

# Le traitement des enfants souffrant du choléra et de la malnutrition aiguë sévère (MAS).

## 1. ÉVALUER LE STATUT NUTRITIONNEL

N'utiliser ce protocole que si l'enfant souffre d'une malnutrition aiguë sévère (MAS), sinon observer des protocoles standard.  
Critères de la MAS : Périmètre brachial (PB) < 11,5 cm (enfants de 6 à 59 mois seulement) OU Z-score poids-taille < -3 OU œdème bilatéral prenant le godet

## 2. ÉVALUER LE NIVEAU DE DÉSHYDRATATION

À noter que les signes habituels de déshydratation peuvent être présents chez les enfants souffrant de MAS, même s'ils ne sont pas déshydratés, ce qui peut conduire à un surdiagnostic de déshydratation.

PAS DE DÉSHYDRATATION	DÉSHYDRATATION MODÉRÉE	DÉSHYDRATATION SÉVÈRE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patient éveillé et alerte</li><li>• Pouls normal</li><li>• Soif normale</li><li>• Yeux non enfoncés</li><li>• Après pincement, le pli cutané s'efface normalement</li></ul>	<p>Au moins 2 des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patient irritable ou agité</li><li>• Yeux enfoncés</li><li>• Pouls rapide</li><li>• Assoiffé (boit beaucoup)</li><li>• Après pincement, le pli cutané s'efface lentement</li></ul>	<p>Au moins 2 des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patient léthargique ou inconscient</li><li>• Yeux enfoncés</li><li>• Pouls absent ou faible</li><li>• Le patient est incapable de boire ou boit insuffisamment</li><li>• Après pincement, le pli cutané s'efface très lentement</li></ul> <p>La seule indication pour la thérapie IV est un collapsus circulatoire, qui rend l'enfant léthargique ou lui fait perdre conscience</p>

## 3. TRAITER EN FONCTION DU NIVEAU DE DÉSHYDRATATION

Les enfants souffrant de la malnutrition et atteints de choléra doivent recevoir de la SRO hypo-osmolaire standard de l'OMS (PAS DE ReSoMal). Les enfants souffrant de malnutrition sont particulièrement vulnérables à certains troubles, notamment l'hypoglycémie et l'hypothermie. Il convient de surveiller cette situation et d'adapter la thérapie de manière appropriée, conformément aux directives de l'OMS sur la gestion des enfants souffrant de MAS.

### PAS DE DÉSHYDRATATION (PLAN A)

- **Compenser les pertes de fluides par de la SRO standard :**  
≤ 2 ans : 50 ml par selle molle | > 2 ans : 100 ml par selle molle
- **Dès que possible, amorcer l'alimentation au F-75.**  
Suivez les directives de gestion de la MAS de l'OMS. Utilisez la carte de référence F-75 pour déterminer la quantité par repas (pour les enfants qui ont été réhydratés avec succès, utilisez le poids réhydraté). Lorsque l'enfant semble prêt à la transition, commencer à utiliser des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) ou du F-100.

### DÉSHYDRATATION MODÉRÉE (PLAN B)

- **Étape 1 :** Réhydrater lentement avec de la SRO standard, oralement ou par sonde nasogastrique (si l'enfant n'est pas capable de boire) : **5 ml/kg toutes les 30 min pendant les 2 premières heures.**
- **Étape 2 :** Si l'enfant est encore déshydraté après l'étape 1, administrer 5 à 10 ml/kg de SRO standard en alternance avec le F-75 jusqu'à ce que l'enfant soit complètement réhydraté (jusqu'à 10 heures max.) Augmenter les volumes de SRO pour compenser les pertes de fluides en cours (pour les enfants < 2 ans, donner 50 ml de plus après chaque selle molle ou aqueuse ; pour les enfants de 2 ans et plus, 100 ml de plus après chaque selle molle ou aqueuse).
- **Remarque :** il existe un risque sérieux de surhydratation chez les enfants souffrant de MAS. Pendant les 2 premières heures, vérifier toutes les 30 minutes si l'état d'hydratation s'est amélioré ou s'il y a une surhydratation, puis vérifier toutes les heures. Arrêter la SRO si des signes de surhydratation apparaissent. L'allaitement maternel et le lait thérapeutique doivent être maintenus tout au long de la réhydratation.

## DÉSHYDRATATION SÉVÈRE (PLAN C)

- Administrer des sérums IV, 15 ml/kg pendant 1 heure, en utilisant soit la solution de Ringer Lactate avec glucose à 5 %, soit la solution de Darrow avec glucose à 5 % diluée de moitié. Si aucune des deux solutions n'est disponible, utiliser la solution physiologique à 0,45 % + glucose à 5 %.
- Surveiller toutes les 5 à 10 min les signes de surhydratation et les signes de défaillance cardiaque congestive. Mettre immédiatement fin à la thérapie IV s'ils viennent à apparaître.
- Si l'état de l'enfant ne s'améliore pas après une heure de réhydratation, considérer qu'il est en choc septique et mettre en place un traitement adapté.
- Si l'état de l'enfant s'améliore, continuer l'administration de la même quantité de sérum IV pendant une heure supplémentaire et donner en même temps 5 à 10 ml/kg de SRO standard jusqu'à ce que l'enfant soit complètement réhydraté (jusqu'à 10 heures max.) ; alterner la SRO avec du F-75. Ajuster les volumes de SRO pour compenser les pertes de fluides en cours (pour les enfants < 2 ans, donner 50 ml de plus après chaque selle molle ou aqueuse ; pour les enfants de 2 ans et plus, 100 ml de plus après chaque selle molle ou aqueuse).
- Commencer à administrer des antibiotiques oraux dès que les vomissements s'arrêtent.

## 4. RÉÉVALUER LE STATUT NUTRITIONNEL APRÈS LA RÉHYDRATATION

Une fois l'enfant réhydraté, effectuer un nouveau dépistage de MAS.

Si l'enfant est toujours classé comme en état de MAS, continuer de suivre le plan de traitement A décrit dans le présent document.

Si, à la suite de la réhydratation, l'enfant n'est plus classé comme en état de MAS, suivre les protocoles de traitement standard.

## SIGNES DE SURHYDRATATION

- Augmentation du rythme respiratoire et du pouls (les deux doivent augmenter pour considérer qu'il s'agit d'un problème)
- Engorgement des veines jugulaires (l'onde d'impulsion peut être vue dans le cou)
- Œdème grandissant (p. ex. des paupières)
- Le poids de l'enfant dépasse le poids cible

## ANTIBIOTIQUES RECOMMANDÉS POUR LES ENFANTS < 12 ANS

Choix et dose du médicament de première ligne (si la souche locale y est sensible) :  
Doxycycline 2 à 4 mg/kg p.o. en dose unique

Choix de médicaments alternatifs :  
Azithromycine 20 mg/kg (max. 1 g) p.o. en dose unique,  
ou ciprofloxacine 20 mg/kg (max. 1 g) p.o. en dose unique

Lorsque l'enfant est redirigé dans un centre de nutrition, s'assurer que le centre sait qu'il a déjà reçu des antibiotiques et lequel a été administré.

## SUPPLÉMENTS DE ZINC

Les aliments thérapeutiques recommandés par l'OMS contiennent déjà une quantité de zinc adéquate. Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère qui reçoivent des aliments thérapeutiques F-75, F-100 ou prêts à l'emploi n'ont donc pas besoin de recevoir de suppléments de zinc.

## RÉFÉRENCE

OMS. Mise à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant. 2013. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162815/9789242506327\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162815/9789242506327_fre.pdf)

D'autres protocoles de réhydratation et de traitement peuvent être envisagés si les patients sont traités par du personnel hautement expérimenté et étroitement supervisé (tant dans le traitement du choléra que dans la gestion des MAS). Si cette mesure est mise en œuvre, il faut surveiller de près et enregistrer les résultats du traitement.