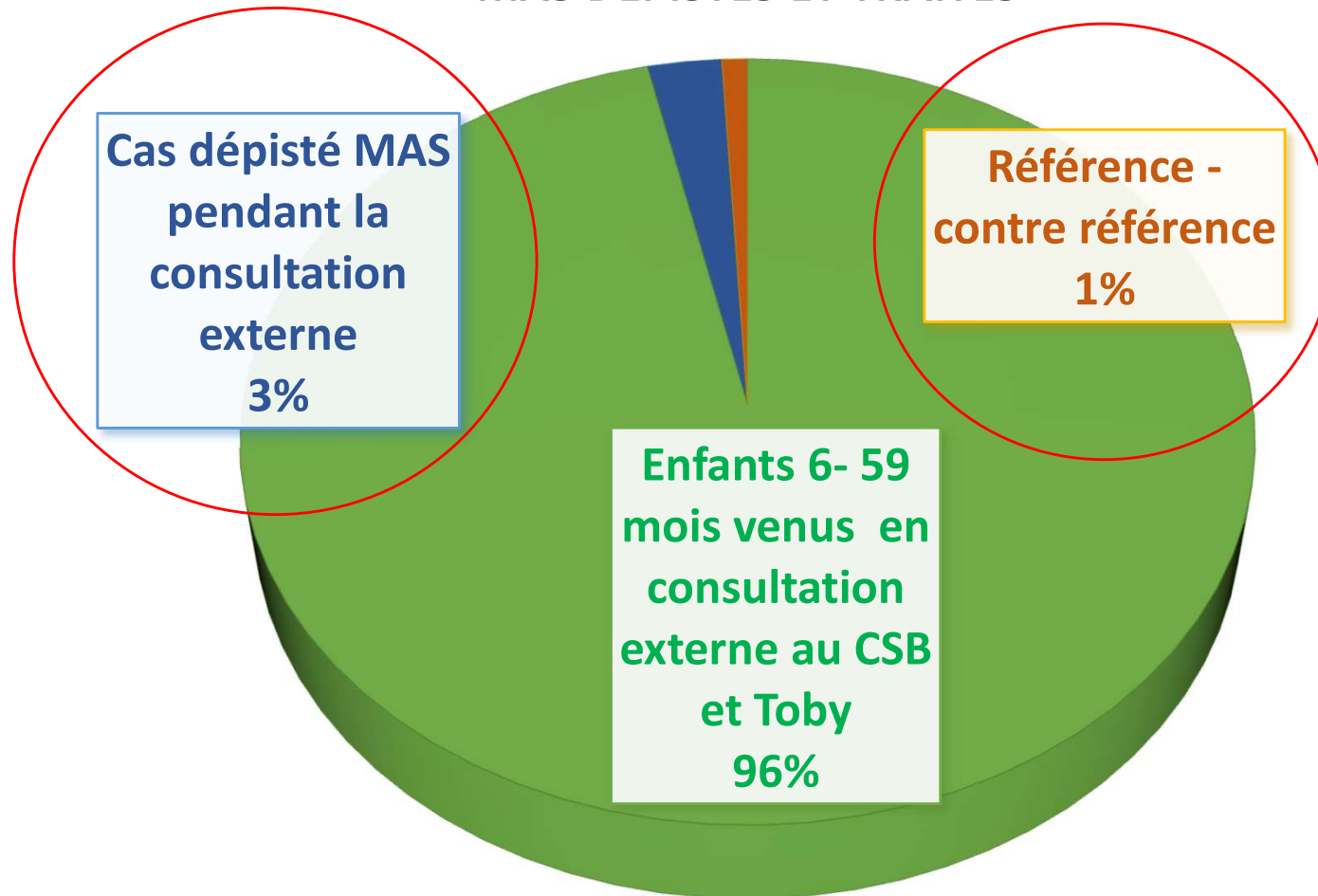
Logiciel DATASANTE BOX

## **9- Considération éthique**

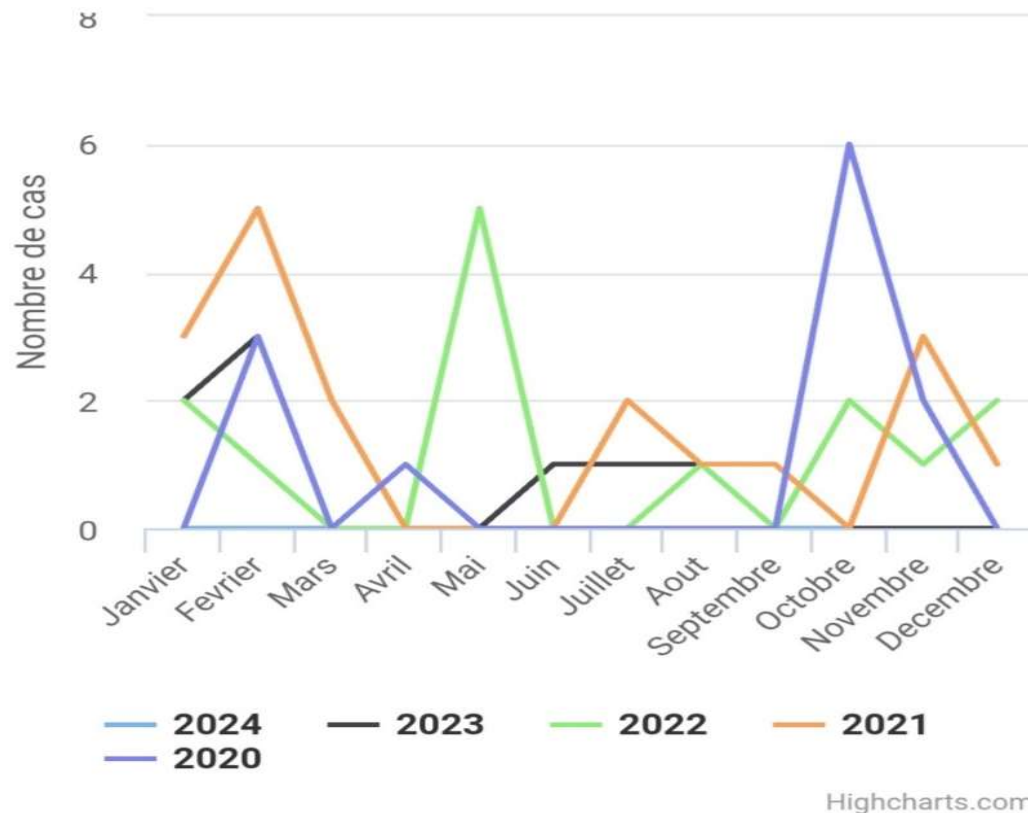
Visite de courtoisie auprès des chefs hiérarchiques

# RÉSULTATS (1/2)

## MAS DÉPISTÉS ET TRAITÉS



# RÉSULTATS (2/2)



**Courbe de l'évolution des cas de Malnutrition aigue sévère au cours des trois dernières années**

- Existence des cas de MAS presque toute l'année
- Touche les deux sexes et toutes les tranches d'âge de 6mois à 59 mois
- Le pic ne peut pas être considéré vu que c'est pour une consultation autre que nutritionnelle que les parents amènent les enfants à l'hôpital .
- Les pics correspondent aux périodes des épidémies d'autres maladies tel que la grippe ou la diarrhée

# DISCUSSIONS (1/2)

- Cas détecté faible car le dépistage est fortuit lors de consultation externe au CSB
- Nombre de cas référé par les agents communautaires faible par rapport aux cas détectés au CSB : dû à la faible fréquentation au Toby du suivi de croissance des enfants de moins de 59 mois

CSB : Centre de Santé de Base

MAS : Malnutrition Aigüe Sévère

## DISCUSSIONS (2/2)

- Faible fréquentation au Toby (Agents Communautaires) :  
cause :- jour d'ouverture insuffisant ( 9 jours par mois)
  - faible motivation des mères sur le suivi des croissances des enfants
- Absence du « Toby » dans certains Fokontany
- Problème d'approvisionnement du Plumpy Nut
- Problème de suivi : absence de traitement de la Malnutrition Aigue Modérée il y a un risque de rechute

## SUGGESTIONS

- Recherche active des enfants atteints de Malnutrition Aigue Sévère: descente sur terrain
- Prise en charge à temps des enfants atteints de Malnutrition Aigue Modérée
- Education sur la nutrition
- Vulgarisation les activités du Toby
- Promotion des actions de sensibilisation en matière de connaissance des états nutritionnels
- Utilisation de table poids abaque de l'OMS au niveau Toby afin d'assurer la détection et confirmation de cas

# CONCLUSION

- Malgré l'activité de l'Office National de la Nutrition /Ministère de la Santé Publique sur la Malnutrition Aigue Sévère, le taux de dépistage est encore faible.
- La méconnaissance des gens en matière de la surveillance nutritionnelle diminue la fréquentation au Toby
- La collaboration multisectorielle afin d'augmenter le nombre des enfants dépistés en MAS est nécessaire.



**MERCI POUR VOTRE AIMABLE ATTENTION**