

LES BOUILLIES CONCENTRÉES LIQUÉFIÉES (BCL) DANS LE TRAITEMENT DES MALNUTRITIONS

Version du 03 03 2020

Les BCL sont destinées en premier lieu à prévenir la malnutrition.
Les BCL peuvent également prendre en charge le traitement des Malnutritions Aigues Modérées (MAM).
Le traitement des Malnutritions Aigues Sévère (MAS) n'est pas l'objectif des BCL, même si certains programmes les utilisent, à défaut de pouvoir assurer une prise en charge selon les protocoles en usage.

1. Prise en charge des MAM

Dès que l'enfant présente un retard pondéral débutant, qui se manifeste par exemple par une cassure de la courbe de poids, il faut améliorer son alimentation afin qu'il ne devienne pas MAM.

Si l'enfant est déjà diagnostiqué comme MAM, il y a lieu de mettre en œuvre un régime alimentaire qui lui permette de sortir au plus vite de cet état à risque.

La prise en charge d'un enfant MAM est différente selon qu'il est allaité ou non. Nous proposons des lignes directrices qui ne sont pas un protocole.

1.1 **Enfant MAM allaité**

Si la quantité de lait maternel reçue par l'enfant est insuffisante, il y a lieu de stimuler la lactation. Pour cela, 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 augmenter ses apports protéino-énergétiques. (cf document 6c L'allaitement maternel)

Entre 4 et 6 mois :

Si la reprise de la lactation est insuffisante, il convient :

De donner chaque jour, **une BCL** de type BAMISA

Et d'ajouter des aliments lactés de remplacement.

Ajouter, si possible, des CMV à l'alimentation de la mère et de l'enfant.

A partir de 6 mois :

En plus des mesures précédentes, il convient :

De donner chaque jour, **une deuxième BCL** de type BAMISA

Et d'ajouter toujours des aliments lactés de remplacement.

A partir de 8 - 10 mois

En plus des mesures précédentes, il convient :

Commencer à diversifier l'alimentation et à introduire les aliments provenant du plat familial.

1.2 **Enfant MAM qui n'est plus ou n'a pas pu être allaité (enfants sevrés, enfants orphelins)**

L'enfant non allaité risque particulièrement d'être malnutri.

La relactation doit être tentée si l'enfant est sevré depuis peu.

Avant 4 mois, il convient :

De donner à l'enfant du lait artificiel, en augmentant les quantités requises pour la récupération nutritionnelle (150 à 200 ml/kg/j, en 5 ou 6 fois). (cf document 6d "Alimentation lactée de remplacement")

A partir de 4 mois, il convient :

De continuer à donner le lait artificiel ou l'aliment lacté de remplacement, à raison de 150 à 200 ml/kg/j, en 5 ou 6 fois
D'ajouter **une BCL** de type BAMISA chaque jour
De lui donner aussi des CMV.

A partir de 6 mois

En plus de l'aliment lacté de remplacement,
Donner chaque jour, **deux BCL** de type BAMISA
et des CMV.

A partir de 8 - 10 mois

En plus des mesures précédentes,
Diversifier l'alimentation et introduire les aliments provenant du plat familial.

2. Prise en charge des MAS sans complications

Le traitement des enfants MAS doit se faire selon les protocoles en usage.
Comme pour les MAM, l'allaitement doit être favorisé.

Lorsque qu'on ne dispose pas des aliments préconisés par ces protocoles (pas de RUFT disponibles, par exemple), il est légitime de prendre en charge les enfants MAS avec les ressources locales les plus appropriées. Le BCL de type BAMiSA en font partie. (Cf. Document 06g, Les BCL BAMiSA et la MAS)

Le schéma proposé pour les MAM peut être utilisé en augmentant le nombre de BCL à 3 à 4 par jour. Dès que l'enfant repasse en MAM, s'il bénéficie d'un allaitement maternel et de l'alimentation familiale, il est possible de passer à 2 BCL par jour.

Ces enfants MAM et MAS, lorsqu'ils sont sortis de leur malnutrition, restent fragiles. Une alimentation de complément doit être poursuivie de façon à ce qu'ils ne rechutent pas. Pour cela ; il faudra continuer à leur donner une BCL par jour pendant quelques semaines ou quelques mois.

3. Prise en charge en ambulatoire

La prise en charge des MAM et des MAS sans complications se fait, le plus souvent, en ambulatoire.

Pour que le traitement en ambulatoire soit possible, il faut impliquer les familles. Les mères ou l'entourage devront apprendre à respecter "une mesure de farine BAMiSA pour 2 mesures d'eau" et apprendre à liquéfier la bouillie épaisse, avec du malt 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 donner la quantité de farine nécessaire pour la semaine. Lors de la pesée et la mesure du Périmètre Brachial, une nouvelle quantité de farine est donnée.

En pratique, 1 sachet par semaine permet de préparer une bouillie par jour. Donner 1 ou 2 ou 3 sachets pour les MAM et les MAS.

Il peut être utile de faire signer un engagement aux familles pour garantir que l'enfant suivi soit le seul à consommer la farine. Il s'agit de motiver les familles pour que la farine ne soit pas partagée avec d'autres membres de la famille. (Voir ci-dessous un exemple de contrat d'engagement, rédigé dans le cadre d'un programme urbain de prise en charge d'enfant MAS, programme dit "Urgence malnutrition").

CONTRAT D'ENGAGEMENT PROGRAMME URGENCE MALNUTRITION

Ce contrat engage

Les PARENTS de l'enfant pris en charge par le programme Urgence Malnutrition.

et

L'association.

Je soussigné, NOM : _____ Prénom : _____

PARENT de l'enfant : _____

ADRESSE : _____

N° DE TELEPHONE : _____

Accepte que mon enfant soit pris en charge par l'Association, représentée par
., responsable de la malnutrition et du maquis bébés, pour
recevoir une aide alimentaire d'urgence.

Cette aide consiste en un nombre précis de sachets offert par l'association

Mon enfant recevra chaque semaine un certain nombre de sachets, et ce jusqu'à sortie complète de la malnutrition dont il souffre. Mme est seule juge du traitement de mon enfant.

Je m'engage à venir chercher les sachets chaque semaine, et à ne pas interrompre le traitement avant que Mme ne me l'ait dit.

Je m'engage à donner le nombre de bouillies indiqué par Mme à mon enfant, et à ne pas oublier un repas.

Je m'engage aussi à ne pas donner, ni vendre les sachets offerts pour mon enfant à quelqu'un d'autre, dans aucune circonstance.

Si cela arrive, je suis informé que l'association cessera immédiatement l'aide et le don de sachets.

Il y a beaucoup d'enfants dans le besoin de cette aide alimentaire et l'association ne peut pas aider des enfants dont les parents ne sont pas sérieux et ne respectent pas le traitement.

DATE : _____

Signature : _____