



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION  
UNITÉ DE COORDINATION DU PROGRAMME  
NATIONAL D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION (UCPNANu)

# GUIDE NATIONAL POUR LA PRISE EN CHARGE ET LE SOUTIEN ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH EN HAÏTI



La réalisation de ce document a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Office de la Santé, des Maladies infectieuses et de la Nutrition du Bureau de Santé Globale de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et USAID/Haiti, aux termes de l'Accord Coopératif No. GHN-A-00-08-00001-00, adjudgé par le biais du Projet d'Assistance Technique pour l'Alimentation et la Nutrition II (FANTA-2) à FHI 360.

Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de FHI 360 ou du Gouvernement.



GUIDE NATIONAL POUR LA  
PRISE EN CHARGE ET LE SOUTIEN  
ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELS  
DES PERSONNES VIVANT AVEC LE  
VIH EN HAÏTI





# TABLEAU DE MATIÈRES



Préface	i
Remerciements	iii
Acronymes et Abréviations	iv
Glossaire	vi
Résumé	ix
<b>I. INTRODUCTION</b>	<b>I</b>
I.1 Contexte	I
I.2 Malnutrition et sécurité alimentaire en Haïti	3
I.3 Réponse nationale au VIH et à la malnutrition	3
I.4 Justification du guide	3
I.5 Objectif du guide	4
I.6 Groupe cible	4
I.7 Comment utiliser le guide	5
<b>2. ALIMENTATION, NUTRITION ET VIH</b>	<b>6</b>
2.1 Informations de base sur l'alimentation et la nutrition	6
2.2 Nutrition et maladie	7
2.3 Relation entre l'alimentation, la nutrition et le VIH	8
2.4 Nutriments nécessaires pour une bonne santé et une bonne nutrition	10
2.5 Actions pour le prestataires de service	16
<b>3. CONSEILS NUTRITIONNELS POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH</b>	<b>18</b>
3.1 Astuces pour un conseil efficace	19
3.2 Conseiller les PVVIH sur leur auto prise en charge	20

3.3 Conseils nutritionnels pour celui qui prend en charge une PVVIH	21
3.4 Actions pour le prestataires de service	22
<b>4. PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN NUTRITIONNELS POUR LES ADOLESCENTS ET LES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH</b>	<b>25</b>
4.1 Contexte de l'état nutritionnel des PVVIH	25
4.2 Evaluation de l'état nutritionnel : Mesures anthropométriques	26
4.3 Evaluation des déficiences en micronutriments	27
4.4 Actions pour le prestataires de service	29
<b>5. PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELS DES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH OU NES DE MERES SEROPOSITIVES</b>	<b>35</b>
5.1 Information de base de l'alimentation des enfants nés de mères séropositives	35
5.2 Importance de la bonne prise du sein et du bon positionnement	37
5.3 Types d'options d'alimentation du nourrisson et jeune enfant (0-6 mois) né d'une mère séropositive	38
5.4 Enfants 6 à 24 mois	44
5.5 Gestion des problèmes de la lactation	45
5.6 Prise en charge et soutien nutritionnels des enfants infectés par le VIH	48
<b>6. PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELS POUR LES PVVIH SOUS TRAITEMENT</b>	<b>52</b>
6.1 Traitement antirétroviral	52
6.2 Interactions entre les ARV et d'autres médicaments avec l'alimentation et la nutrition	54
<b>7. SÉCURITÉ ALIMENTAIRE POUR LES MÉNAGES AFFECTÉS PAR LE VIH</b>	<b>59</b>
7.1 Effets de VIH sur la sécurité alimentaire des ménages	59
7.2 Effets de l'insécurité alimentaire sur le VIH	60
7.3 Le suivi	60

<b>8. SUIVI ET EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU GUIDE ET DES PROGRAMMES DE SOUTIEN ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNEL DES PVVIH</b>	<b>63</b>
8.1 Objectifs du suivi et l'évaluation	63
8.2 Suivi	64
8.3 Evaluation	67
Bibliographie	68
<b>LISTE DES ANNEXES</b>	
Annexe 1. Les Nutriments Essentiels, Leurs Sources, Leurs Fonctions et Symptômes de Carence	73
Annexe 2. Besoins en Energie et Protéine	78
Annexe 3. Outils d'Evaluation Nutritionnelle pour les PVVIH	80
Annexe 4. L'Indice de Masse Corporelle Calculé (Tableau Abrégé): Adultes et Adolescents	81
Annexe 5. Equivalents en Energie et en Protéine de Quelques Aliments de Consommation Courante en Haïti	83
Annexe 6. Alimentation Saine et Hygiène Personnelle	85
Annexe 7. Prise en Charge Nutritionnelle des Problèmes/ Symptômes Associes au VIH	87
Annexe 8. Comment Faire Face à la Toux, au Froid, et à la Fièvre	89
Annexe 9. Comment Lutter Contre la Diarrhée	91
Annexe 10. Fiche Individuelle d'Évaluation des Options d'Alimentation de Remplacement Chez la Mère Séropositive	93
Annexe 11. Algorithme pour le Counseling des Femmes Séropositives sur l'Alimentation du Jeune Enfant	95
Annexe 12. Médicaments Utilisés pour Traiter les Infections Courantes et Leurs Implications sur L'Alimentation et la Nutrition	97
Annexe 13. Quelques Effets Secondaires des ARVs et Leurs Implications sur la Nutrition	99
Annexe 14. Quelques Suggestions de Recettes	103



# PRÉFACE

Pour beaucoup de personnes vivant avec le VIH, l'infection engendre ou aggrave la malnutrition à travers une réduction des apports alimentaires, l'accroissement des besoins en énergie ou une mauvaise absorption et perte de nutriments à travers la diarrhée par exemple. La malnutrition à son tour peut accélérer la progression de l'infection au SIDA et aggraver son impact en affaiblissant le système immunitaire, en augmentant la sensibilité aux infections opportunistes et en réduisant l'efficacité du traitement. <sup>1</sup>

Il est établi, que les programmes d'intervention alimentaire et nutritionnelle peuvent rompre le cercle vicieux de la malnutrition et du VIH en améliorant la réponse immunitaire, la gestion des symptômes, la réponse au traitement, le statut nutritionnel, la qualité de vie, et la productivité. <sup>2</sup>

Reconnaissant le rôle important que les interventions alimentaires et nutritionnelles jouent dans la réponse globale de la pandémie du VIH, beaucoup de pays dont Haïti ont opté pour l'intégration des composantes alimentaires et nutritionnelles dans leur réponse nationale.

En Haïti, le SIDA est considéré comme une priorité de santé publique. Le Gouvernement d'Haïti a démontré un grand engagement dans la lutte contre la pandémie du VIH. Un premier Plan Stratégique National pour la Prévention et le Contrôle du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) a été lancé par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) en 1996.

Dans le but d'améliorer la qualité des soins offerts aux PVVIH, le Ministère de la Santé Publique et la Population (MSPP) recommande à tous les

<sup>1</sup> Pwovoz E, Preble E (2000). HIV/AIDS and nutrition: a review of the literature and recommendations for nutritional care and support in sub-Saharan Africa. United States Agency for Development.

<sup>2</sup> Abrams, DI. 2000. "Potential Interventions for HIV/AIDS Wasting: An Overview." Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome 25: S74–S80.  
Castleman, TJ, Seumo-Fosso, E, and Cogill, B. 2004. "Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings." Technical Note No. 7. Washington, D.C.: Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA) Project, FHI 360.

prestataires l'utilisation du « **guide national pour la prise en charge et le soutien alimentaire et nutritionnel des personnes vivant avec le VIH en Haïti** ».



Alex Larsen  
Docteur en Médecine  
Ministre

# REMERCIEMENTS



Le Ministère de la Santé Publique et de la Population voudrait exprimer ses remerciements à FANTA-2/FHI 360 et USAID pour leur assistance financière et technique.

Des remerciements spéciaux vont aux membres du Groupe de Travail Technique de la Nutrition pour leur apport technique, engagement et dévouement. Ils ont beaucoup contribué au développement de ce guide.

# ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS



AFADS	Acceptable, Faisable, Abordable, Durable et Sûre (AFASS : Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable, and Safe)
ARV	Antirétroviral
CDV	Conseil et dépistage volontaires
CPN	Consultation Périnatale
FANTA-2	Food and Nutrition Technical Assistance II Project (Projet d'Assistance Technique Alimentaire et Nutritionnelle II)
Hb	Hémoglobine
IMC	Indice de la Masse Corporelle (Body Mass Index)
INNTI	Inhibiteurs Non-Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse
IP	Inhibiteurs de la protéase
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
ITI	Inhibiteurs de la Transcriptase Inverse
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MPE	Malnutrition protéino-énergétique
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
MICS	L'enquête par grappes à indicateurs multiples
OEV	Les Orphelins et les Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations-Unies sur le VIH
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PB	Périmètre brachial
PEPFAR	Plan d'Urgence du Président pour assistance aux malades du SIDA
PF	Planification familiale
P/A	Poids-pour-âge
P/T	Poids-pour-taille
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
PSN	Plan Stratégique National pour la Prévention et le Contrôle du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST)

PTME	Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
S&E	Suivi et évaluation
SIDA	Syndrome d'Immuno-déficience Acquise
SRO	Solution de Réhydratation Orale
TAR	Traitement antirétroviral
TATA	Traitement Antirétroviral Très Actif (Highly Active Antiretroviral Therapy)
TB	Tuberculose
TDCI	Troubles de la Carence en Iode (Iodine Deficiency Disorders)
TME	Transmission de la Mère à l'Enfant (du VIH)
UI	Unités Internationales
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement International)
VIH	Virus de l'Immuno-déficience Humaine

# GLOSSAIRE



Absorption	Le processus par lequel les nutriments passent dans la circulation sanguine pour être utilisés par le corps
Aliments de base	Aliments qui forment la partie principale du régime, souvent les céréales tels que le maïs, le riz, le blé et le millet ou les cultures à tubercules comme les colocases, le manioc et les pommes de terre
ARV	Antirétroviral – le nom donné à un groupe de médicaments qui agissent sur le virus et l'empêchent de se reproduire dans le corps.
Candidose	Le nom d'un champignon qui cause un muguet oral – une infection courante de la bouche chez les personnes vivant avec le VIH
Conseil	Le conseil du VIH est un dialogue entre un client et un prestataire de service destiné à permettre au client de faire face au stress et à prendre des décisions personnelles relatives au VIH. Le processus de conseil comprend l'évaluation du risque personnel de transmission du VIH et la facilitation d'un comportement préventif.
Constipation	Un état où les intestins ne fonctionnent pas bien et une personne a des difficultés de déféquer. Ceci pourrait être causé par un régime pauvre en fibres, un symptôme de maladie ou des effets secondaires de médicaments
Déshydratation	La perte dangereuse et excessive d'eau et de sels par le corps, souvent pendant une diarrhée
Diarrhée	L'élimination fréquente des matières fécales liquides, au moins trois fois par jour.

Digestion	Le processus dans lequel les aliments sont décomposés au niveau de l'estomac et des intestins et les nutriments libérés.
Education nutritionnelle	Education des individus, des familles et des communautés afin d'encourager la prise de décision dans la sélection des aliments pour la consommation pour une santé optimale
Infection opportuniste	Une infection par un micro-organisme qui ne cause pas d'habitude une maladie, mais qui devient pathogène chez une personne dont le système immunitaire est diminuée, comme dans le cas d'une infection à VIH
Malnutrition	Un état physiologique anormal causé par des déficiences, des excès ou des déséquilibres en énergie, en protéines et/ou d'autres nutriments. Dans cette publication, la malnutrition se réfère : a) au manque d'énergie alimentaire (sous-nutrition); et b) au manque de nutriments
Micronutriments	Les vitamines, les sels minéraux et certaines autres substances qui en petites quantités, sont nécessaires pour le corps. Ils sont mesurés en milligrammes ou en microgrammes
Nausée	Sensation de malaise dans l'estomac
Nutriment	Substance nutritive contenue dans les aliments et qui est libérée pendant la digestion
Nutrition	La science des aliments et la façon dont ils sont utilisés par le corps pour croître, travailler, jouer, maintenir la santé et résister à la maladie
PVIH	Personne vivant avec le VIH. Un terme général pour désigner toutes personnes infectées par le VIH, qu'elles manifestent ou pas des symptômes de l'infection.

Sécurité Alimentaire des Ménages	Une situation qui existe quand tout le monde, en tout temps, a un accès physique, social et économique à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui répond à ses besoins de régime et de préférences alimentaires pour une vie active et saine.
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise. Un groupe de maladies causées par le VIH.
Solution de Réhydratation Orale (SRO)	Un liquide donné aux gens pour restaurer le fluide qu'ils ont perdu pendant une diarrhée. Une SRO peut être fabriquée en mélangeant du sel, du sucre et de l'eau ou en faisant de la bouillie peu consistante à base de poudre de céréales tels que le riz et le maïs ou mélanger la poudre de SRO en sachet dans l'eau potable.
Système immunitaire	Tous les mécanismes qui agissent pour défendre le corps contre des agents externes, particulièrement les microbes (virus, bactéries, champignons et parasites)
Traitement antirétroviral (TAR)	Traitement antirétroviral- un régime de traitement pour le VIH avec des médicaments ARV
Virus	Agent infectieux (microbe) responsable pour de nombreuses maladies dans tous les êtres vivants. C'est une particule extrêmement petite et, à l'opposé des bactéries, peut survivre seulement et se multiplier dans une cellule vivante aux dépens de cette cellule.
Vitamines	Un groupe de substances naturelles qui sont des micronutriments nécessaires en petites quantités pour le corps afin de maintenir la santé

# RÉSUMÉ

En Haïti la malnutrition et le VIH ont des effets comparables sur la santé, la survie et la productivité. Ces deux syndromes morbides entretiennent un cercle vicieux qui aggrave la détérioration de l'état de santé de la population.

En effet, il a été prouvé que l'infection au VIH augmente les besoins nutritifs, entraîne l'inappétence, réduit le potentiel humain valide et précipite la malnutrition. Ainsi, les personnes vivants avec le VIH, sous ARV ou non encore soumis aux ARV doivent porter une grande attention à leur alimentation afin d'avoir le meilleur équilibre nutritionnel répondant à leurs besoins.

Le guide pour le soutien alimentaire et nutritionnel et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH en Haïti répond aux besoins de connaissances techniques et pratiques de gestion de la relation VIH - nutrition, propre au milieu socio - économique et culturel haïtien.

Le guide apporte des solutions pratiques aux problèmes de nutrition; de gestion des symptômes du VIH SIDA ; des effets secondaires liés à la prise des antirétroviraux et des infections opportunistes associées au VIH.

Outre les concepts généraux sur l'alimentation et la nutrition, le guide donne des recommandations sur les régimes alimentaires sains, et bien équilibrés propres aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH), ainsi que des conseils pratiques aux prestataires des services pour la prise en charge et le soutien nutritionnel de tous les groupes spécifiques : adolescents et adultes vivants avec VIH, les enfants vivants avec le VIH ou nés des mères séropositives, et les PVVIH sous traitement. Au niveau communautaire, le guide traite la gestion des problèmes de la sécurité alimentaire des ménages affectés par le VIH.



# I. INTRODUCTION

## I.1 Contexte

### Ampleur du VIH en Haïti

La séroprévalence des personnes de 15-49 ans en Haïti est de 2,2% au niveau national avec le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans estimé à 2,3 %. Le taux de séroprévalence chez les femmes est légèrement supérieur à celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (2,0 %). Les femmes des départements des Nippes (3,8 %) et du Nord-Est (3,4 %), celles qui travaillaient au moment de l'enquête (2,9 %), celles de niveau d'instruction primaire (2,6 %), celles du milieu urbain (2,7 %) ont des taux de séroprévalence plus élevés que les autres. Chez les hommes, c'est parmi ceux du département du Nord (3,3 %), et, dans une moindre mesure, parmi ceux de l'Artibonite (2,5 %), et parmi ceux sans instruction (3,3 %), ceux des Autres Villes (2,4 %) que le niveau de séroprévalence est le plus élevé.<sup>3</sup>

L'impact du VIH a été significatif sur les familles, les communautés et le pays. L'un des effets les plus dévastateurs de l'épidémie de VIH est l'augmentation croissante du nombre d'orphelins et d'enfants rendus vulnérables par le décès de l'un des membres adultes de leur ménage ou par le fait que leurs parents ou d'autres membres adultes de leur ménage tombent gravement malades. En Haïti, 11 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère : 1 % ont perdu leurs deux parents, 7 % sont orphelins de père et 3 % orphelins de mère.

Les enfants considérés comme les orphelins et les enfants vulnérables (OEV) (Unicef, 2005) sont les enfants de moins de 18 ans :

1. orphelins de père et/ou de mère (11%), ou
2. dont le père et/ou la mère a été gravement malade pendant au moins trois mois au cours des 12 derniers mois (8%), ou

<sup>3</sup> Cayemittes, Michel, Marie Florence Placide, Soumaïla Mariko, Bernard Barrère, Blaise Sévère, Canez Alexandre. 2007. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS), Haïti, 2005-2006. Calverton, Maryland, USA: Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance et Macro International Inc.

3. qui vivent dans un ménage où au moins un adulte de 18-59 ans a été gravement malade pendant au moins trois mois au cours des 12 derniers mois (12%), ou
4. qui vivent dans un ménage où au moins un adulte de 18-59 ans est décédé au cours des 12 derniers mois après avoir été gravement malade pendant au moins trois mois (3%)

Globalement, 15 % des enfants sont considérés comme vulnérables car appartenant aux catégories 2, 3 et/ou 4. Si l'on prend aussi en compte les orphelins, 24% des enfants de moins de 18 ans sont considérés comme OEV.

TABLEAU 1. STATISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DU VIH

Indicateur	Statistiques
Nombre total de cas de VIH	120,000+
Décès annuels dus au SIDA	7,200+
Nombre total des PVVIH éligible à recevoir TAR	36,000 ++
Nombre total des PVVIH qui reçoivent TAR	15,000++
Nombre total de femmes enceintes qui reçoivent TAR	1,107 ++
Nombre total de femmes enceintes qui ont besoin du TAR	5,100++
Nombre total des PVVIH inscrites dans les services VIH ciblés pour recevoir soins pour le tuberculose pendant 2009	6,500*
Enfants orphelins du SIDA	200,000**

Sources :

+ UNAIDS 2008 Report on the Global AIDS Epidemic. [www.unaids.org/en/Knowledge-Centre/HIVData/GlobalReport/2008/](http://www.unaids.org/en/Knowledge-Centre/HIVData/GlobalReport/2008/)

++ WHO, 2008. Towards universal access : scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector.

\*PEPFAR 2008-02-29 Section 2 Result and Target Trends and Analyses (with FY07 Downstream results).

\*\* UNAIDS 2002.

Progress Report, June 2008. [www.who.int/hiv/pub/2008progressreport/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/2008progressreport/en/index.html)

## 1.2 Malnutrition et Sécurité Alimentaire en Haïti

Haïti a les taux de mortalité infantile, infanto-juvénile, et maternelle les plus élevés dans l'hémisphère Ouest. La diarrhée, les infections respiratoires, le paludisme et la Tuberculose et le VIH sont les causes majeures. Comme directes conséquences, la moitié des ménages Haïtiens souffrent d'insécurité alimentaire chronique.

Les résultats de différentes enquêtes conduites dans le pays montrent que le taux de malnutrition chronique est de 24% parmi les enfants de moins de cinq ans avec une proportion de 61% souffrant de l'anémie ( $Hb \leq 11 \text{ g/dl}$ ).<sup>4</sup> Ces données montrent que la malnutrition et les déficiences en micronutriments sont des problèmes de santé publique en Haïti. Comme le VIH, la malnutrition affaiblit aussi la fonction immunitaire, augmente ainsi la susceptibilité à attraper des maladies sévères et réduit la survie.

## 1.3 Réponse nationale au VIH et à la malnutrition

En Haïti, le sida est considéré comme une priorité de santé publique. Le Gouvernement de Haïti a démontré un grand engagement dans la lutte contre la pandémie du VIH. Un premier Plan Stratégique National pour la Prévention et le Contrôle du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) a été lancé par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) en 1996. Le dernier PSN<sup>5</sup> préparé avec le soutien de l'ONUSIDA comportait 3 objectifs : réduire le risque d'infection, réduire la vulnérabilité à l'épidémie et réduire l'impact de l'épidémie.

## 1.4 Justification du guide

Haïti a adopté des politiques et des directives relatives à la prévention et au traitement du VIH mais elles n'abordent pas de façon spécifique les questions de prise en charge et de soutien nutritionnels pour les PVVIH. A ce jour, les initiatives pour offrir une telle prise en charge à l'instar de celles entreprises par les ONG et les programmes de lutte contre le SIDA sont limitées dans l'étendue de leur couverture et ne sont même pas harmonisées. Des instructions supplémentaires s'avèrent donc nécessaires pour combler ce vide. Ce Guide pour la Prise en Charge et le Soutien Alimentaire et Nutritionnels des PVVIH permettra aux programmes et services d'offrir

<sup>4</sup> Haïti EMMUS, 2005.

<sup>5</sup> Le PSN 2002-2006 déjà révisé pour 2008-2012 et actuellement en utilisation.

des recommandations claires et consistantes pour les PVVIH et ceux qui les prennent en charge afin de contribuer à une plus grande prise de conscience de l'importance de l'appui alimentaire et du soutien nutritionnels dans l'atténuation de l'impact du VIH.

## 1.5 Objectif du guide

Ce guide présente les actions que les prestataires de services ont besoin de poser pour apporter une prise en charge et un soutien de qualité aux PVVIH à différents points de contact. Bien plus, le Guide cherche à aider différentes catégories de personnes infectées/ affectées par le VIH. De façon spécifique, le guide donne des recommandations pratiques pour la prise en charge et le soutien alimentaire et nutritionnel au niveau des ménages, des hôpitaux et autres formations sanitaires.

Il explique aussi comment aborder les aspects nutritionnels des conditions, des maladies et des infections relatifs au VIH. Les exigences alimentaires des PVVIH sont décrites, les recommandations sont données sur les aliments, les pratiques d'alimentation afin de répondre aux besoins nutritionnels accrus. Enfin, les recommandations sont données pour l'assistance alimentaire dans la prise en charge à domicile, dans l'environnement d'hôpital et dans les centres de santé.

## 1.6 Groupe cible

Le Guide cible les prestataires de soins et de services pour les PVVIH en Haïti:

- Les prestataires des soins de santé et les travailleurs d'appoint, y compris ceux impliqués dans l'examen, le conseil, le diagnostic, le traitement et la prise en charge à domicile
- Le personnel des organisations communautaires travaillant avec les PVVIH
- Les planificateurs des services de santé, des services sociaux, éducationnels et nutritionnels, qui développeront le Guide local pour la prise en charge et le soutien aux PVVIH
- Le personnel d'agences internationales et nationales, qui appuient des programmes communautaires pour les PVVIH

## 1.7 Comment utiliser le guide

Le guide est un document national de référence qui donne une approche générale pour répondre à une variété de situations en Haïti. Chaque prestataire de services aura besoin d'adapter les recommandations au contexte local ou aux individus auxquels les services sont offerts.

Le guide peut être utilisé pour:

- Créer des messages qui plaident pour la bonne nutrition pour tous, mais particulièrement pour les PVVIH
- Développer un Guide opérationnel plus détaillé et spécifique et du matériel pour communiquer aux prestataires de prise en charge aux PVVIH
- Offrir un conseil nutritionnel et diététique aux PVVIH
- Concevoir des systèmes de suivi et évaluation pour les composantes nutritionnelles des programmes/ interventions de lutte contre le VIH

## 2. ALIMENTATION, NUTRITION ET VIH



### 2.1 Informations de base sur l'alimentation et la nutrition

**Les aliments** fournissent l'énergie et des nutriments nécessaires à l'homme pour rester en vie, se déplacer et travailler; construire de nouvelles cellules et tissus pour la croissance, la maintenance, la reconstitution, la résistance et la lutte contre les infections.

**La nutrition** fait référence à la manière dont les aliments sont utilisés par le corps pour la croissance, la reproduction et le maintien de la santé. Les aliments contiennent différents nutriments.

La bonne nutrition est essentielle pour :

- La croissance, le développement, le remplacement et la réparation des cellules et tissus
- La production de l'énergie pour la chaleur, le mouvement et le travail
- Effectuer la digestion, le métabolisme et la maintenance
- La protection contre les maladies et la guérison

**Les nutriments** essentiels pour la santé, comprennent de l'eau, les macronutriments (hydrates de carbone, protéines et corps gras) et les micronutriments (vitamines et sels minéraux).

**L'eau** est une substance nutritive clé, contenue dans tous les aliments. Près de 2/3 du corps sont constitués d'eau.

**Les macronutriments** sont des substances qui sont nécessaires en grandes quantité telle que les hydrates de carbone (se trouvant dans les patates douces, les pommes de terre, le riz et le maïs); les protéines (se trouvant dans la viande, le poulet, le poisson, les œufs, les petits pois et les haricots secs) et les lipides ou corps gras (tels que l'huile, le beurre, le fromage gras et les avocats).

**Les micronutriments** sont des substances qui en petite quantité sont nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme. Ce sont les vitamines (obtenues principalement dans les fruits colorés, les légumes, les céréales, la viande et les poissons) et les minéraux (se trouvant principalement dans la viande, le poisson, les volailles, les céréales, les feuilles de légumes vert foncé et les petits pois secs et haricots). Les macro et micro nutriments sont requis en quantité et en combinaison judicieuses pour que l'organisme fonctionne correctement.

**Les calories** correspondent à l'énergie contenue dans la nourriture. Elles donnent au corps le carburant nécessaire à son fonctionnement et à la lutte contre les maladies.

## 2.2 Nutrition et maladie

Un régime optimum joue un grand rôle dans la prévention et la guérison de beaucoup de maladies. Ainsi en cas de maladies, les besoins du corps en énergie sont plus élevés que lorsque le corps est en bonne santé.

Un style de vie et un régime nutritionnel sain, un traitement précoce de l'infection et un rétablissement après l'infection peuvent arrêter la perte de poids et réduire les effets négatifs des futures infections.

La nutrition c'est la science des aliments et la façon dont ils sont utilisés par le corps pour croître, travailler, jouer, maintenir la santé et résister à la maladie.

### VIH et SIDA

Le syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) est une maladie causée par un rétrovirus connu comme le virus d'immunodéficience humaine (VIH) qui attaque et détruit le système de défenses naturelles du corps humain contre les maladies et infections.

Le système de défense d'une personne infectée par le VIH se détériore, d'autres virus, bactéries et micro-organismes affaiblissent de plus en plus le corps et causent diverses maladies telles que la diarrhée, la pneumonie, la tuberculose et les mugets oraux.

Etant donné que le système immunitaire du corps s'affaiblit, l'augmentation du nombre et la fréquence des infections exige davantage de protection par le système immunitaire ce qui augmente les besoins du corps en énergie et nutriments. Suite aux fréquentes maladies et à la malnutrition, le corps devient graduellement plus faible et la perte de poids devient un sérieux

problème. La diarrhée et autres infections surviennent plus souvent et durent plus longtemps.

Il n'y a aucun remède contre le VIH. Certaines thérapies peuvent prévenir, traiter et soigner beaucoup d'infections opportunistes et soulager les symptômes y relatifs. Les antirétroviraux attaquent le virus et peuvent ralentir la dégradation du système immunitaire du corps mais ne guérissent pas la maladie.

En Haïti, comme dans la plupart des pays en voie de développement, le VIH est plus couramment transmis aux adultes par les contacts sexuels avec une personne infectée. Les femmes sont plus exposées que les hommes à l'infection du VIH à cause de la physiologie de leurs organes reproducteurs. Le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant durant la grossesse, le travail, l'accouchement et à travers de l'allaitement.

Etant donné que le virus peut être transmis de la mère à l'enfant par le lait maternel durant l'allaitement, les mères séropositives ont besoin d'être informées pour faire un bon choix sur la manière d'alimenter leurs nourrissons. Les risques encourus par un enfant qui n'a pas été allaité, spécialement dans les milieux pauvres en ressources où les moyens d'acheter des substituts au lait maternel sont limités, l'hygiène et l'accès à l'eau potable insuffisants, d'autres contraintes doivent être pesées par rapport au risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant par l'allaitement maternel.

## 2.3 Relation entre l'alimentation, la nutrition et le VIH

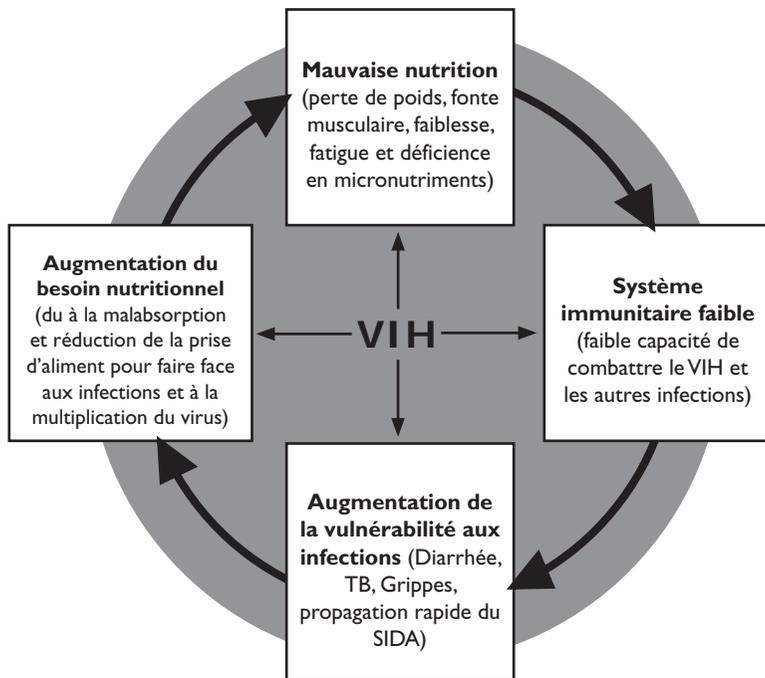
Un individu infecté par le VIH a plus de risque d'avoir la malnutrition pour les raisons suivantes:

- Manque d'appétit
- Mauvaise absorption alimentaire
- Infections chroniques et maladie

La nutrition et le VIH sont fortement interdépendants. La malnutrition peut à la fois contribuer à la progression du VIH et en résulter. Cette relation entre la malnutrition et le VIH crée un cercle vicieux : le VIH affaiblit le système immunitaire, et en retour, entraîne plus d'infections (Fig. 1).

Les infections augmentent les besoins nutritionnels et en même temps causent l'anorexie, i.e., le VIH augmentent les besoins énergétiques recommandés tel que indique dans le Tableau 2. Ainsi la hausse des infections (fréquence et acuité) conduit à une mauvaise prise alimentaire et éventuellement à la malnutrition. Les personnes mal nourries sont

FIGURE 1: LE CYCLE MALNUTRITION ET INFECTION DANS LE CONTEXTE DU VIH/SIDA



Adapted from Regional Centre for Quality Health Care and FANTA, *Handbook: Developing and Applying National Guidelines on Nutrition and HIV/AIDS*, March 2003. Semba RD and AM Tang, "Micronutrients and the pathogenesis of human immunodeficiency virus infection," *British Journal of Nutrition*, Vol. 81, 1999.

soumises à un grand risque d'infection, créant une plus grande vulnérabilité au VIH et le cycle continue ainsi.

Alors que le VIH peut prendre des années pour dégénérer en SIDA, les effets négatifs du virus sur la nutrition peuvent survenir tôt dans la progression de la maladie. La perte de poids, la fonte musculaire et les dommages au système immunitaire, sont plus fréquents chez les adultes mais sont aussi répandus chez les enfants infectés par le VIH. Une PVVIH est plus soumise au risque de la malnutrition à cause de la prise insuffisante d'aliments, de la faible absorption, du changement dans le métabolisme du corps, des infections chroniques et maladies, de l'anorexie ou manque d'appétit, diarrhée, fièvre, nausée et vomissements fréquents, muguet et anémie.

Même si les traitements des infections opportunistes et le traitement antirétroviral (TAR) pourraient aider une PVVIH à maintenir un bon état sanitaire, ils pourraient aussi influencer les pratiques alimentaires et par conséquent avoir un effet négatif sur la nutrition. La prise des mesures pour assurer une prise adéquate de nutriments par la consommation des repas équilibrés, la pratique correcte de l'hygiène, et le traitement rapide et efficace des maladies sont nécessaires pour renforcer les effets positifs du traitement du VIH.

TABLEAU 2. LES BESOINS EN ÉNERGIE PAR PHASE DE LA MALADIE

Groupe de Population	Phase du VIH	Besoins en énergie
Adultes	Asymptomatique	10% de plus
	Symptomatique	20-30 % de plus
Femmes enceintes/ allaitantes *	Asymptomatique	10% de plus
	Symptomatique	20-30% de plus
Enfants	Asymptomatique	10% de plus
	Symptomatique (sans perte de poids)	20-30% de plus
	Symptomatique (avec perte de poids)	50-100% de plus

\* Ceci en supplément d'énergie, de protéines et de micronutriments nécessaires pour la grossesse ou l'allaitement. Source: WHO, 2003

## 2.4 Nutriments nécessaires pour une bonne santé et une bonne nutrition

### Une alimentation équilibrée

**Une alimentation équilibrée**, c'est-à-dire une combinaison judicieuse de différents types d'aliments (aliments énergétiques, riches en protéines et protecteurs) et de boissons consommées, est la clé pour un système immunitaire plus fort.

**L'eau** est un élément important du corps et nécessaire pour la plupart de ses fonctions. Une source sûre d'eau est le plus élémentaire des besoins nutritifs. L'eau potable sûre devrait être bouillie pendant trois minutes, refroidie, et puis conservée dans de récipients couverts. Si possible, l'eau à boire devrait être filtrée pour éviter la transmission de maladies.

## Aliments énergétiques

**Hydrates de carbone** sont généralement trouvés dans les aliments de base et des sucres.

Les aliments de base forment la partie principale du repas et sont moins chers et disponibles, donnent à l'organisme de l'énergie, avec quelques protéines, vitamines et fibres. En Haïti, les principaux aliments de base sont les bananes, les pommes de terre, les patates douces, les farines faites à base de farine de maïs et autres farines de sorgho ou de millet, ignames et riz.

Les aliments de base ne peuvent pas seuls produire assez de nutriments dont le corps a besoin et devraient par conséquent être combinés avec d'autres aliments.

Les sucres et aliments sucrés constituent une autre source d'énergie, mais manquent généralement certains autres nutriments. Ces aliments incluent entre autres le miel, la confiture, le sucre, gâteaux et biscuits, qui sont courants dans les centres urbains en Haïti, mais coûtent généralement chers. Les aliments sucrés incluent la plus part des jus de fruit artificiels et les limonades. Certains jus de fruit sont assez acides et peuvent être irritants pour l'estomac d'une personne malade. Le sucre naturel dans les fruits et les jus de fruits légers sont mieux tolérés.



**Les graisses et les huiles** sont d'excellentes sources d'énergie. Le corps a généralement besoin de graisse en plus petite quantité par rapport aux hydrates de carbone. Les graisses augmentent la saveur et le goût aux aliments, et stimulent ainsi l'appétit. Elles construisent les cellules du corps, aident dans le processus digestif, et sont essentielles pour l'absorption et l'utilisation des vitamines liposolubles. Une consommation excessive de graisse, par contre, peut contribuer à une diarrhée pour les PVVIH. Les huiles et graisses végétales sont obtenues à partir du maïs, du tournesol, des grains de coton, beurre, huile de palme et la margarine. Les sources animales d'huiles et de graisses incluent le lard, le beurre, le fromage, les viandes grasses et le poisson (y compris l'huile de poisson).

## Les aliments constructeurs

**Les Protéines** sont essentielles pour la croissance et la reconstitution des cellules. Les protéines soutiennent le fonctionnement et la formation de la structure générale de tous les tissus, y compris les muscles, les os, les dents, la peau et les ongles. Les protéines sont aussi les éléments de base constituant



le système immunitaire. A défaut d'apports suffisants de calories et de protéines dans le régime alimentaire, le corps puise sur ses réserves en protéines (généralement les muscles) pour combler le manque de calories. Un équilibre de calories et de protéines, ainsi que d'autres nutriments, est nécessaire pour le maintien d'une résistance solide contre les infections et la perte de poids.

**Les protéines végétales** comprennent différentes variétés de haricots et de petits pois, d'arachides, de graines de soja, et de quelques légumes. Les protéines végétales apportent des vitamines et des minéraux.

**Les protéines animales** en Haïti sont la viande, le lait (y compris le fromage, le yaourt et le lait fermenté), le poisson et les œufs. Les protéines animales sont une source de grande qualité de protéines, et apportent aussi des vitamines et minéraux. Les produits animaux apportent aussi de l'énergie supplémentaire.



## Aliments protecteurs

**Les légumes** augmentent le goût, la saveur et la couleur aux repas. Les légumes que l'on trouve couramment en Haïti incluent: les feuilles de pomme de terre, les épinards, les feuilles de potiron, les carottes, les feuilles de manioc et poivrons. Les légumes rouges et jaunes contiennent la provitamine A appelé bêta-carotène. Dans plusieurs cas, les légumes sont disponibles par saison, ce qui fait que la qualité et les prix peuvent varier considérablement tout le long de l'année. Les légumes apportent les nutriments énumérés à l'Annexe I.

**Les fruits** en Haïti sont variés. Les fruits de couleur jaune foncé ou orange tels que les avocats, les prunes du japon, les mangues, les papayes, et les ananas, sont riches en vitamines, particulièrement bêta-carotène, qui sont transformés en vitamine A dans le corps. Les oranges, les citrons, et autres fruits agrumes, de même que les fraises, goyaves et les groseilles sont de riches sources de vitamine C. Comme les légumes, plusieurs fruits en Haïti sont saisonniers.

**Les vitamines et les minéraux** sont indispensables pour le fonctionnement du système immunitaire, et pour la croissance des cellules, leur entretien et leur reconstitution. Certaines vitamines sont solubles dans l'eau (ex. Les

vitamines de groupe B et les vitamines C) et devraient être consommées régulièrement car l'organisme n'en conserve pas les excédents mais les rejette. Les autres vitamines (A, D, E, K) sont liposolubles, et se conservent plus longtemps dans le corps. Les légumes contenant des vitamines solubles dans la graisse devraient être consommés ou préparés avec de l'huile/ de la graisse pour améliorer leur absorption et leur usage dans l'organisme. Les minéraux importants sont le fer, le sélénium, le zinc, l'iode et le calcium.

Les vitamines du groupe B (B1, B6, B12) jouent un rôle important dans la régulation immunitaire.

En Haïti, les fruits et légumes s'achètent à un prix raisonnable et ils sont couramment consommés dans plusieurs ménages afin d'améliorer la disponibilité et la prise d'aliments riches en vitamines et en minéraux. De même, l'élevage des petits animaux (par exemple les poulets; lapins, chèvres) pour la consommation familiale aide à améliorer la disponibilité des aliments riches en protéines, lipides et les micronutriments comme le fer et la vitamine A.

La recherche sur l'impact des suppléments en micronutriments sur l'infection du VIH est en cours mais les résultats les plus promettant sont pour la vitamine A et les vitamines du groupe B.

Le supplément en vitamine B6 est recommandé pour les patients de TB qui ont été traités à l'isoniazide. Le complément en vitamine A pour tous les enfants et spécialement pour les enfants dont les mères sont séropositives réduit les maladies comme la diarrhée.

Une dose de supplément en vitamine A de 200,000 UI est recommandé pour les mères entre la délivrance et le 30<sup>ème</sup> jour du post-partum. Pour les enfants plus âgés de 6 mois une seule dose est recommandée (une dose de 100,000 UI si l'enfant a entre 6 et 11, ou une dose de 200,000 UI si l'enfant a plus de 1 an).<sup>6</sup>

L'accès régulier aux suppléments en micronutriments peut être difficile pour les PVVIH à cause de son coût élevé en Haïti et de son indisponibilité. Pour cette raison, l'amélioration des régimes alimentaires par la prise de tous les nutriments est la solution la plus pratique spécialement pour les PVVIH.

**Les fibres alimentaires** sont importantes pour le système digestif, et pour assurer un mouvement régulier des intestins. Les enfants ou les personnes ayant peu d'appétit devraient consommer des aliments riches en fibre tout

---

<sup>6</sup> Selon Les Normes de prévention et de lutte contre la carence en vitamine A d'Haïti.

en faisant attention car trop de fibres pourraient vite remplir leur estomac, avant qu'ils ne puissent consommer assez de substances énergétiques ou autres nutriments. Les meilleures sources de fibres sont les légumes et les fruits.

## Conséquences des carences en nutriments

**Les carences en macronutriments** peuvent être causées par la prise alimentaire réduite, une faible absorption des nutriments et le changement du métabolisme qui affecte la croissance des cellules et autres processus, les réactions du système immunitaire ainsi que les diarrhées et vomissements. Connue sous le nom de malnutrition protéino-énergétique (MPE), les carences en macronutriments sont mises en évidence par une grande perte de poids et faiblesses. Dans le but d'éviter le MPE, une PVVIH devrait consommer plus d'énergie qu'une personne non infectée.

**Les carences en micronutriments** peuvent avoir des effets désastreux sur l'état de santé, suite à un système immunitaire déficient qui, par conséquent, conduit à l'incapacité à combattre les infections et conduit le PVVIH à un risque plus élevé d'infection. Par exemple, la carence en vitamine A est associée à un risque élevé de taux de transmission de la mère à l'enfant, à une progression plus rapide du VIH vers le SIDA, à une forte mortalité du nourrisson et à la non croissance de l'enfant. Par contre, une faible dose de supplément en vitamines A chez une femme enceinte infectée par le VIH n'a pas montré d'effet sur la réduction du risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les vitamines du groupe B (B1, B6, B12) jouent un rôle important dans la régulation immunitaire. La carence des micronutriments accélère la progression de la maladie et la mortalité

## Composantes non nutritives des aliments

Les substances phytochimiques sont les substances chimiques non-nutritives dans les aliments tels que les tannins et les phytates qui peuvent empêcher ou réduire certaines maladies, tel que le cancer, mais peuvent empêcher l'absorption de certains micronutriments (le fer, le zinc etc.). Elles contiennent des composantes protectrices, empêchant la maladie, et ainsi aidant à protéger le corps contre l'endommagement des cellules par les maladies chroniques. Bien qu'il y ait encore beaucoup à apprendre sur les substances phytochimiques, il y a de fortes indications que consommer une grande variété d'aliments végétales tel que l'ail, les oignons, les poireaux, les brocolis, les choux-fleurs, les choux, les choux frisés, les navets, les tomates, les poivres, les carottes, les céleris, les persils, les oranges, les citrons, les limes, les raisins,

les pastèques, les haricots, les céréales, les graines, les herbes et les épices, et le thé vert, entre autres, peuvent être très bénéfiques pour la santé.

Cependant, le thé, le café, et les autres boissons à base de caféine tel que le Coca-Cola devraient être évités, ou pris avec modération car ils peuvent perturber l'absorption des nutriments et peuvent réagir négativement avec les médicaments. L'alcool devrait soit être évité car il peut endommager la capacité du corps à combattre la maladie. L'alcool peut amener des effets secondaires dangereux quand il est pris avec des médicaments.

## 2.5 Actions pour les prestataires de service

### Promouvoir les aliments nutritifs

Dans tous les contacts avec les PVVIH, les prestataires devraient:

- Donner des conseils sur la nutrition et une alimentation saine en tenant compte des habitudes alimentaires pour s'assurer que les PVVIH ont un régime alimentaire sain, gèrent leur maladie et contrôlent et maintiennent un bon état nutritif
- Encourager les PVVIH à augmenter leur quantité de nourriture pour s'assurer qu'ils ont plus de calories pour couvrir les besoins en énergie. La quantité de nourriture consommée devrait être au dessus de celle habituellement prise pour augmenter l'énergie absorbée
- Encourager les PVVIH à augmenter la fréquence ou le nombre repas par jour. Manger peu, avec des repas réguliers est bon pour le système digestif plutôt que des lourdes quantités mais non régulières. Les personnes avec peu d'appétit devraient être conseillées de manger aussi souvent que possible, même si la quantité de chaque repas est petite
- Encourager les PVVIH à accroître les aliments nutritifs, particulièrement les fruits, légumes, haricots et céréales, dans leurs repas
- Recommander la consommation d'aliments riches en micronutriments (vitamine A, vitamine C, fer, acide folique, les vitamines B, vitamine K, et vitamine E), s'ils sont disponibles
- Pour des déficiences particulières, conseiller les PVVIH de prendre des suppléments nutritionnels pour compléter leur régime
- Travailler avec leurs familles/ménages afin de planifier pour les périodes difficiles ou de famine, quand les provisions alimentaires sont moins

disponibles que d'habitude ou nulles. Durant ces périodes, certains membres de famille peuvent réduire leurs portions, sauter des repas ou manger une qualité inférieure pour donner la priorité à la PVIH

- Etudier toutes les options pour obtenir suffisamment d'aliments, tout en s'assurant que toutes les substances nécessaires sont disponibles, et encourager les habitudes alimentaires améliorant la nutrition
- Si nécessaire, démontrer aux patients comment préparer ces aliments
- Aider les patients à faire le bon choix en tenant compte de leur pouvoir d'achat

## 3. CONSEILS NUTRITIONNELS POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Le conseil fait partie intégrante de la prise en charge et du soutien nutritionnel des PVVIH. Un conseil positif, efficace peut produire des améliorations dans le comportement nutritionnel et aider à améliorer la qualité de vie des PVVIH. Puisque la plupart des prestataires de services en Haïti ne sont pas des conseillers formés, ils ont besoin de développer des connaissances de base en matière d'interview afin d'atteindre le but du conseil.

Le but du conseil est d'aider le patient à:

- Evaluer clairement ses besoins nutritionnels et alimentaires dans le contexte de sa situation
- Identifier les alternatives qu'il a pour corriger un problème ou répondre à un besoin
- Faire face aux contraintes qui pourraient affecter le choix des alternatives
- Faire le meilleur choix selon ses circonstances
- Comprendre le pour et le contre de chaque option et assumer la responsabilité pour les choix faits
- Exprimer ses craintes/ sentiments ou soucis intérieurs et développer la confiance à y faire face
- Développer une attitude positive envers le changement de comportement

Les informations pour le conseil relatif à la variété d'aliments et au maintien du poids se trouvent en Annexes 1, 2 et 5.



Le conseil peut être **individuel** (par une conversation individuelle) ou en **groupe** (utilisé si l'état sérologique de la plupart des membres du groupe est inconnu).

Les interviews/évaluations devraient être conduites de manière neutre afin de susciter plus de réponses pertinentes (par ex. faire attention au langage utilisé, le vôtre et celui de la personne que vous conseillez). Le prestataire de services devrait être quelqu'un qui écoute activement. Il doit être sensible aux changements d'attitudes, et communiquer les informations nutritionnelles selon les besoins du patient et en prenant compte de ce qu'il connaît déjà.

### 3.1 Astuces pour un conseil efficace

- Traiter toujours le patient avec respect
- Ecouter attentivement et activement la situation/ les soucis du patient
- Eviter une sympathie non sincère. Compatissez avec le patient sur sa situation
- Demander des questions ouvertes pour susciter des réponses détaillées et un dialogue avec le patient
- Louer et féliciter le patient pour les choses qu'il fait correctement
- Donner au patient l'opportunité de prendre des décisions de son choix sur les démarches à suivre

- Garder une conduite professionnelle et une stabilité émotionnelle pendant toutes les séances de conseil
- Maintenir l'intimité et la confidentialité
- Etre toujours conscient des questions qui pourraient nécessiter d'être référées

## 3.2 Conseiller les PVVIH sur leur auto prise en charge

Conseiller le patient comme suit:

- Le corps a besoin de repos supplémentaire. Essayer de dormir huit heures chaque nuit, reposez-vous chaque fois que vous vous sentez fatigués.
- Essayez de ne pas vous faire trop de soucis. Le stress peut nuire au système immunitaire. Relaxez-vous plus. Relaxez-vous avec des personnes que vous aimez, votre famille, vos enfants et vos amis. Faites des choses que vous aimez, par exemple, écouter la musique ou lire un journal ou un livre.
- Soyez gentil avec vous-mêmes. Essayez de garder une attitude positive, se sentir bien fait partie d'une bonne santé.
- Faites des exercices légers. Choisissez une forme d'exercice que vous aimez.
- Trouvez un soutien et de bons conseils. Demander conseil aux prestataires de soins. Beaucoup de problèmes médicaux peuvent être traités.
- Demandez secours et acceptez de l'aide quand elle est offerte.
- Arrêtez de fumer. Cela endommage les poumons et beaucoup d'autres parties du corps et permet facilement aux infections d'attaquer votre organisme.
- L'alcool est nuisible à l'organisme, surtout au foie. Il augmente la vulnérabilité à l'infection et détruit les vitamines dans le corps. Sous l'influence de l'alcool, vous pouvez oublier de vous protéger pendant les rapports sexuels.

- Eviter les médicaments non nécessaires. Ils produisent souvent des effets secondaires indésirables et peuvent interférer avec l'alimentation et la nutrition.
- Si vous prenez des médicaments, lisez attentivement la notice.

### 3.3 Conseils nutritionnels pour celui qui prend en charge une PVVIH

La personne qui prend en charge une PVVIH pourrait être un membre de famille ou, si la personne vit seule, un voisin, une parenté ou un ami. La prise en charge d'une PVVIH implique la réponse aux besoins de la personne malade et leur harmonisation avec ceux des autres membres de la famille. Trop d'aide pourrait être une protection excessive et pourrait nuire à la dignité, l'indépendance et le respect de soi pour la personne vivant avec le VIH alors que trop peu d'assistance pourrait ne pas donner le soutien nécessaire pour assurer que la personne mange bien et ait la force de résister aux infections. Produire, préparer, cuire la nourriture et la servir à une PVVIH exige beaucoup de temps, d'énergie et de ressources.

Conseiller celui qui prend en charge comme suit:

- Passer du temps avec la PVVIH. Discuter des aliments dont elle a besoin pour maintenir et gagner du poids et prendre en charge sa maladie. Apprendre quel genre d'aliments elle aime et ce qu'elle n'aime pas. L'impliquer dans la planification de ses repas ;
- Faire le suivi de son poids. Si possible, la peser régulièrement et enregistrer. Chercher les signes de perte de poids inattendue et prendre des mesures ;
- Lire les instructions des médicaments pour savoir quand ils doivent être pris, quel type d'aliments à éviter et les effets secondaires ;
- Etre encourageant et manifester de l'amour. Si la personne veut avoir un repas de son choix à n'importe quel moment de la journée, essayer de lui en procurer. Elle peut soudainement arrêter d'aimer un repas, refuser ce qui a été préparé et vouloir quelque chose de différent. Ce n'est pas qu'elle essaye d'être difficile. Ces changements subits de goût sont le résultat de sa maladie ;

- Etre ferme concernant l'importance de manger et l'encourager à manger fréquemment, mais ne pas la forcer à manger. Lui donner trop de repas en une fois pourrait la pousser à refuser ;
- Si elle est trop malade pour quitter son lit, s'assurer qu'elle a quelque chose à boire et un snack tout prêt ;
- Garder un oeil vigilant. Vérifier si la maison est propre, s'il n'y a pas de problèmes d'hygiène et s'il y a assez de nourriture.
- Si la personne malade vit seule, l'inviter à se joindre à votre famille pour partager le repas. Encourager les autres dans la communauté à lui rendre visite et à l'inviter à sortir.
- Conseiller prestataire de se prendre en charge, se prendre assez de repos et avoir les informations et le soutien appropriés pour accomplir sa tâche difficile.
- Informer le prestataire de ce qui suit:
  - Le VIH ne se transmet pas par la nourriture ou l'eau.
  - Le VIH ne peut pas se transmettre à travers le partage des repas, des assiettes ou ustensiles de cuisine tels que les coupes, les plats, les couteaux et les cuillères avec une personne séropositive.
  - Toucher une autre personne, l'embrasser, échanger une poignée de mains ou tenir d'autres personnes de façon normale ne peut pas causer la transmission du VIH. Point n'est besoin d'éviter un contact corporel avec une personne vivant avec le VIH.

## 3.4 Actions pour les prestataires de service

### **Créer un environnement favorable pour le conseil**

- Rendre disponible un espace pour le conseil en prenant soin de garantir l'intimité
- Développer une attitude positive. Souvenez-vous que les gens sont capables de faire des choix qui conviennent à leurs circonstances; ils ont juste besoin de soutien
- Mettre du temps de côté pour le conseil afin d'éviter l'empressement
- Etablir un bon rapport avec le patient

- Souhaiter la bienvenue à la personne
- Saluer gentiment et amicalement la personne
- Vous présenter et permettre au patient de se présenter
- Poser des questions générales au sujet des sentiments, de la santé et du bien-être du patient
- Rassurer les patients de la confidentialité

### **Evaluer les besoins du patient, et fournir des informations pour aider à la prise de décision**

- Aider le patient à se sentir confortable en racontant son histoire et en exprimant ses besoins et ses désirs pendant la séance de conseil
- Exprimer de la compassion avec les patients, surtout ceux qui sont en état de choc déprimés ou effrayés
- Faire attention aux besoins spéciaux de certains groupes, par ex., les femmes enceintes, les adolescents, et les écoliers

### **Aider le patient à prendre des décisions pratiques**

- Demander au patient d'utiliser les informations données afin de prendre une décision correcte
- Aider le patient à formuler un plan par rapport à la nutrition qui fonctionnera selon le contexte donné
- Examiner les valeurs, les traditions et les croyances culturelles aussi bien que tout facteur familial ou communautaire qui pourrait affecter sa décision
- Aider le patient à prendre des décisions informées. Par exemple, utiliser une liste d'aliments locaux, abordables et accessibles pour montrer au patient autant d'aliments supplémentaires qu'il pourrait avoir besoin de manger
- S'assurer que le patient comprend qui d'autre est affecté par ses décisions et quelles implications ces décisions pourraient avoir
- En donnant les informations qui encouragent le changement de comportement, suggérer un changement à la fois, et s'assurer que les recommandations sont réalistes étant donné les circonstances du patient

## **Soutenir le patient dans la mise en application des décisions qu'il a prises pour faire face aux problèmes nutritionnels**

- Aider le patient à se rappeler de ce qui a été discuté et convenu pour s'assurer qu'il sait exactement ce qu'il doit faire. Vous pouvez utiliser un jeu de rôle si nécessaire
- Aider le patient à gagner la confiance par laquelle il maîtrise la mise en application des décisions prises
- Aider le patient à penser à qui d'autre pourrait soutenir les décisions prises
- Louer et appuyer les choses que le patient fait correctement, pour l'aider à développer une confiance en soi et une motivation
- Développer un plan de suivi avec le patient, y compris les dates de retour et où chercher du soutien en cas de besoin
- Il est essentiel de considérer le patient dans sa globalité. A côté du VIH et des problèmes nutritionnels, il peut être diabétique ou hypertendu; il faudra en tenir compte.

## 4. PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN NUTRITIONNELS POUR LES ADOLESCENTS ET LES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH

### 4.1 Contexte de l'état nutritionnel des PVVIH

Les adultes et les adolescents vivant avec le VIH peuvent souffrir d'un manque d'appétit, des difficultés de manger et de malabsorption de nutriments, ce qui pourrait provoquer un amaigrissement, ou une fonte musculaire. Le syndrome d'amaigrissement du SIDA, une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les PVVIH, se rapporte à une perte de 10% du poids ou plus, par rapport au poids de la personne avant la maladie, plus une diarrhée chronique, une faiblesse, ou une fièvre. Elles ont besoin de conseils nutritionnels et des aliments supplémentaires pour minimiser l'impact négatif du VIH sur leur santé, pour retarder la progression de la maladie et pour les aider à rester productives.

Les adultes plus âgés ont des problèmes nutritionnels spéciaux à cause des effets de l'âge, tel que la perte des dents, une mauvaise absorption, une diminution de l'appétit, et des maladies chroniques. L'infection à VIH aggrave ces problèmes.

Les besoins en nutriments des adolescents sont élevés à cause de leur croissance et leur développement rapides. Les jeunes filles qui deviennent enceintes courent un risque particulier de développer des déficiences en nutriments en cas de VIH. Elles ont besoin de nutriments supplémentaires pour la croissance de leurs bébés, mais aussi pour elles-mêmes en vue d'augmenter leur immunité.

La perte de poids et l'amaigrissement sont fortement associés aux résultats de la mauvaise santé pour les PVVIH. De faibles pertes de poids pendant de courtes périodes, ou toute autre perte importante de tissus musculaires peuvent accroître le risque de maladie ou d'autres complications pour une personne. Dans la plupart des cas, l'amaigrissement peut être évité ou réduit en maintenant un régime sain et équilibré qui répond aux besoins variés du corps.

## 4.2 Evaluation de l'état nutritionnel : Mesures anthropométriques

Actuellement les mesures de l'âge, du poids et de la taille quand ils sont utilisés ensemble peuvent nous fournir d'importantes informations sur le statut nutritionnel d'un individu. Quand deux de ces variables sont utilisés ensemble, ils sont appelés indices. Plusieurs mesures anthropométriques peuvent être utilisées mais les plus usuels sont : poids-pour-taille (P/T), poids-pour-âge (P/A), indice de la masse corporelle (IMC) et périmètre brachial (PB).

A ce jour il n'y a pas de mesures anthropométriques spécifiques pour les PVVIH c'est pourquoi ces précédentes mesures sont utilisées. L'IMC peut être utilisé seulement chez les adultes qui ont déjà atteint la maturité. L'IMC ne peut pas être utilisé comme mesure de l'état nutritionnel des adolescents, qui sont encore en croissance, et pour les femmes enceintes. Pour l'évaluation et le suivi individuels des adolescents et des femmes enceintes, le gain ou la perte de poids est l'indicateur préféré pour l'état nutritionnel.

L'IMC se fonde sur le ratio poids-à-taille et c'est un bon indice des réserves de graisse et de protéines du corps. Les réserves du corps nous intéressent car elles reflètent les réserves nécessaires pour faire face à un stress physiologique suite à des apports moindres et des demandes accrues découlant d'une activité plus grande, de la grossesse et de maladies. Les adultes qui ont un état nutritionnel d'une personne en bonne santé auront normalement des réserves ou un IMC qui se situe dans une certaine fourchette.

La formule pour l'IMC est le poids (en kilogrammes) divisé par la taille (en mètres) au carré.

$$\text{IMC} = \text{Poids (kg)} / \text{Taille (m}^2\text{)}$$

**Par exemple : Une femme qui pèse 55.5 kg et qui mesure 162.5 cm aura un IMC de  $(55.5 / (1.625 \times 1.625)) = 20.9$ .**

Les mesures de la composition de la masse corporelle requièrent des mensurations spéciales de certaines parties du corps avec des mètres rubans ou des pinces pour plis cutanés.

L'œdème nutritionnel est un gonflement causé par une quantité excessive de liquide dans les tissus du corps, résultant souvent d'une malnutrition sévère en énergie et en protéines. Il est rare chez les adultes et les adolescents, et

arrive dans les carences sévères d'aliments. Un œdème peut être aussi dû à d'autres causes médicales, et devrait par conséquent être interprété avec précaution.

Le meilleur moyen d'évaluer la perte de poids est l'utilisation d'une balance tarée. S'il n'y a pas de balance, la perte de poids peut être reconnue par les changements dans l'apparence dans les vêtements que l'on porte. Si possible, les PVVIH devraient être pesées chaque mois, et garder une liste de poids enregistré afin de détecter le plus vite possible les changements. Le poids devrait être évalué en utilisant les mêmes balances, si possible, en ne portant pas de chaussures ou de vêtements lourds. Une fiche pour le suivi des changements de poids dans le temps se trouve dans l'Annexe 3.

Basés sur le tableau suivant, les prestataires de service seront en mesure de classer les clients.

TABLEAU 3. CRITÈRES DE CLASSIFICATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL

Groupe Age	Malnutrition aiguë sévère	Malnutrition aiguë modérée
Enfants 6 – 59 mois	P/T < -3 Écart Type ou PB < 115mm ou œdèmes bilatéraux	P/T $\geq$ -3 ET et < -2 ET ou PB < 125mm
Enfants 6 – 18 ans	P/T < -3 Écart Type ou œdèmes bilatéraux	P/T $\geq$ -3 ET et < -2 ET
Femmes enceintes ou allaitantes (jusqu'à 6 mois post partum)	PB < 18.5 cm	PB $\geq$ 18.5 cm et < 21 cm
Autres adultes	IMC < 16	IMC $\geq$ 16 et < 18.5

Source: RCQHC/FANTA/LINKAGES (2003) revised

### 4.3 Evaluation des déficiences en micronutriments

Les déficiences en micronutriments peuvent surgir avec ou sans autres signes de malnutrition. Les résultats des déficiences en micronutriments peuvent être graves, augmentant le risque de morbidité, et dans les cas graves, conduire à un handicap permanent (tel que la cécité) ou la mort. Les signes cliniques de carence pourraient ne pas être évidentes pendant longtemps après le début de la déficience. Cependant, une analyse du régime

alimentaire peut donner de fortes indications de déficiences potentielles en micronutriments. Puisque les pratiques de cuisson et de stockage pourraient aussi détruire les micronutriments dans les aliments ou en limiter la disponibilité, les techniques de préparation et les infrastructures de conservation des aliments devraient être aussi examinées. Certains signes de déficiences importantes en micronutriments sont donnés en Annexe 1.

Les principaux critères de diagnostic pour les principaux micronutriments sont montrés ci-dessous :

### **Carence en vitamine A (CVA)**

- Faible prise des aliments riches en vitamine A et en provitamine A pendant des périodes prolongées
- Dans des cas avancés, la présence des désordres comme héméralopie (capacité réduite de voir dans la faible lumière) et xérophtalmie
- Faible concentration de rétinol dans le plasma ou dans le sérum:  $<0.35 \mu\text{mol/L}$

### **Carence en fer**

Les essais pour évaluer le statut de fer incluent le ferritin de sérum, transferrine récepteur, protoporphyrine de zinc et Hb. À l'exception de l'Hb ces essais sont rarement disponibles. Un index élevé de soupçon pour l'identification est basé comme suit :

- Faible apport et mauvaise biodisponibilité des régimes alimentaires en fer ou perte du sang prononcée.
- Faible taux d'Hb:  $<10.5 \text{ g/dL}$
- Faible volume de globule rouge (MCV):  $<72$
- Faible taux du sérum ferritin de:  $<12 \text{ ng/mL}$
- Faible taux du récepteur de transferrine dans le sang :  $<28.1 \text{ nmol/L}$
- Une grande proportion de petites cellules rouges et cellules rouges généralement pâles sous le microscope
- Les cellules rouges de grand volume de couleur normale suggèrent les insuffisances dues au folate et/ou à la vitamine B12
- Taux élevé de protoporphyrine de zinc (ZnPP):  $>40 \mu\text{mol/mol}$  de Heme

## Troubles des carence en iode (TDCI)

- Prise de sel non iodé ou mal iodé
- Prise élevée des aliments qui empêchent l'absorption et l'utilisation de l'iode (goitrigènes)
- Niveaux urinaires bas d'iode (prise d'iode pendant les repas précédents) :  $< 50 \mu\text{g/L}$
- La présence de la glande thyroïdienne agrandie évidente (goitre), qui indique une histoire d'insuffisance précédente ou continue d'iode

## Carence de sélénium

- Faible apport et mauvaise biodisponibilité des régimes alimentaires en Se
- Faible concentration du Se dans le sang :  $< 0.58 \mu\text{mol/L}$

## Carence en zinc

- Faible apport et mauvaise biodisponibilité des régimes alimentaires en Zinc
- Amélioration fonctionnelle de goût après la supplémentation en zinc
- Signes cliniques suggestifs tels que la maturité sexuelle retardée et la dermatite
- Faible taux du zinc de plasma :  $< 10.7 \mu\text{mol/L}$

## 4.4 Actions pour les prestataires de service

### Prise en charge et soutien pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH

#### SOUTENIR LES ADULTES ET LES ADOLESCENTS PVIH POUR AVOIR ACCÈS À L'INFORMATION SUR LA NUTRITION ET LE VIH

- Participer aux réunions/ séminaires relatifs au VIH, guide/matériel sur la nutrition pour les adultes et les adolescents infectés de VIH
- Référer les adultes et les adolescents vivant avec le VIH vers des groupes de soutien

- Aider à les mettre en rapport avec les organisations/ services où elles peuvent avoir des informations ou un soutien alimentaire et nutritionnel

### ENCOURAGER LES ADULTES ET LES ADOLESCENTS PVVIH A FAIRE CONTRÔLER PÉRIODIQUEMENT LEUR ÉTAT NUTRITIONNEL

- Faire le suivi du poids chaque mois
- Faire le suivi de l'anémie par l'évaluation et l'enregistrement des niveaux d'hémoglobine
- Enregistrer le régime alimentaire complet pendant une semaine pour évaluer les besoins nutritionnels dans le but d'une bonne séance d'éducation nutritionnelle

### SOUTENIR LES ADULTES ET LES ADOLESCENTS PVVIH POUR SAVOIR COMMENT MANGER DES REPAS ÉQUILIBRÉS ET MAINTENIR OU GAGNER DU POIDS

- Conseiller le PVVIH à améliorer ses apports en énergie et en micronutriments, en:
  - Augmentant la quantité et la fréquence de la prise des repas riches en énergie, protéines et beaucoup de fruits et de légumes.
  - Prenant des snacks nutritifs entre les repas le plus souvent possible.
  - Consommant des aliments qui sont riches en micronutriments essentiels tels que les vitamines A, C, E, K et le fer, le zinc et le sélénium
- Si une PVVIH enregistre une perte de poids de plus de 10 % de poids corporel initial, remplir le formulaire de suivi de la prise des repas sur une période d'une semaine, et revoir l'historique de sa maladie. Sur base des résultats, faire des recommandations pour les actions visant la reprise du poids et éviter une perte supplémentaire de poids
- Si les niveaux d'hémoglobine (Hb) sont moins de 11 mg/dl, encourager le PVVIH à chercher une prise en charge médicale immédiatement. Il devrait être conseillé à prendre des repas diversifiés et consommer des aliments riches en micronutriments
- Aider le PVVIH à faire des plans de repas en utilisant les aliments disponibles localement pour améliorer la consommation de nutriments

- Prendre en compte l'accessibilité, la disponibilité, la conservation, le stockage, les besoins en carburant ; les goûts et les préférences du patient, le ménage et la communauté; et si le client prend des médicaments ou a des infections
- Conseiller ceux qui prodiguent des soins aux PVVIH à superviser régulièrement leurs repas pour s'assurer qu'elles mangent un repas équilibré et nutritif

### SOUTENIR LES ADULTES ET LES ADOLESCENTS PVVIH POUR FAIRE FACE AUX CONDITIONS QUI POURRAIENT AFFECTER NÉGATIVEMENT LEUR SANTÉ PHYSIQUE

- Conseiller le PVVIH à chercher promptement un traitement pour des symptômes relatifs au VIH , particulièrement celles qui affecte la prise de repas telles que, la fièvre, le muguet, les plaies dans la bouche, la diarrhée, les vomissements, la nausée et la perte d'appétit
- Conseiller le PVVIH à éviter (ou minimiser) les pratiques qui pourraient interférer avec la prise de repas, l'absorption et l'utilisation tel que la consommation d'alcool, fumer ou mâcher le tabac, l'utilisation des drogues illicites, et la consommation de trop de thé, de café ou de soda – boissons contenant de la caféine
- Assurer la sécurité des aliments et de l'eau, suivre des mesures d'hygiène personnelle (laver les mains avec du savon et de l'eau avant de manger et de prendre des aliments, cuire à point les produits venant des animaux, bouillir l'eau potable, laver les fruits et les légumes frais dans de l'eau propre et conserver les aliments de façon appropriée
- Développer un plan d'exercices avec le patient afin de s'assurer qu'il fait des exercices physiques régulièrement pour prévenir l'amaigrissement, tonifier le corps et stimuler l'appétit. si fonte musculaire persiste en dépit des exercices réguliers, le patient devrait être référé pour assistance médicale
- Si le PVVIH prend des ARV, évaluer si les changements dans la forme du corps ou le tonus musculaire sont des effets secondaires des médicaments. Les PVVIH devraient chercher un avis médical
- Chercher un traitement contre les vers intestinaux (pour tous les membres de la famille, sauf les femmes au cours du premier trimestre de leur grossesse) deux fois/an

- Conseiller à l'importance de pratiquer toujours des rapport sexuels protégés pour éviter la ré-infection
- Suivre les directives pour la prise en charge nutritionnelle des symptômes associés au VIH

## **Prise en charge et soutien pour les mères enceintes et allaitantes vivant avec le VIH**

S'assurer que les mères enceintes et allaitantes cherchent un conseil de PTME dans les structures sanitaires pour un diagnostic précoce de l'infection à VIH

- Conseiller les mères enceintes et allaitantes à éviter l'infection ou la réinfection en ayant des rapports sexuels protégés
- Conseiller aux femmes concernant le besoin de chercher une consultation prénatale et postnatale précoce et périodique (par ex., suivi fréquent de poids – idéalement une fois par mois, un supplément de micronutriments, examen d'IST et d'hémoglobine)
- Les encourager à utiliser les services gratuits de PTME et de TAR disponibles en Haïti

## **SOUTENIR LES MÈRES ENCEINTES ET ALLAITANTES POUR FAIRE LE SUIVI ET AMÉLIORER LEUR ÉTAT NUTRITIONNEL**

- S'assurer que chaque mère enceinte a une fiche de consultation prénatale pour enregistrer les changements de poids et d'autres informations pendant la grossesse
- Expliquer l'importance de la pesée régulière pour déterminer si une mère gagne assez ou perd du poids
- Déterminer la nutrition et les facteurs relatifs à la nutrition qui influencent la perte ou gain de poids pour les femmes enceintes ou allaitantes
- Dès que les causes de la perte de poids ont été identifiées, travailler ensemble pour identifier le meilleur plan d'action pour promouvoir la reprise du poids
- Référer les femmes ayant repris moins de 1 kg par mois à partir du deuxième trimestre pour une prise en charge et un traitement appropriés

- Référer les mères allaitantes qui perdent > 10% de leur poids corporel (dans une période de six mois) pour une prise en charge et un traitement appropriés
- Tester toutes les mères VIH+ pour l'anémie (vérifier la pâleur des muqueuses et des paumes pour les niveaux d'hémoglobine). Référer les femmes ayant tout signe clinique d'anémie (ou Hb < 11 mg/dL) vers la formation sanitaire pour une intervention appropriée, y compris une supplémentation en aliments riches en fer et ceux favorisant l'absorption du fer.

### AIDER LES FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES À CONSOMMER ASSEZ DE REPAS POUR COUVRIR LEURS BESOINS EN ÉNERGIE ET EN NUTRIMENTS

- Chercher un soutien nutritionnel qui est plus spécifique à leurs besoins (Tableau 2)
- Encourager les femmes enceintes et allaitantes à consommer une variété d'aliments riches en micronutriments
- S'assurer que les mères reçoivent 200.000 UI de suppléments en vitamine A au moins dans les six semaines après l'accouchement

### AIDER LES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES POUR FAIRE FACE AUX CONDITIONS QUI POURRAIENT AFFECTER NÉGATIVEMENT LEUR SANTÉ PHYSIQUE ET NUTRITIONNELLE

Conseiller les femmes enceintes et allaitantes à:

- Prévenir l'infestation parasitaire et de maladies alimentaires en suivant les pratiques de sécurité des aliments et d'hygiène recommandées tel que se laver les mains de façon régulière avec du savon et de l'eau, éliminer les matières fécales dans les endroits appropriés, boire de l'eau potable
- Chercher un traitement précoce pour toute infection (fièvre et diarrhée) pour minimiser l'impact sur l'état nutritionnel
- Encourager les femmes enceintes et allaitantes à prendre des mesures préventives contre la malaria (dormir toujours sous des moustiquaires traitées à l'insecticide), et accéder promptement au traitement contre la malaria
- Maintenir une activité et des exercices physiques régulier pour améliorer l'appétit et pour le développement physique

- Éviter le surmenage et le stress. Un travail physique lourd, des soucis, et la fatigue augmentent la susceptibilité à attraper des maladies. Les femmes devraient avoir un repos adéquat, un temps de relaxation et une assistance dans l'accomplissement de tâches fatigantes
- Utiliser les services de santé reproductive où les mères peuvent bénéficier d'un appui en PF et des conseils sur la prévention contre les IST, le VIH l'alimentation des nourrissons
- Pratiquer toujours des rapports sexuels protégés (Fidélité ou utilisation de Condoms) pour éviter la réinfection

### IMPLICATION DES PARTENAIRES POUR LE SOUTIEN DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

- Encourager l'implication des partenaires pendant les consultations prénatales et le conseil pour le CDV/PTME
- Conseiller les couples sur les pratiques de PF et de rapports sexuels protégés
- Conseiller les couples sur les options d'alimentation des nourrissons et les encourager à faire ensemble un choix sur leur option préférée
- Faire la liste de l'implication des partenaires dans l'adhérence à l'option d'alimentation sélectionnée
- Faire la liste des appuis des partenaires pour minimiser le surmenage et assister à l'accomplissement des tâches fatigantes et créer ou appuyer la création d'un environnement sans stress.
- Fournir au besoin un appui nutritionnel et alimentaire aux PVVIH (Aliments thérapeutiques prêt à l'emploi [ATPE], supplémentation alimentaire, micronutriments)
- Pratiquer toujours des rapports sexuels protégés (fidélité et utilisation du condom)

# 5. PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELS DES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH OU NÉS DE MÈRES SÉROPOSITIVES



## 5.1 Information de base de l'alimentation des enfants nés de mères séropositives

Le lait maternel est le meilleur aliment pour le nourrisson et le jeune enfant. Il facilite la croissance, le développement et protège l'enfant contre les maladies. Bien que l'allaitement soit une cause de transmission du VIH de la mère à l'enfant, les risques de décès infantiles liés à la survenue de la malnutrition et des infections (diarrhées, infections respiratoires) sont plus élevés que ceux liés à la transmission du VIH par le lait maternel chez l'enfant dans les pays en voie de développement. L'alimentation artificielle (lait industriel, lait d'animaux ou lait en poudre) est un grand risque de morbidité et de mortalité pour les enfants, particulièrement aux pays où les populations vivent au-dessous du seuil de la pauvreté, l'eau courante n'est pas facilement accessible, et le prévalence de malnutrition chronique atteint 24%.<sup>7</sup>

Des chercheurs, des responsables de programmes, des experts en alimentation des nourrissons, ainsi que des représentants de l'équipe spéciale inter-agences (IATT), des institutions spécialisées de l'ONU, du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et de six départements du siège de l'OMS se sont réunis à Genève pour examiner les nouvelles données scientifiques et programmatiques concernant le VIH et l'alimentation du nourrisson en 2006.

Après trois jours de communications scientifiques et programmatiques et de discussions intenses, le groupe est parvenu à un consensus sur plusieurs sujets. Les recommandations suivantes y compris dans le Déclaration

<sup>7</sup> Haïti EMMUS, 2005.

commune de consultation technique de l'OMS sur le VIH et l'alimentation des nourrissons, tenue au nom de l'IATT sur la prévention des infections dues au VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs nourrissons publié le 25-27 octobre 2006, à Genève :

- Les femmes non infectées par le VIH et celles dont le statut sérologique n'est pas connu doivent être encouragées à pratiquer l'allaitement maternel exclusif de la naissance à l'âge de 6 mois, suivi d'un allaitement continu combiné avec une alimentation de complément appropriée jusqu'à l'âge de 2 ans.
- Le choix de la meilleure option qu'a une mère infectée par le VIH pour l'alimentation de son nourrisson continue de dépendre de sa situation personnelle, en particulier son état de santé et les circonstances locales. Ce choix devrait toutefois davantage prendre en compte la disponibilité des services de santé, et les conseils et le soutien qu'elle est susceptible d'obtenir.
- L'allaitement au sein exclusif durant les 6 premiers mois est recommandé pour les mères infectées par le VIH, à moins que l'alimentation de substitution ne soit acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable pour elle et l'enfant plus tôt.
- Quand l'alimentation de substitution est acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable, il est recommandé aux mères infectées par le VIH de renoncer à l'allaitement au sein.
- Si l'alimentation de substitution n'est toujours pas acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable quand l'enfant atteint 6 mois, il est recommandé de poursuivre l'allaitement au sein accompagné d'aliments de complément, ainsi que de continuer d'évaluer régulièrement les conditions nutritionnelles de la mère et de l'enfant. L'allaitement au sein doit cesser complètement dès qu'il est possible de nourrir l'enfant de manière nutritionnellement appropriée et sûre sans lait maternel. La mère doit être mise sous ARV.
- Quel que soit le mode d'alimentation choisi, les services de santé devraient suivre tous les nourrissons exposés au VIH et continuer d'offrir des conseils et un soutien concernant leur alimentation, surtout aux moments clés, quand les décisions relatives à l'alimentation peuvent être reconsidérées, par exemple lors du diagnostic précoce du nourrisson et à six mois.

- Il faut encourager vivement la mère d'un nourrisson ou d'un jeune enfant dont on sait qu'il est infecté par le VIH à continuer de l'allaiter.

Toutes les mères infectées par le VIH doivent recevoir les conseils sur toutes les options alimentaires existantes pour les enfants, être suffisamment informées sur les risques et les bénéfices associées à chaque option ainsi qu'une orientation spécifique pour le choix approprié. Les mères doivent faire un choix objectif basé sur les informations complètes sur les risques et les avantages de chaque alternative. Quelle que soit la décision d'une mère, celle-ci doit être informée et soutenue dans son choix afin d'éviter les conséquences nutritionnelles et psychologiques préjudiciables au couple mère-enfant.

Les mères séropositives qui n'allaitent pas ou celles ayant cessé d'allaiter avant les 6 premiers mois doivent continuer le suivi médical et nutritionnel spécifique avec leurs enfants pendant au moins 2 ans, afin de leurs assurer une alimentation de remplacement adéquate.

## 5.2 Importance de la bonne prise du sein et du bon positionnement

Signes de bonne prise de sein et positionnement du bébé :

- L'aréole est plus visible au-dessus de la bouche de l'enfant qu'en dessous
- La bouche est grandement ouverte
- La lèvre inférieure est retournée vers l'extérieur
- Le menton du nourrisson touche le sein
- Les joues du nourrisson sont rondes ou aplaties contre le sein
- Le sein semble arrondi durant la tétée
- Lorsque l'enfant prend bien le sein, le lait s'écoule facilement dans la bouche de l'enfant
- Le bébé tète lentement, profondément avec des pauses

## 5.3 Types d'options d'alimentation du nourrisson et jeune enfant (0-6 mois) né d'une mère séropositive

### **OPTION I. Allaitement maternel exclusif**

Consiste à ne donner au nourrisson aucun autre aliment ou boisson, y compris l'eau (à l'exception des médicaments, vitamines et sels minéraux) que le lait maternel. L'allaitement maternel exclusif doit commencer immédiatement après la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois.

#### AVANTAGES :

- Couvre la totalité des besoins en nutriments de l'enfant de la naissance à 6 mois
- Protège l'enfant contre les infections telles que les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques
- Minimise les risques de transmission du VIH
- Permet la proximité et le contact entre la mère et l'enfant

#### INCONVÉNIENTS :

- Risque de transmission du VIH à travers le lait maternel, particulièrement si la bouche, gorge ou des intestins de l'enfant sont irrités ou si les seins de la mère sont affectés (abcès, crevasses, mastite, engorgement).

#### ACTIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE

- Expliquer à la mère les avantages et les risques liés à l'alimentation mixte
- Aider la mère à initier l'allaitement dans les 30 minutes après l'accouchement
- Aider la mère à adopter une bonne position pour l'allaitement et une bonne prise du sein
- Aider la mère à gérer les questions relatives à l'allaitement
- Aider la mère à augmenter et maintenir la production du lait par l'allaitement sur demande
- Donner un traitement pour la maladie des seins et la candidose orale sur l'enfant

- Référer les mères vers les conseillers en cas de problèmes de la mère ou de l'enfant
- Conseiller à la mère d'éviter un comportement à risque de PTME (prévenir et traiter les infections opportunistes, IST et l'utilisation de condoms)
- Préparer la mère et l'enfant pour la cessation de l'allaitement entre 4 et 6 mois
- Donner une quantité recommandée de vitamines A, 6 semaines après l'accouchement
- Donner la vaccination et la consultation post-natale dans le même rendez-vous
- Fournir des services et le conseil sur le planning familial

## **OPTION 2:Alimentation de substitution**

Consiste en l'alimentation des nourrissons qui ne reçoivent pas le lait maternel par un régime riche en nutriments dont ils ont besoin jusqu'à l'âge où ils peuvent être nourris entièrement par le repas familial. Durant les 6 premiers mois de la vie, l'alimentation de remplacement devrait être assurée avec un remplacement approprié du lait maternel comme les préparations industrielles pour nourrissons. Après 6 mois, le remplacement approprié du lait maternel devrait être complété par d'autres aliments. L'alimentation de substitution ne devrait pas être encouragée sans assurer qu'il est acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable.

Les aliments appropriés de substitution comprennent: le lait artificiel pour nourrissons. Ce sont des produits à base de lait ou de protéines de soja enrichie en micronutriments qui sont donnés au nourrisson. Généralement, ils sont disponibles sous forme de poudre à dissoudre ou à reconstituer avec de l'eau. Il y a des formes génériques pour enfants normaux et des préparations pour prématurés.

### **AVANTAGES :**

- Pas de risque de contamination du VIH//SIDA après la naissance

### **INCONVÉNIENTS :**

- Coûte très cher pour la majorité des mères
- Des erreurs de dilution peuvent survenir

- Risque élevé de contamination si les conditions d'hygiène sont précaires
- Le lait artificiel pour nourrisson est moins facilement digéré que le lait maternel et manque de facteurs immunitaires du lait maternel
- Le lait artificiel pour nourrisson est difficile à digérer pour les enfants et ne contient pas tous les nutriments dont ils ont besoin
- Risque de diarrhée, de malnutrition et de décès chez l'enfant si hygiène est inadéquate
- Peut diminuer les liens entre la mère et l'enfant causant un retard de stimulation psychosociale
- Risque de survenue d'une grossesse précoce chez la mère s'il n'y a pas de PF
- Peut être une source de stigmatisation chez la mère dans sa communauté
- Accès limité à l'eau potable

## PRÉPARATION

- Respecter les instructions données sur l'emballage en matière de quantité et de qualité
- Se référer aux ustensiles de mesure disponibles chez la mère pour mesurer le lait et l'eau si celle-ci ne peut pas lire
- Encourager la mère à alimenter l'enfant avec une tasse au lieu du biberon

## ACTIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE

- Evaluer si la méthode est acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable
- Expliquer à la mère les avantages, les inconvénients, les risques liés à la mauvaise utilisation de la méthode ainsi que les autres options d'alimentation disponibles
- Discuter des implications que la méthode pourra avoir sur elle et son enfant, par exemple le stigma
- Montrer à la femme ou à sa famille comment laver le matériel et comment préparer le lait

- Demander à la mère de faire un essai pour s'assurer de la maîtrise de la pratique de préparation
- Ne jamais faire des démonstrations de préparation de lait artificiel en groupe qui pourraient être considérées comme une promotion pour les autres femmes
- Administrer une dose de vitamine A à la femme dans les 6 semaines qui suivent son accouchement ainsi qu'à l'enfant
- Aider la mère à faire le suivi de la miction du bébé afin de lui éviter la déshydratation. Un enfant normal urine 5 à 6 fois par jour
- Référer la mère vers un groupe de soutien dans la communauté pour l'aide
- Fournir des services de planning familial (PF) et conseiller sur l'alimentation de la mère
- Respecter le code international ou national de commercialisation des substituts du lait maternel

### **OPTION 3: Lait maternel chauffé**

C'est la méthode par laquelle le lait maternel provenant d'une mère séropositive est traité par la chaleur pour détruire le virus du VIH dans le lait. On l'appelle souvent la méthode de chauffage rapide.<sup>8</sup>

Le lait maternel traité à la chaleur n'est pas recommandé comme un choix principal pour les enfants mais peut être faisable pour quelques mères après les premiers mois.

Une mère séropositive au VIH peut exprimer et chauffer son lait pour réduire le risque de transmission à son enfant surtout pendant les périodes de haut risque de transmission :

- Si tous les deux seins sont engorgés, infectés, ou ont des plaies/fissures
- Pendant la période de transition au lait de remplacement, quand l'enfant s'habitue à ne plus être allaité au sein

---

<sup>8</sup> Ministère de la Santé Publique et de la Population, Unité de Coordination du Programme National d'Alimentation et de Nutrition (UCPNANu) 2008. Normes Nationales relatives à l'alimentation du nourrisson, du jeune enfant sains et de ceux nés de mères séropositives. Port-au-Prince, HAÏTI.

- Lorsque les enfants de faible poids ne peuvent prendre le sein

Faute de données suffisantes, la seule méthode recommandée par L'OMS en 2006 était de chauffer le lait maternel directement jusqu'au moment de l'ébullition. La méthode « chauffage rapide. » sujet à des recherches actuelles est utilisée dans plusieurs pays. Les données montrent que le chauffage rapide tue le virus du VIH en maintenant la plupart des micronutriments et propriétés anti-infectieuses du lait maternel.

#### AVANTAGES :

- Tue le virus du VIH dans le lait d'une mère séropositive
- Conserve la majeure partie des éléments nutritifs du lait maternel
- Evite l'engorgement et la mastite associé avec la cessation précoce
- Beaucoup moins cher et à moins de risques que le lait artificiel
- Ne nécessite pas de gros moyens de laboratoire pour le faire, nécessité de pots, tasse, charbon ou bois

#### INCONVÉNIENTS :

- Demande beaucoup plus de temps pour la mère ou la personne en charge
- Crée un stigma autour de la femme dans sa communauté
- Exige un soutien important pour la mère pour surmonter les difficultés
- Exige la disponibilité du matériel

### **Techniques de expression du lait**

Se fait avec une pompe manuelle, pompe électrique ou à la main (expression manuelle) chez les femmes sans tire-laits. La dernière est celle décrite, car applicable à une grande majorité des femmes en milieu rural.

- Se laver les deux mains avec du savon et de l'eau propre
- S'asseoir ou se mettre dans une position confortable
- Tenir le récipient à côté du sein

- Mettre le pouce d'une main ou des deux mains au dessus du mamelon (bout noir du sein) et de l'aréole (partie sombre entourant le mamelon), l'index sous le sein, en bas du mamelon et l'aréole (côté opposé du pouce). Les autres doigts supporteront le sein
- Presser le pouce et l'index légèrement de l'intérieur vers l'extérieur ; Ne pas presser trop fort pour ne pas bloquer les canaux lactifères
- Presser sur les sinus lactifères (sentis comme des graines d'arachide) à côté de l'aréole et des différents côtés et relâcher continuellement
- Exprimer un sein pendant 3-10 minutes jusqu'à ce que le flux du lait diminue, puis passer à l'autre sein et vice versa
- Eviter de faire glisser les doigts sur la peau pour ne pas se faire mal
- Eviter de presser le mamelon lui - même, car il n'y a pas de stock de lait à ce niveau; Si l'expression du lait doit être faite par une autre personne, il est demandé de porter un gant pour éviter la contamination.

### **Traitement du lait maternel exprimé par chauffage rapide**

En suivant les protocoles d'hygiène la technique consiste à :

- Placer un récipient (sans couvercle) contenant le lait exprimé dans une casserole contenant une quantité d'eau froide de niveau supérieur à celui du lait dans le récipient.
- Chauffer l'eau jusqu'à ébullition forte (grandes bulles)
- Retirer le récipient et le placer dans un bol d'eau fraîche afin que le lait refroidisse rapidement. Si ce n'est pas possible laissez-le refroidir à l'air libre.
- Le lait chauffé peut être conservé dans un récipient propre couvert pendant 6 heures.

Les femmes qui choisissent la méthode de chauffage rapide doivent être bien imbues des protocoles et des principes d'hygiène.

Toute mère qui décide d'exprimer et de chauffer son lait doit bénéficier d'une séance de démonstration.

## ACTIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE

- Expliquer à la mère les avantages, les inconvénients, les risques et les défis liés à la méthode ainsi que les autres options d'alimentation disponibles
- Discuter des implications que la méthode pourrait avoir sur elle et son enfant, par exemple le stigma
- Rendre disponible le matériel nécessaire pour les démonstrations
- Montrer à la femme comment exprimer et chauffer le lait maternel
- Montrer à la femme comment administrer le lait maternel exprimé
- Traiter promptement les problèmes de sein qui se présentent
- Référer la mère à un groupe de soutien dans la communauté pour l'appui
- Reporter les problèmes rencontrés par la femme et son enfant dans un document de suivi.

### 5.4 Enfants 6 à 24 mois

Même après l'âge de 6 mois, le lait maternel doit être une composante importante de l'alimentation de l'enfant car couvre environ la moitié ou plus de la moitié des besoins nutritionnels de l'enfant entre 6 et 12 mois et jusqu'à 30% entre 12 et 24 mois.

Si l'alimentation de substitution n'est toujours pas acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable quand l'enfant atteint 6 mois, il est recommandé de poursuivre l'allaitement au sein accompagné d'aliments de complément, ainsi que de continuer d'évaluer régulièrement les conditions nutritionnelles de la mère et de l'enfant. L'allaitement au sein doit cesser complètement dès qu'il est possible de nourrir l'enfant de manière nutritionnellement appropriée et sûre sans lait maternel.

Pour les mères qui poursuivent l'alimentation de remplacement, après 6 mois, il faut continuer l'alimentation de remplacement augmenté avec des aliments de complément convenablement préparés et variés provenant du repas familial. Les aliments de complément doivent être donnés trois à quatre fois par jour.

## 5.5 Gestion des problèmes de la lactation

### Mécanisme de production du lait

Le lait est produit dans le sein au niveau des poches appelées lobules et il est drainé à l'extérieur par canaux lactifères. Au niveau de l'aréole, ces canaux grossissent et deviennent des sinus lactifères au niveau du mamelon où s'accumule le lait pour la tétée. Quand l'enfant tète, il stimule le cerveau de la mère qui produit du lait. La vue de l'enfant, ses pleurs ou le fait de penser à lui peut produire les mêmes effets (la femme ressent une sensation d'éjection du lait); ainsi, ce processus est déclenché. Si l'enfant ne tète pas régulièrement, le lait finit par diminuer et éventuellement tarir.

### Crevasse ou fissures de seins

Les crevasses se manifestent par des plaies au bout du mamelon et des douleurs au sein au moment de la tétée. Les causes sont la mauvaise prise du sein due à une mauvaise position, sensibilité et fragilité élevée du sein ou le port prolongé de soutien gorge trop serré.

#### ACTIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE

- Aider à mettre l'enfant au sein dans une bonne position avec l'aréole (zone noire autour du mamelon) plus visible au-dessus qu'en dessous de la bouche du bébé
- Laisser le mamelon à l'air libre après la tétée pendant quelques minutes
- Ne pas porter des soutiens gorge trop serrés
- Déposer une goutte de lait de fin de tétée pour lubrifier le mamelon en vue de diminuer la douleur
- Ne pas laver le mamelon avec du savon ou produits irritants et ne pas appliquer autres médicaments sur le mamelon, utiliser seulement de l'eau

### Engorgement mammaire

L'engorgement se traduit par une sensation de lourdeur, chaleur et douleur des seins. Ils deviennent durs comme s'il y a des cailloux à l'intérieur. Ceci ne doit pas être confondu avec les seins pleins de lait.

## ACTIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE

Méthode de la gestion de l'engorgement : la bouteille chaude

- Prendre une bouteille de 700 à 1000 ml avec un goulot un peu large
- Remplir la bouteille d'eau chaude et la vider par la suite
- Introduire le mamelon dans l'orifice de cette bouteille en vue d'étirer le mamelon
- Tenir la bouteille sans la bouger pour quelques 5-10 minutes. Au fur et à mesure qu'elle se refroidit, la pression créée par le vide aspire le mamelon qui se débouche et le lait est éjecté
- Répéter si nécessaire cette manœuvre jusqu'à ce que les mamelons soient débouchés. Ainsi l'expression manuelle ou la tétée devient plus facile
- Certains recommandent de placer une poche glacée à côté de l'aisselle pendant 15-20 minutes, 4 fois par jour pour calmer la douleur et la chaleur.
- Faire reprendre la tétée normale. Laisser le bébé téter aussi fréquemment que possible ou continuer à extraire régulièrement le lait pour éviter un engorgement supplémentaire
- Assurer une prise correcte de sein par le bébé (bonne position et prise de sein)
- Masser doucement la zone enflammée vers le mamelon pour déboucher les canaux
- Changer de position en vue de vider, surtout les parties où le lait est accumulé
- Ne pas pencher ou suspendre le sein qui augmenterait la pesanteur et augmenterait le risque d'engorgement

### **Mastite ou de l'abcès**

La mastite donne la fièvre, le sein devient douloureux et enflé dans son ensemble. Si la mastite n'est pas traitée, une inflammation s'installe et le pus est accumulé dans le sein. Ceci est appelé abcès du sein.

## ACTIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE

- Vider le sein malade comme décrit en haut
- Vérifier si le liquide provenant du mamelon est du lait ou du pus : En presser sur un tampon de coton, si le liquide s'infiltré facilement, il s'agit du lait, s'il reste en surface, c'est du pus. Dans tous les cas, ce lait ne doit pas être donné à l'enfant.
- Poursuivre l'allaitement avec le sein non malade;
- Mettre la femme sous antibiotiques et antipyrétiques
- Montrer à la mère comment appliquer sur le sein un tissu imbibé d'eau fraîche pour diminuer la douleur
- Si l'abcès est confirmé, l'amener à l'hôpital pour drainer l'abcès
- Aider la femme à reprendre l'allaitement maternel après drainage et guérison
- Si l'abcès est bilatéral, débloquent comme décrit ci-haut, conseiller la mère à chauffer le lait maternel exprimé et nourrir l'enfant

### «Syndrome de pas assez de lait»

Les causes les plus courantes du syndrome de pas assez de lait sont généralement l'initiation tardive de l'allaitement maternel après la naissance, tétées peu fréquentes, courtes et à heures fixes, le mauvaise prise du sein par le bébé, usage de biberons, tétines, sucettes et l'introduction précoce d'autres aliments et boissons (eau ou infusions, etc.). Une autre cause peut être un problème psychologique rencontré chez un certain nombre de femmes.

L'insuffisance de sécrétion du lait se manifeste chez l'enfant par : émission faible d'urine concentrée (moins de 6 fois par jour, jaune et odeur forte), faible prise de poids (moins de 500 g par mois et poids de naissance non repris à deux semaines), l'enfant a des selles peu fréquentes, dures et en petite quantité. Chez la mère cela se manifeste par : le lait ne s'écoule pas lorsque la mère essaie d'en exprimer; la montée laiteuse ne s'est pas faite (après la naissance).

## ACTIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE

Allaiter fréquemment, plus longtemps et à la demande

- Améliorer la prise du sein par l'adoption d'une bonne position
- Laisser le bébé vider complètement les deux seins
- Ne pas donner autre aliment, boisson que le lait maternel avant 6 mois
- Ne pas utiliser de biberon, sucette ou tétine, utiliser les tasses
- Aider la mère à reprendre confiance en elle-même pour augmenter sa production du lait

### **Mamelons invaginés**

## ACTIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE

- Rassurer les mères qu'elles peuvent toujours allaiter leur bébé
- Expliquer aux mères que les mamelons pointent après l'accouchement quand le bébé tète
- Durant la période prénatale conseiller aux mères d'étirer et caresser fréquemment le mamelon (en utilisant les doigts) spécialement après l'accouchement
- Le maximum d'effets s'observe durant les 2 premières semaines après l'accouchement
- Encourager l'appui des partenaires dans la correction des mamelons invaginés

## 5.6 Prise en charge et soutien nutritionnels des enfants infectés par le VIH

La malnutrition est le symptôme fréquent chez les enfants infecté de VIH. Il faut encourager vivement la mère d'un nourrisson ou d'un jeune enfant dont on sait qu'il est infecté par le VIH à continuer de l'allaiter.

Comme toute autre infection, la survenue du VIH impose une demande croissante en macronutriments (protéines, glucides et lipides) et micronutriments (vitamines et sels minéraux). En général, dans les zones

rurales où plus de la moitié de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté, les parents ne peuvent pas être en mesure de donner des quantités et qualités adéquates d'aliments à ces enfants. A ce jour, l'OMS recommande que les besoins énergétiques chez l'enfant infecté sans symptômes doivent être augmentés de 10 % en plus des besoins normaux en vue d'assurer la croissance et le développement. Les besoins pour les enfants infectés présentant des symptômes ou souffrant de perte de poids peuvent être augmentés de 50 à 100 % au delà des besoins normaux.

## Principaux problèmes nutritionnels des enfants infectés

**Le petit poids à la naissance :** dû à la haute prévalence des accouchements prématurés chez les femmes infectées, à la sévérité de la maladie chez la mère, le retard de croissance intra-utérine et les carences en micronutriments fréquemment rencontrées chez ces femmes.

**Le retard de croissance.** Tout comme durant la période intra-utérine, le retard de croissance survient durant la période postnatale. Il peut constituer un symptôme ou un signe révélateur du VIH chez l'enfant et se traduit par un défaut de croissance en terme de taille et de poids. Les enfants non infectés nés de mères infectées peuvent naître avec un faible poids, mais récupèrent rapidement leur poids après la naissance. Par contre, ceux infectés ne croissent pas en poids et en taille ou le font très lentement après la naissance. En plus du Tableau 3 du chapitre 4, les informations suivantes peuvent être utilisés pour classifier l'état nutritionnel des enfants.

Chez les enfants de moins de 5 ans les majeurs signes cliniques de malnutrition sont les oedèmes, les cheveux défrisés, l'amaigrissement, les plis cutanés et l'anémie. Les indices anthropométriques suivants peuvent être utilisés pour classifier ces enfants:

### **P/A :**

< 65 % : malnutrition sévère (bande rouge)

65-85 % : malnutrition modérée (bande jaune)

≥ 85 % : bon état nutritionnel (bande verte)

### **P/T :**

<-3 ET: malnutrition aiguë sévère

≥ -3 ET et < -2 ET: malnutrition aiguë modérée.

Les enfants de 5 à 15 ans peuvent être classifiés en utilisant l'indice anthropométrique:

**P/T :**

<-3 ET: malnutrition aiguë sévère

≥ -3 ET et < -2 ET: malnutrition aiguë modérée.

### ACTIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE

- Faire le suivi du poids chaque mois
- Enregistrer le régime alimentaire complet pour plusieurs jours pour évaluer les besoins nutritionnels et pour ajuster le conseil nutritionnel
- Conseiller la mère comment à améliorer le contenu d'énergie et micronutriments des repas pour les enfants ; Aider la mère à faire des plans de repas en utilisant les aliments disponibles localement pour améliorer la consommation de nutriments
- Pour les enfants qui ont la malnutrition sévère les adresser au programme de traitement nutritionnel
- Renforcer l'immunité indispensable pour la résistance à l'infection et pour la guérison, éviter les maladies liées à l'eau et aux aliments, traiter les infections
- Gérer les symptômes pouvant influencer la prise des aliments

La situation est plus compliquée que les autres cas de malnutrition. La prise en charge devra se faire dans un service thérapeutique de nutrition mis en place au niveau national où le personnel qualifié en prise en charge des cas de malnutrition. La prise en charge thérapeutique doit être conforme au **Protocole National de Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë en Haïti** ou basée sur les directives de prise en charge de la malnutrition de l'OMS. Les étapes de un protocole suggéré sont résumées dans le tableau 4 ci-dessous.

**TABEAU 4. RÉSUMÉ DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN NUTRITIONNEL DES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH, SYMPTOMATIQUES ET ASYMPTOMATIQUES**

Age	Les enfants asymptomatiques	Les enfants symptomatiques	
		Sous traitement ARV	Pas sous traitement ARV
<b>0-6 mois</b>	Evaluation du statut nutritionnel <i>Allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois</i>		
<b>6-12 mois</b>	Poursuite de l'allaitement Evaluation du statut nutritionnel Un repas de céréales et / ou des légumes enrichis avec des fruits. <i>Vitamine A deux fois par an et, s'il est nécessaire, ajouter d'autres complexes multi-vitaminiques</i>		
<b>12-24 mois</b>	<b>Poursuite de l'allaitement</b> Evaluation du statut nutritionnel 4-6 repas par jour y compris des collations entre les principaux repas. <i>Vitamine A deux fois par an et, s'il est nécessaire, ajouter d'autres complexes multi-vitaminiques</i>	<b>Poursuite de l'allaitement</b> Evaluation du statut nutritionnel 5-7 repas par jour y compris des collations entre les principaux repas. <i>- complexes multivitaminiques</i>	<b>Poursuite de l'allaitement</b> Evaluation du statut nutritionnel 6-8 repas par jour y compris des collations entre les principaux repas. <i>- complexes multi-vitaminiques</i>
<b>3-5 ans</b>	Evaluation du statut nutritionnel 5-7 repas par jour y compris des collations entre les principaux repas <i>Vitamine A deux fois par an et, s'il est nécessaire, ajouter d'autres complexes multi-vitaminiques</i>		
<b>Enfants plus âgés que 5 ans</b>	Evaluation du statut nutritionnel 6-8 repas par jour y compris des collations entre les principaux repas. <i>Vitamine A deux fois par an et, s'il est nécessaire, ajouter d'autres complexes multi-vitaminiques</i>		

Source: Rwanda nutrition working group

## 6. PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELS POUR LES PVVIH SOUS TRAITEMENT



### 6.1 Traitement antirétroviral

L'accès au TAR par les PVVIH en Haïti est en train d'être réalisé grâce à une combinaison d'efforts locaux, nationaux et internationaux. Les médicaments antirétroviraux ont montré qu'ils réduisaient de façon significative le taux de duplication du VIH dans le corps d'une personne infectée de VIH. Le TAR n'est pas exigé pour tous les PVVIH à toutes les étapes du VIH; la recherche continue, mais le plus souvent les ARV sont prescrits quand le virus a commencé à endommager le système immunitaire. En effet l'OMS recommande, pour les ressources limitées, de commencer le traitement aux ARV quand le patient a atteint le Stade IV de la maladie sans tenir compte du taux de CD4 ; Stade I, II, ou III de la maladie avec un CD4 en dessous de 350/m<sup>3</sup> ; ou stades II ou III de la maladie avec TLC (Total Lymphocytes Count) en dessous de 1200/m<sup>3</sup> (WHO 2002).

Les ARV sont normalement donnés aux personnes PVVIH sur base des symptômes cliniques du SIDA, de la chute des CD4 et une charge virale élevée. Ces médicaments ne guérissent pas le virus du VIH, mais réduisent la quantité de virus dans le sang et aident à retarder la progression de la maladie, augmentant l'espérance de vie en améliorant la qualité de vie. Si les médicaments sont capables d'augmenter les CD4, cela signifie qu'ils fonctionnent.

Deux classes d'ARV couramment utilisés sont :

1) Des inhibiteurs de la transcriptase inverse (ITI) et 2) les inhibiteurs de la protéase (IP). Chaque classe de médicaments agit à une étape différente de la réplication du VIH.

Quand le VIH infecte une cellule, l'ARN viral se convertit en ADN viral et est copié dans l'ADN de la cellule hôte par une enzyme appelée transcriptase inverse. Alors, l'ADN viral commande à la cellule de faire des copies du matériel génétique de VIH. L'enzyme de la protéase assemble ce matériel génétique viral copié dans de nouveaux virus, après quoi ils sont libérés de la cellule pour infecter d'autres cellules.

Les ITI opèrent tôt dans le cycle de vie du VIH pour arrêter la réplication après que le VIH ait infecté une cellule. Deux types de ces médicaments existent: des inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) et les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) sont aussi appelés les nucléosides analogues. Les INNTI se lient à l'enzyme de la transcriptase inverse et empêchent l'ARN du VIH de se convertir en ADN, l'empêchant ainsi d'être copié dans l'ADN de la cellule. Les INRT des cellules s'incorporent dans l'ADN viral et l'empêchent de produire des copies du VIH.

Les IP, d'autre part, opèrent plus tard dans le cycle de vie du VIH, arrêtant l'enzyme de la protéase d'assembler du nouveau matériel VIH à être libéré pour infecter d'autres cellules.

Dans la plupart des cas, un seul ARV ne peut pas arrêter à lui seul la réplication du virus. Pour optimiser l'efficacité et réduire les chances de résistance aux médicaments, le TAR implique souvent l'administration de plus de un médicament ARV, une pratique connue comme une thérapie de combinaison ou traitement antirétroviral très actif (TATA). En Haïti, le régime TATA de première ligne pour les adultes et les adolescents comprend stavudine, lamivudine et névirapine.

Les PVVIH doivent suivre strictement les horaires de traitement pour les ARV et d'autres Médicaments afin de maintenir le meilleur état de santé possible. La non adhérence au traitement peut avoir des implications négatives graves pour les individus et leurs communautés. Pour une personne infectée par le VIH, l'interruption du TAR ou sa mauvaise prise pourrait conduire à une chute substantielle de l'état de santé, une fréquence accrue d'infections opportunistes, et une progression plus rapide de la maladie. Pour la communauté, la non adhérence au traitement pourrait conduire au développement de la résistance du VIH aux médicaments, ce qui crée un plus grand nombre de PVVIH qui ne peuvent pas être traitées efficacement contre le VIH.

Puisque le TAR implique souvent une longue période de traitement et que les effets secondaires sont courants, le risque de non adhérence au TAR est élevé. Les interactions alimentaires et nutritionnelles avec les médicaments ARV peuvent aussi affecter l'adhérence des PVVIH aux régimes de médicaments conduisant aux difficultés de suivre les horaires de prise des médicaments, la prise incorrecte des doses, la non suivie des instructions de prise d'autres médicaments, ou l'arrêt pure et simple de la prise des médicaments.

## 6.2 Interactions entre les ARV et d'autres médicaments avec l'alimentation et la nutrition

Les interactions entre les ARV et l'alimentation peuvent influencer de façon significative le succès du TAR en affectant l'efficacité des médicaments, l'adhérence aux régimes de traitement et l'état nutritionnel des PVVIH.

Par conséquent, la gestion des interactions entre le ARV et l'alimentation est un facteur important pour le degré d'action du TAR est efficace dans le ralentissement de la progression du VIH et l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH. Ci-dessus sont données les quatre principales interactions entre l'alimentation et les médicaments. L'Annexe 12 donne les informations concernant les implications de l'alimentation des 13 ARV communément utilisés et leurs effets secondaires.



## **L'alimentation peut affecter l'absorption, le métabolisme, la distribution et l'excrétion des médicaments.**

Certains aliments affectent l'efficacité de certains ARV en affectant leur absorption, métabolisme, distribution, ou excrétion. L'alimentation améliore l'efficacité de certains médicaments et inhibe l'efficacité d'autres. Par conséquent, certains ARV devraient être pris avec des aliments, d'autres à jeun, et d'autres encore avec ou sans types spécifiques d'aliments.

## **Les médicaments peuvent affecter l'absorption, le métabolisme, la distribution, et l'excrétion des nutriments.**

Certains ARV influencent l'utilisation par le corps des nutriments en affectant l'absorption, le métabolisme, la distribution, ou l'excrétion (**Annexe 12**). Les niveaux élevés de cholestérol et de triglycéride dans le sang peuvent augmenter le risque de maladie cardiaque. De telles interactions peuvent faire appel aux réponses nutritionnelles, telle qu'une consommation réduite de graisses saturées, si d'autres options alimentaires sont disponibles.

## **Les effets secondaires des médicaments peuvent affecter négativement la consommation des aliments et l'absorption des nutriments.**

Les effets secondaires de certains médicaments peuvent conduire à la réduction de la prise des aliments ou à la réduction de l'absorption des nutriments qui aggrave la perte du poids et les problèmes nutritionnels qu'expérimentent les PVVIH. La nausée, les changements de goûts et la perte de l'appétit pourraient réduire la consommation des repas, alors que la diarrhée et les vomissements pourraient augmenter les pertes de nutriments.

Le changement de régime pourrait aider la PVVIH à gérer les effets secondaires de certains ARV et réduire les effets négatifs sur leur état nutritionnel. Par exemple, si un médicament particulier cause la nausée, il peut être pris avec un repas léger ou avec des aliments secs, salés. S'il provoque la diarrhée, une PVVIH peut boire beaucoup de liquides et manger des aliments riches en énergie et d'autres nutriments pour réduire l'impact de la diarrhée sur l'état de santé et nutritionnel (voir **Annexes 9, 12, 13**). Les ARV peuvent aussi avoir des effets secondaires gênants qui ne sont pas liés à la consommation des aliments ou à l'absorption des nutriments, mais qui peuvent faire appel aux réponses alimentaires et nutritionnelles.

## Les combinaisons de médicaments et de certains aliments peuvent provoquer des effets secondaires gênants.

La consommation d'alcool pendant la prise des ARV peut causer la pancréatite qui peut être grave et même mortelle. Les PVVIH doivent connaître les aliments contre indiqués par rapport aux médicaments qu'elles prennent afin de les éviter. Dans certains cas, les interactions alimentaires des combinaisons d'ARV sont différentes de celles des médicaments concernés pris séparément.

Toutes les combinaisons de régimes de TAR ont des implications alimentaires et nutritionnelles, même si les spécificités et la gravité des interactions ARV aliments varient. Les interactions alimentaires et nutritionnelles de chaque médicament dans le régime doivent être prises en compte séparément, tant que chaque interaction pourrait être différente d'un autre suite à la nature de la combinaison de médicaments. Pour ceux qui prennent plusieurs médicaments ARV (traitement de combinaison), un ARV pourrait être pris avec des aliments et un autre sans aliments, exigeant que les médicaments soient pris à des moments séparés. Les horaires de prise de médicaments et d'aliments doivent être établis pour remplir ces exigences.

Pendant la planification de la gestion des interactions médicaments - aliments, les prestataires de services doivent disposer des informations complètes et mises à jour à partir des notices médicales, des structures médicales, des publications, ou d'autres sources.

Le **Tableau 5** montre les interactions qui peuvent arriver entre les médicaments du régime **TATA** de Première Ligne en Haïti, et l'alimentation et la nutrition.

### ACTIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE

- Soutenir les PVVIH avec des informations pour prévenir les interactions aliments- médicaments et atténuer les effets secondaires des médicaments et des remèdes à base de plante.
- Rester à jour au sujet des informations sur les interactions entre les aliments et les médicaments.
- Fournir du matériel d'informations relatives à l'alimentation, la nutrition et les médicaments.
- Conscientiser sur les soucis nutritionnels liés au traitement du VIH.

### Quatre principes pour les interactions entre les ARVs, d'autres médicaments et l'alimentation

- Les aliments peuvent affecter l'absorption, le métabolisme, la distribution et l'excrétion des médicaments
- Les médicaments peuvent affecter l'absorption, le métabolisme, la distribution et l'excrétion des nutriments
- Les effets secondaires des médicaments peuvent affecter négativement la consommation des aliments et l'absorption des nutriments
- La combinaison des médicaments et de certains aliments peut produire des effets secondaires gênants

### **Soutenir les PVVIH à se conformer aux instructions de leurs médicaments et des aliments afin d'éviter les effets des interactions aliments- médicaments et atténuer les effets secondaires nuisibles.**

- Conseiller sur les médicaments qui devraient être pris avec ou sans repas
- Etablir un horaire du plan des repas/prise des médicaments pour minimiser les effets secondaires des médicaments
- Suivre les instructions des médicaments et continuer jusqu'à les terminer complètement
- Faire le suivi des effets des médicaments sur sa santé et son état nutritionnel
- Tous les symptômes ne sont pas nécessairement dus aux effets secondaires des médicaments.
- Les conseiller à prendre un traitement immédiat pour toute infection, allergie, ou autre condition.
- S'enquérir sur les effets secondaires et les actions entreprises au sujet de ces effets secondaires

Les recommandations ci-dessus s'appliquent aussi aux enfants âgés et aux adolescents sous TAR et d'autres médicaments.

TABLEAU 5. RECOMMANDATIONS POUR PRENDRE EN CHARGE LES INTERACTIONS DE L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION AVEC LE RÉGIME DE COMBINAISON DES ARV DE PREMIÈRE LIGNE EN HAÏTI: STAVUDINE (D4T), LAMIVUDINE (3TC) ET NÉVIRAPINE (NVP)

<b>Nom du médicament (abréviation)</b>	<b>Recommandations d'aliments</b>	<b>Aliments à éviter</b>	<b>Effets secondaires possibles</b>
Stavudine (d4T)	Peut être pris sans repas particulier	Limiter la consommation d'alcool	Nausée, vomissements, diarrhée, neuropathie périphérique, frissons et fièvre, anorexie, stomatite, anémie, céphalées, éruption, suppression de moelle osseuse, pancréatite. Pourrait accroître le risque de lipodystrophie.
Lamivudine (3TC)	Peut être pris sans repas particulier	Alcool	Nausée, vomissements, céphalées, vertiges, diarrhée, douleur abdominale, symptômes nasaux, toux, fatigue, pancréatite, anémie, insomnie, douleur musculaire, éruption
Névirapine (NVP)	Peut être pris sans repas particulier	Alcool	Nausée, vomissements, éruption, fièvre, céphalées, réactions de la peau, fatigue, stomatite, douleur abdominale, vertiges, paresthésie. Hépatotoxicité élevée, syndrome de Steven Johnson

Adapté par FANTA, 2001.

# 7. SÉCURITÉ ALIMENTAIRE POUR LES MÉNAGES AFFECTÉS PAR LE VIH



## 7.1 Effets de VIH sur la sécurité alimentaire des ménages

La sécurité alimentaire signifie que toutes les personnes de la maison ont accès à une quantité et une qualité adéquates de nourriture. Atteindre la sécurité alimentaire exige l'approvisionnement physique suffisant des aliments, accès adéquat de la famille à ces approvisionnements en aliments, et l'utilisation appropriée des aliments pour répondre aux besoins alimentaires spécifiques des personnes.

Le VIH augmente le risque d'insécurité alimentaire à travers son impact sur la force de production, le revenu, les stocks d'aliments et les ratios de dépendance. Le VIH affecte tous les trois éléments de la sécurité alimentaire : disponibilité, accès et utilisation.

Ce qui suit est une illustration des impacts et des réponses d'une famille d'agriculteurs ayant un adulte vivant avec le VIH :

- Travail réduit et productivité réduite
- La famille consomme moins d'aliments et dépense beaucoup pour les soins de santé
- Le statut nutritionnel se détériore et l'adulte arrête de travailler
- Des petits biens sont vendus, l'augmentation des dettes, la mort survient et les dépenses funéraires en fin de compte
- Les enfants orphelins, la désintégration familiale et l'accroissement de l'insécurité alimentaire

## 7.2 Effets de l'insécurité alimentaire sur le VIH

L'insécurité alimentaire qui peut rendre difficile le soutien et la prise en charge nutritionnelle appropriée aux personnes affectées par le VIH et aux autres membres de la famille. L'insécurité alimentaire pourrait amener les gens à adopter des comportements à risque (c'est-à-dire le sexe pour des aliments/de l'argent), ce qui pourrait à son tour augmenter le risque de l'extension du VIH .

L'impact de VIH est aussi plus grave pour les familles en insécurité alimentaire. De telles familles sont souvent incapables à accéder et à payer les services de soin de santé pour les personnes infectées. Les familles peuvent être obligées de choisir entre dépenser l'argent pour payer la nourriture ou les soins de santé. Avec moins d'accès aux stratégies formelles telles que l'assurance, les familles en insécurité alimentaire comptent beaucoup sur la famille, les amis et la communauté, et ce système de soutien devient de plus en plus faible.

Les services de santé qui comprennent la situation spécifique de sécurité alimentaire de la famille, les contraintes sur les options de soutien et de prise en charge, et les mécanismes de surmonter ces contraintes peuvent offrir les interventions efficaces et plus efficaces pour la prise en charge et le soutien nutritionnelle.

## 7.3 Le suivi

Le suivi du counseling nutritionnel se focalise sur l'examen de voir comment beaucoup de pratiques recommandées sont suivies, quels changements dans le statut nutritionnel et sanitaire sont évidents, et quel soutien nécessaire en plus. Les sessions de suivi devront aussi évaluer si les contraintes de sécurité alimentaire ont été résolues, et quels problèmes restants ou nouveaux qui entravent l'appui et la prise en charge nutritionnelle, et quelles mesures pouvant être nécessaires pour résoudre ces problèmes en vue de renforcer la capacité pour la prise en charge et le soutien nutritionnelle.

Le suivi peut indiquer que les nouvelles approches sont exigées. Par exemple, si le malade montre une grande connaissance des besoins nutritionnels mais est incapable de les suivre à cause de la diminution de revenus de la famille, l'éducation nutritionnelle peut être moins utile que d'autres approches centrées sur l'accès à l'aliment, tels que l'exercices de calcul budgétaires de la famille, prioriser les besoins alimentaires pour faciliter les dépenses

alimentaires optimales et le régime au sein du budget de la famille, ou les références aux ressources de protection ou les services pour renforcer les moyens de vivre.

## ACTIONS POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE

### **Evaluer les pratiques alimentaires et les facteurs qui pourraient empêcher les PVVIH à améliorer leur sécurité alimentaire**

- Comprendre les problèmes spécifiques de la communauté: le fardeau du VIH dans la communauté, les modèles de production des aliments, l'accès aux services sanitaires, sociaux et financiers, la division du travail dans les ménages des PVVIH, l'utilisation des aliments disponibles chez les ménages, le système de conservation des nourritures, et les stratégies/actions utilisées pour affronter l'insécurité alimentaire

### **Evaluer la sécurité alimentaire dans les ménages affectés par le VIH. Les facteurs communautaires spécifiques développés avec les assistants sociaux et les leaders locaux pour l'identification des ménages avec insécurité alimentaire sont:**

- Les ménages qui signalent avoir pris moins de deux repas par jour la veille de l'interview
- Les ménages ayant été soit contraints de réduire la portion alimentaire
- Les ménages ayant été contraint d'emprunter ou échanger les aliments ou cours de la semaine précédent l'interview

### **Soutenir les ménages affectés par le VIH à mettre en œuvre les stratégies de sécurité alimentaire efficaces et, telles que:**

- Réallouer les dépenses pour les aliments afin d'augmenter l'achat d'aliments nutritifs
- Redistribuer les tâches au sein du ménage pour pouvoir assurer la prise en charge et le soutien nutritionnels corrects des PVVIH
- Identifier les services pour renforcer l'accès/la disponibilité/utilisation des aliments parmi les ménages affectés par le VIH
- Produire une variété de cultures et élever des animaux (c'est-à-dire les poules, les chèvres, etc.)

- Utiliser de nouvelles espèces de cultures et de nouvelles technologies pour réduire la difficulté de travail
- Référer les bénéficiaires éligibles aux institutions qui octroient un soutien alimentaire et qui fournissent des rations sur le tas et à emporter pour les personnes affectées par le VIH
- Combiner ou lier l'assistance alimentaire à d'autres services tels que:
  - L'éducation et le conseil nutritionnels
  - Promotion de la croissance, allaitement maternel et les services de base de la santé des enfants
  - Prise en charge/ traitement d'infections, qui peuvent aggraver la malnutrition.
  - Services de santé reproductive, particulièrement la consultation pré- et post-natale.
  - Soutien psychosocial pour les PVVIH et les membres de la famille.
  - Soutien économique/ social pour les ménages affectés par le VIH, maintenir leur
  - revenu, leur épargne et la sécurité globale des moyens d'existence
  - Informer les patients concernant les réseaux sociaux de sécurité alimentaire dans la communauté.

# 8. SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU GUIDE ET DES PROGRAMMES DE SOUTIEN ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNEL DES PVVIH

## 8.1 Objectifs du suivi et l'évaluation

Le suivi et l'évaluation (S&E) fourniront des informations sur l'atteinte des principaux objectifs de la prise en charge et du soutien alimentaires et nutritionnels des PVVIH et l'efficacité des utilisateurs du Guide.

### **Pourquoi le suivi et l'évaluation?**

- Permettre des améliorations dans les interventions
- Fournir aux intervenants des informations sur le progrès dans l'utilisation de l'alimentation et de la nutrition comme une composante dans la prise en charge et le soutien globaux des PVVIH
- Permettre le partage des résultats et des leçons apprises avec d'autres programmes et fournir des informations afin de plaider pour un appui accru pour les programmes de prise en charge et de soutien nutritionnels
- Conscientiser sur les améliorations du statut nutritionnel qui peuvent être accomplies à travers le changement de comportement tel que recommandé par le Guide

**Faire le suivi et l'évaluation de quoi?** --- voir 8.2 et 8.3 en dessous.

### **Qui fait le suivi et l'évaluation?**

3 niveaux sont définis:

- Niveau national ou central responsable de l'élaboration des normes et des politiques

- Niveau départemental responsable du suivi, coordination des programmes de prise en charge
- Niveau institutionnel et communautaire responsable de l'exécution des activités.

## 8.2 Suivi

Le suivi est un processus continu qui permet de mesurer le progrès vers les résultats spécifiques d'un programme ou d'un projet. Les activités de suivi aident les personnes chargées de faire les politiques nationales, celles qui font la planification au niveau du district, les gestionnaires de programmes et aux autres personnes qui déterminent les priorités pour le renforcement des capacités, la prestation des services, la répartition des ressources et les normes des soins.

Le processus du suivi informe sur le progrès vers la réalisation des objectifs suivants :

- la diffusion effective et répandue du guide
- l'application pratique des recommandations du guide dans les services et programmes en cours
- l'utilisation correcte du guide par les prestataires de santé et de services
- l'amélioration de l'état nutritionnel des Personnes Infectées et Affectées par le VIH

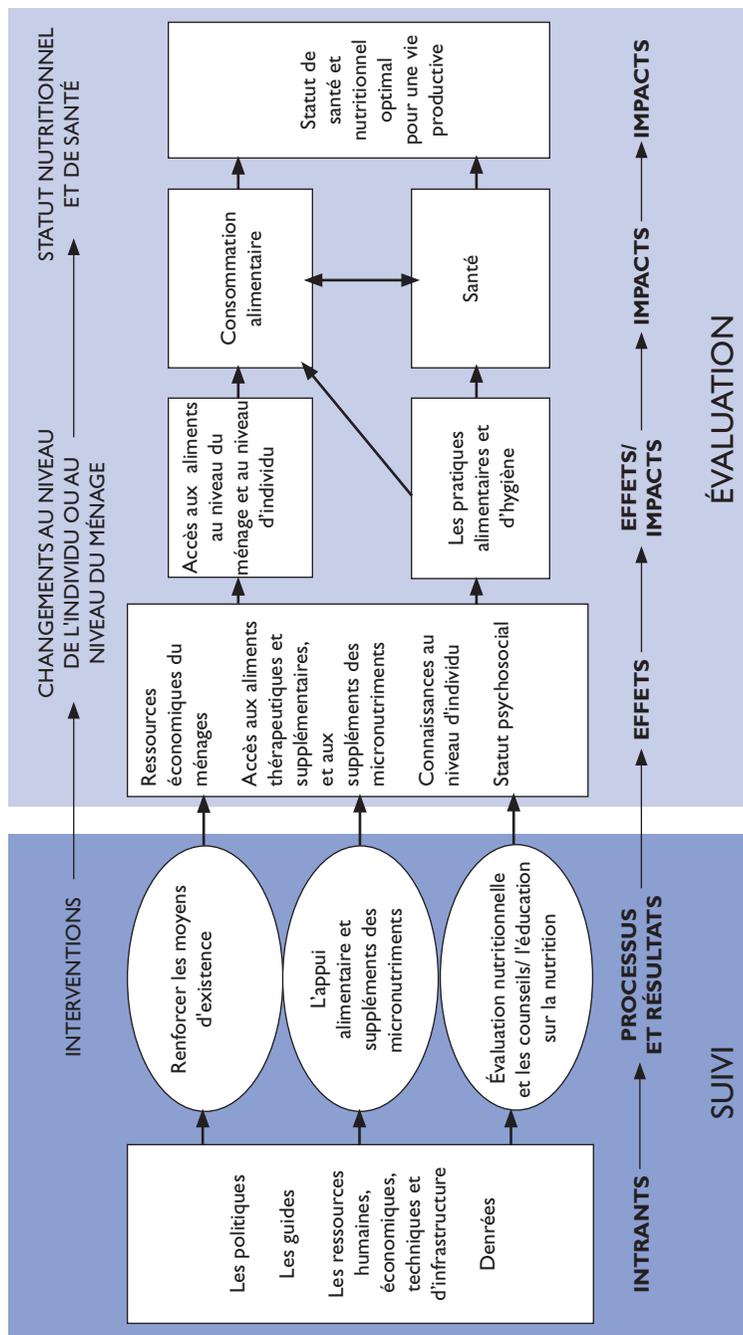
Il y a une variété d'indicateurs qu'on peut employer pour suivre le progrès et les résultats de la prise en charge nutritionnelle. Voir ci-dessous quelques exemples d'indicateurs que l'on peut utiliser:

### **Les indicateurs de suivi de la prise en charge nutritionnelle peuvent inclure :**

- Le nombre de formateurs formé à la prise en charge nutritionnelle
- Le nombre de prestataires de soins et de services (agents de santé et agents de santé communautaire, éducateurs sanitaires, assistants sociaux, conseillers) formé à la prise en charge nutritionnelle
- Le nombre de prestataires de soins et de services formé au counseling nutritionnel

- Le nombre d'institutions éducatives (faculté de médecine, institut de formation d'agents de sante) qui a intégré la formation sur la prise en charge nutritionnelle dans ses programmes
- Le nombre de structures qui met en œuvre les services de prise en charge nutritionnelle (dans le secteur public ou dans le secteur privé)
- Le nombre de sessions ou ateliers de formation offert aux prestataires de soins et de services.
- Le nombre de services qui intègre la prise en charge nutritionnelle dans leurs activités (par exemple les soins à domicile ou la sensibilisation sur les lieux de travail)
- Le nombre de centres de prise en charge des PVVIH ayant du matériel anthropométrique fonctionnel et en bon état
- Le nombre de centres de prise en charge des PVVIH ayant des outils de communication sur les conseils nutritionnels
- Nombre de programmes conçus et implémentés suivant les normes de prise en charge nutritionnel et alimentaire
- Le nombre de centres de prise en charge des PVVIH ayant une copie du Guide National de Soins et Soutien Nutritionnels et Alimentaires pour les Personnes Affectées et Infectées par le VIH
- Le nombre de centres de prise en charge des PVVIH ayant au moins un prestataire qui a reçu une formation sur la nutrition
- La qualité des conseils
- Le nombre ou la proportion de centres de prise en charge des PVVIH qui offre les conseils nutritionnels individuels
- La proportion des PVVIH qui ont eu leur poids et taille mesurés et inscrits au centre de prise en charge pendant les trois derniers mois
- La proportion des PVVIH qui ont reçu les conseils sur la nutrition pendant les trois derniers mois
- La proportion des adultes PVVIH avec un IMC < 18.5
- La proportion des PVVIH recevant des soins ou soutiens nutritionnels et alimentaires qui n'ont pas rapporté de symptômes ou ont rapporté une réduction de la sévérité des symptômes depuis la dernière visite

FIGURE 2 : LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DES ACTIVITÉS ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES POUR LES PVVH



Adapté de Conceptual Framework for the Determinants of Nutritional Status (UNICEF 1990).

- La proportion des PVVIH qui se trouve dans le stade de «Capable de travailler» (des trois stades de statut de fonctionnement recommandées par l'OMS :Travaillant, Ambulatoire, Alité)

Les programmes devraient sélectionner et adapter les indicateurs afin de répondre aux résultats désirés et à la faisabilité de mesurer ces résultats.

## 8.3 Evaluation

L'Evaluation détermine les résultats et l'impact des politiques, directives ou interventions en relation avec au soutien et soins nutritionnels des PVVIH.

Les indicateurs d'évaluation du soutien et soins nutritionnels des PVVIH peut inclure les suivants :

- Changement dans la proportion de PVVIH recevant des services de soutien nutritionnels
- Changement dans la proportion de structures publiques et privées qui offrent le soutien nutritionnel comme partie de prestations de services intégrés pour le PVVIH
- Changement dans la proportion des PVVIH dont le poids ou l'Indice de Masse Corporelle s'est amélioré ou stabilisé du fait du programme ou des interventions nutritionnelles
- Changement dans la proportion des PVVIH qui rapportent la capacité d'exercer une activité physique ou un travail du fait d'un programme ou d'une intervention spécifique en nutrition
- Changement dans la proportion des PVVIH qui rapportent des modifications diététiques basées sur des apports adéquats en énergie, protéines et micronutriments

# BIBLIOGRAPHIE

American Dietetic Association. 2000. *Manual of Clinical Dietetics*. Chicago.

Antiretroviral Treatment: Swiss HIV Cohort Study. 2001. *The Lancet*. 358: 1322-27.

Bonnard, P. 2002. *HIV/AIDS Mitigation: Using What We Already Know*. Washington DC : Food and Nutrition Technical Assistance Project, FHI 360.

Cadman, J, and C. Arboleda. 2001. *Once or Twice: A Guide to Medication Dosing for HIV infection*. Washington DC : National Minority AIDS Council.

Carr, A., and D. Cooper. 2000. Adverse Effects of Antiretroviral Therapy. *The Lancet* 356: 1423-30.

Castleman, T., E. Seumo-Fosso and B. Cogill. 2003. *FANTA Technical Note No. 7: Food and Nutrition Implications of Antiretroviral therapy in Resource Limited Settings*. Washington DC : Food and Nutrition Technical Assistance Project, FHI 360.

Centers for Disease Control Website: [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

Clinical Infectious Diseases. 2003. *Infectious Diseases Society of America* 36(Supplement 2).

Currier, J. 2001. Metabolic Complications of Antiretroviral Therapy and HIV infection. HIV/AIDS: Annual Update 2001. Imed Options, Medscape.

Dobkin, J. F. 2002. Tenofovir: the First Nucleotide for HIV Infection. *Infections Medicine* 19(1):11, 38.

Dresbach, S. H., and A. Rossi. *Ohio State University Fact Sheet, Phytochemicals – Vitamins of the Future?* Ohio State University Extension, Family and Consumer Sciences, <http://ohioline.ag.ohio.state.edu> (accessed 2004).

Fan, H., R. F. Conner and L. P. Villarreal. 2000. *The Biology of AIDS*. Fourth Edition. Boston: Jones and Bartlett Publishers International.

FANTA. 2001. *HIV/AIDS: A Guide for Nutrition, Care and Support*. Washington DC: Food and Nutrition Technical Assistance Project, FHI 360.

FAO/WHO. 2002. *Living Well with HIV/AIDS: Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS*. Rome/Geneva: Food and Agriculture Organization and World Health Organization.

Felly J., K. Boubaker, B. Ledergerber, E. Bernasconi, H. Furrer, M. Battegay, B. Hirschel, P. Vernazza, P. Francioli, G. Greub, M. Flepp and A. Telenti, for the Swiss HIV Cohort Study. 2001. Prevalence of Adverse Events Associated with Potent antiretroviral treatment: Swiss HIV Cohort Study. *Lancet* Oct 20; 358(9290): 1322-7.

Fields-Gardner C., C. Thomson and S. Rhodes. 1997. *A Clinician's Guide to Nutrition in HIV and AIDS*. Chicago: American Dietetic Association.

Fields-Gardner, C., S. Salomon and M. Davis. 2003. *Living Well with HIV and AIDS :A Guide to Nutrition*. USA: American Dietetic Association.

FANTA. 2001. *HIV/AIDS: A Guide for Nutritional Care and Support*. Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance Project, FHI 360.

Gelato, M. 2003. Insulin and Carbohydrate Dysregulation. *Clinical Infectious Diseases* 36: S91-5.

Hsu, A., G. R. Granneman, M. Heath-Chiozzi, E. Ashbrenner, L. Manning, R. Brooks, P. Bryan, K. Erdman, and E. Sun. 1998. Indinavir Can Be Taken with Regular Meals when Administered with Ritonavir. Abbot Laboratories. 12th World AIDS Conference.

Linkages Project. 2004. *FAQ Sheet 1: Breastfeeding and HIV/AIDS: Frequently Asked Questions*. Washington, DC: Linkages Project, FHI 360.

Linkages Project. 2004. *Infant Feeding Options in the Context of HIV*. Washington DC: Linkages Project, FHI 360.

MAAIF. 1997. *Nutrition and HIV/AIDS: A Handbook for Field Extension Agents*. Entebbe, Uganda: Ministry of Agriculture, Animal Industry and Fisheries.

MOH. 2003. *Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS in Uganda: Guidelines for Service Providers*. Kampala, Uganda: Ministry of Health.

MOH. 1999. *The Management of Severe Malnutrition in Uganda: A Guide for Health Workers*. Kampala, Uganda: Ministry of Health.

MOH. 2001. *Policy for the Reduction of the Mother-to-Child HIV Transmission in Uganda*. Kampala, Uganda: Ministry of Health.

MOH. 2001. *Policy Guidelines on Feeding of Infants and Young Children in the Context of HIV/AIDS*. Kampala, Uganda: Ministry of Health.

MOH/RSA. 2001. *South African National Guidelines on Nutrition for People Living with TB, HIV/AIDS and other chronic Debilitating Conditions*. Department of Health, South Africa.

Monday, K., and P. Tebas. 2003. Emerging Bone Problems in Patients Infected with Human Immunodeficiency Virus. *Clinical Infectious Diseases* 36: S101-5.

Mondy, K., S. Lassa-Claxon, M. Hoffman, K. Yarasheski, W. Powderly, and P. Tebas. 2002. Longitudinal Evolution of Bone Mineral Density (BMD) and Bone Markets in HIV Infected Individuals. Paper presented at the 9th Conference of Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, WA, February.

MSF. 1995. *Nutrition Guidelines*. Paris, France: Médecin Sans Frontières.

National Institutes of Health. 2002. Structured Intermittent Therapy May Prove Feasible, Garlic Can Impede HIV Medication. *AIDS Read* 12(2): 60.

NPA+2002. *Food for People Living with HIV/AIDS*. Nairobi, Kenya: Network for African People Living with HIV/AIDS.

Nerad, J., M. 2001. Optimizing Anti-HIV Medications. *The Cutting Edge*. [www.tceconsult.org](http://www.tceconsult.org).

Piscitelli, S. C., A. H. Burstein, N. Welden, K. D. Gallicano and J. Falloon. 2002. The Effect of Garlic Supplements on the Pharmacokinetics of Saquinavir. *Clinical Infectious Diseases* 34:234-8.

Piwoz, E. G., and E.A. Preble. 2000. *HIV/AIDS and Nutrition: A Review of the Literature and Recommendations for Nutritional Care and Support in Africa*. Washington, DC: FHI 360.

Pronsky, Z., S. A. Meyer and C. Fields-Gardner. 2001. *HIV Medications Food Interactions*, Second Edition. Birchrunville, PA.

RCQHC/FANTA. 2003. *Handbook: Developing and Applying National Guidelines on Nutrition and HIV/AIDS*. Kampala, Uganda: Regional Center for Quality of Health Care. [www.fantaproject.org](http://www.fantaproject.org).

RCQHC/FANTA/LINKAGES. 2003. *Nutrition and HIV/AIDS: A Training Manual*. Regional Center for Quality of Health Care, Kampala, Uganda. [www.fantaproject.org](http://www.fantaproject.org).

RCQHC/LINKAGES. 2002. **Nutrition Job Aids: Regions with High HIV Prevalence**. Kampala, Uganda: Regional Center for Quality of Health Care. [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org).

RCQHC/USAID. 2003. **Counseling Mothers on infant Feeding for the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: A Job Aid for Primary Health Care Workers**. Kampala, Uganda: Regional Center for Quality of Health Care.

Romeyn, E. Silverman, J. Allen-Reid, D. Dietrich, J. Merchant, V. Pelletier, D. Tinnerello, and M. Fenon. 2003. General Nutrition Management in Patients Infected with Human Immunodeficiency Virus. **Clinical Infectious Diseases** 36 (Suppl 2): S52-62.

Stone, V.E. 2002. **Enhancing Adherence to Antiretrovirals: Strategies and Regimens**. Medscape, General Medicine 4(3).

Tawfik, Y., S. Kinoti and C. Blain. 2002. **Introducing Antiretroviral Therapy (ART) on a Large Scale: Hope and Caution**. Washington, DC: FHI 360.

Tebas, P., W. G. Powderly, S. Claxton, D. Marin, W. Tantisiriwat, S. L. Teitelbaum, et al. 1998. AIDSmeds.com. **Food and Drug Interactions**. Pamphlet. U.S. Food and Drug Administration, and National Consumers League.

U. S. Public Health Service and Infectious Diseases Society of America. 2001. **USPS/IDSA Guidelines for the Prevention of Opportunistic Infections in Persons Infected with HIV**.

WHO/BASICS/UNICEF. 1999. **Nutrition Essentials: A Guide for Health Managers**. Washington DC: BASICS II.

World Food Program. 2002. **Food and Nutrition Handbook**. Rome: World Food Program. [www.wfp.org](http://www.wfp.org).

WHO. 2003. **Nutrient Requirements for People Living with HIV/Consultation**. Geneva: World Health Organization. May 13-15.

WHO. 2002. **Scaling Up Antiretroviral Therapy in Resource-Limited Settings: Guidelines for a Public Health Approach**. Geneva: World Health Organization. June.

WHO. 2001. **New Data on the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV and their Policy Implications: Conclusions and Recommendations**. Geneva: World Health Organization.

WHO/UNAIDS. 2000. *Safe and Effective Use of Antiretroviral Treatments in Adults with Particular References to Resources Limited Settings*. Geneva: World Health Organization.

Zeman, F. 1991. *Clinical Nutrition and Dietetics*. Second Edition. New York: Macmillan Publishing Company.

# ANNEXE I. LES NUTRIMENTS ESSENTIELS, LEURS SOURCES, LEURS FONCTIONS ET SYMPTÔMES DE CARENCE



Nutriment spécifique	Rôle	Sources de régime	Symptôme de la carence
Hydrates de carbone (Sucres et amidon)	Donne de l'énergie et renforce, entretient les fonctions du corps	Céréales comme, le maïs et les céréales, des racines comme: le manioc, les patates douces, les pommes de terre et les ignames  Des fruits tels que les bananes  Sucres comme la canne à sucre, les fruits mûrs, le lait et le miel	
Graisses et huiles	Donne une source concentrée	Huile de cuisson, Margarine  Nourriture d'animaux gras comme le poulet, le lait, le poisson, les plats de légumes gras comme les arachides et les graines de soja	
Protéines	Forme une partie de la structure essentielle des cellules	PLANTE: légumes et Légumineuses (comme les haricots, les pois de jardin, les pois de pigeon ou de poule et les arachides).  ANIMALES: lait, produits laitiers comme le yaourt et le fromage	

Nutriment spécifique	Rôle	Sources de régime	Symptôme de la carence
<b>VITAMINES</b>			
VITAMINES	<p>Aide à la croissance des cellules et à leur réparation</p> <p>Aide à la maintenance des cellules épithéliales, des muqueuses</p>	Fruits oranges/jaunes et légumes (patates douces, mangues, papayes, carottes, et citrouille)	
Vitamine A	<p>Santé et intégrité de la peau</p> <p>Renforce le système immunitaire et aide à résister aux infections</p> <p>Aide à la croissance</p> <p>Assure une bonne vision</p>	<p>Légumes à feuilles vert foncées (y compris les dodo)</p> <p>lait, oeufs, foie, lait entier; margarine</p>	<p>Xérophtalmie, tâches de Bitot (tâches sèches ou suppurantes blanches sur les conjonctivites ou le blanc de l'œil)</p> <p>Cécité de nuit (incapacité de voir clairement la nuit)</p>
Vitamine B1 (Thiamine)	<p>Contribue à la production d'énergie pour le corps</p> <p>Renforce l'appétit et les fonctions du système nerveux</p>	<p>céréales complets comme le maïs frit ou cuit, légumes et les huiles</p> <p>Poisson, foie, lait et oeufs</p> <p>Poisson, foie, viande, lait et oeufs</p> <p>Céréales complets (maïs) et légumes</p>	<p>Béribéri est le symptôme le plus visible d'un manque de vitamine B1 et se présente sous deux formes :</p> <p>"Sèche" – polynévrite bilatérale périphérique, avec évolution vers la paralysie flasque</p>
Vitamine B1 (suite)			<p>"Humide" – syndrome cardiovasculaire avec oedèmes et insuffisance cardiaque. Les signes de déficience classiques sont moins spécifiques: moins de fatigue, anorexie, gêne abdominal</p>

Nutriment spécifique	Rôle	Sources de régime	Symptôme de la carence
Vitamine B2 (Riboflavine)	Aide à la production d'énergie dans le corps  Contribue à l'appétit et aux fonctions du système nerveux		
Vitamine B3 (Niacine)	Facilite le métabolisme & l'absorption des graisses et de protéines.  Renforce la formation des globules rouges	Légumes à feuilles vert foncées  Céréales complètes  Poisson, viande, poulet & oeufs	stomatite angulaire et autres symptômes muco-cutanés
Vitamine B6	Contribue à la synthèse de nouvelles cellules  Entretient le système nerveux	Légumes (surtout les haricots blancs), avocats, maïs, pommes de terre et melons, patates Poisson, viande et poulet	Pellagre: dermatoses, démence et diarrhée. Lésions typiques des peaux (sombre et sèche) sont sur les parties exposées au soleil (cou, visage et bras).
Vitamine B12	Contribue à la formation des os  Améliore l'absorption du fer	Poisson, oeufs, et lait	
Vitamine C	Renforce la résistance aux infections  Sert d'anti-oxydant  Aide au renforcement du métabolisme	Fruits à base de vitamine C comme les goyaves, le citron, les oranges, les tomates, le piment vert et rouge, les pommes de terre, les ignames, les bananes et le lait frais	Scorbut: courbatures, articulations gonflées, gencives qui saignent, et pétéchies possibles, ou hémorragie
Vitamine D	Important pour la minéralisation des os et de dents	Produit par la peau lors de l'exposition aux rayons du soleil  lait, fromage, beurre, oeufs, & foie	

Nutriment spécifique	Rôle	Sources de régime	Symptôme de la carence
Acide folique (folate)	Renforce la synthèse de nouvelles cellules, surtout les globules rouges et les cellules gastro-intestinales	Margarine  Poisson gras, comme tilapia  Foie et poisson  Légumes à feuilles vert foncées (DGLV), légumes, oléagineux, arachides	
Vitamine E	Joue le rôle d'anti-oxydant en empêchant la liquéfaction des fraises et d'autres cellules	Légumes à feuilles vert foncées (DGLV), légumes et légumineuses, céréales, complets et oléagineux (comme les arachides)  Beurre, foie, jaune d'œuf, et lait	
<b>MINÉRAUX</b>			
Zinc	Renforce le fonctionnement du système immunitaire et la résistance aux infections  Active la guérison des blessures	Légumes à feuilles vert foncées (DGLV), légumes légumineuses, céréales complets (maïs), et oléagineux (comme les cacahuètes), ails  Beurre, foie, jaune d'œuf, lait, viande, poulet, et poisson	
Sélénium	Métabolise la vitamine A (en tant qu'anti-oxydant)  Sert d'anti-oxydant en empêchant la liquéfaction des graisses et des autres cellules du corps	Foie, jaune d'œuf, viande, et lait  Maïs grillé ou bouilli, riz brun, et farine brune de maïs  (DGLV), légumes légumineuses, céréales complets, cacahuètes, avocats et feuilles de patates	
Magnésium	Contribue au fonctionnement des muscles et à la dépense d'énergie	Viande, foie, rein, oeufs et lait	

Nutriment spécifique	Rôle	Sources de régime	Symptôme de la carence
Fer	<p>Contribue à l'échange d'oxygène dans le sang</p> <p>Sert de co-enzyme</p>	DGLV, légumes et légumineuses, céréales complets, cacahuètes, avocat, pommes de terre, et poisson.	
Fibre	Rend la nourriture lourde, donne une sensation de satiété, aide au transit rapide de nourriture dans les intestins, l'élimination des déchets	Nourriture des plantes non transformées ou traitées (grains complets-maïs, légumes à feuille – épinards, choux)	

Adapté à partir du Guide de l'OUGANDA, 2003 ; et du Guide de Rwanda, 2005.

# ANNEXE 2. BESOINS EN ENERGIE ET PROTÉINE

Groupe	VIH NÉGATIVE	VIH POSITIVE I				Besoins en protéine (g/jour)
	Besoins en énergie (kcal/jour)	Asymptomatique		Symptomatique		
		Besoins en énergie (kcal/jour)	10% supplémentaire	Énergie en total	Besoins en énergie (kcal/jour)	
<b>ADULTES</b>						
Hommes (Activité légère)	2580	260	2840	520 - 780	3100-3360	57
Hommes (Activité modérée)	2780	280	3060	560 - 840	3340-3620	57
Femmes (Activité légère)	1990	200	2190	400 - 600	2390-2590	48
Femmes (Activité modérée)	2240	220	2460	440 - 660	2680-2900	48
Femmes enceintes	2280 (290 supplémentaire)	230	2510	500 - 750	2780-3030	55
Femmes allaitantes	2490 (500 supplémentaire)	250	2740	540 - 810	3030-3300	68
<b>ENFANTS<sup>2</sup></b>						
				20% supplémentaire		
<b>GARÇONS</b>						
6-11 mois	760-970	80-100	840-1070	150 - 190	910-1160	10
1-3 ans	1200-1410	120-140	1320-1550	240 - 280	1440-1690	25

Groupe	VIH NÉGATIVE	VIH POSITIVE				Besoins en protéine (g/jour)
	Besoins en énergie (kcal/jour)	Asymptomatique	Symptomatique		Besoins en énergie (kcal/jour)	
		Besoins en énergie (kcal/jour)	10% supplémentaire	Énergie en total		
10-14 ans	2500-2800	250-280	2750-3080	500 - 560	3000-3360	64
15-18 ans	3000-3100	300-310	3300-3410	600 - 620	3600-3720	84
FILLES						
6-11 mois	720-910	70-90	790-1000	140 - 180	860-1090	10
1-3 ans	1140-1310	110-130	1250-1440	230 - 260	1370-1570	25
2-5 ans	1310-1540	130-150	1440-1690	260 - 310	1570-1860	26
5-10 ans	1630-1880	160-190	1780-2070	330 - 380	1960-2260	35
10-14 ans	2300-2450	230-250	2530-2700	460 - 490	2760-2940	62
15-18 ans	2340-2500	230-250	2570-2750	470 - 500	2810-3000	65

Sources: Energy and protein requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 724, 1985.

Garrow JS and James WPT (editors), Human nutrition and dietetics. Churchill Livingstone 9th edition, 1993.

NB: Les besoins en énergie et protéine peuvent varier un peu parmi les sources différentes.

<sup>1</sup> Il est possible que les besoins en protéine et en micronutriments soient augmentés chez les adultes PVVIH, mais cela ne s'est pas encore démontré à travers des études scientifiques.

<sup>2</sup> Les chiffres pour les enfants (FAO/OMS) incluent 5% supplémentaire en énergie pour un niveau d'activité souhaitable.



# ANNEXE 4. L'INDICE DE MASSE CORPORELLE CALCULÉ (TABLEAU ABRÉGÉ): ADULTES ET ADOLESCENTS



1. Trouvez la taille du client dans la colonne à la main gauche ou sur l'axe « y » (1 mètre = 100 cm).
2. Trouvez le poids du client dans le rang inférieur ou sur l'axe « x »).
3. Localisez le point d'intersection de ces deux lignes. Le point d'intersection indique l'IMC pour ce taille et poids

$$\text{Indice de masse corporel (IMC)} = \frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille (m}^2\text{)}}$$

## KEY

- |   |   |
|---|---|
|    | Indique la malnutrition sévère (IMC < 16.0).              |
|  | Indique la malnutrition modérée (IMC 16.0–18.5).          |
|  | Indique le poids pour taille souhaitable (IMC 18.5–24.9). |
|  | Indique en surpoids (IMC 25.0–29.9).                      |
|  | Indique l'obésité (IMC > 30).                             |



# ANNEXE 5. EQUIVALENTS EN ÉNERGIE ET EN PROTÉINE DE QUELQUES ALIMENTS DE CONSOMMATION COURANTE EN HAÏTI



	Aliments	Energie (Kcal par 100 g)	Protéine (g par 100 g)	Quantité normalement consommée par repas (g)	Equivalent du nutriment par repas	
					Energie (Kcal)	Protéine (g)
<b>Céréales</b>	Farine de maïs complet	370	9	50	185	5
	Maïs en grain	370	9	50	185	5
	Riz	359	8	75	270	6
	Farine de blé	340	11	50	170	6
	Farine de blé complet	334	17	50	167	9
	Millet	336	9	60	202	6
	Sorgho	306	8	60	183	5
<b>Racines et tubercules</b>	Manioc	375	2	75	281	2
	Patates douces	131	6	75	98	6
	Pommes de terre	81	2	60	49	1
	Bananes	109	1	60	65	1
<b>Autres</b>	Canne à Sucre	375	-	20	75	-

	Aliments	Energie (Kcal par 100 g)	Protéine (g par 100 g)	Quantité normalement consommée par repas (g)	Equivalent du nutriment par repas	
					Energie (Kcal)	Protéine (g)
<b>Aliments provenant des animaux</b>	Filet de poisson	244	72	50	122	36
	Viande (bœuf)	180	20	75	135	15
	Poulet	163	25	75	122	19
	Œuf	154	12	100	154	12
	Lait entier de vache	73	3	200 ml	150	6
	Lentille	350	24	50	175	12
	Haricots	347	18	50	173	9
	Soja	429	30	50	215	15
	Pois cajan	399	23	50	199	11
<b>Fruits</b>	Avocat	128	1	100	128	1
	Banane mûre	94	1	50	47	1
	Oranges	89	1	40	36	-
	Fruit de la passion	87	1	40	35	-
	Mangue	60	1	60	36	-
	Papaye	32	0,4	40	12	0,2
<b>Noix et graines</b>	Arachide	554	10	50	277	5
	Noix de coco	544	6	50	314	17
	Noix de cajou	569	21	50	285	11
	Sésame	544	20	50	272	10
<b>Légumes</b>	Epinards	32	3	200	64	6
	Choux	24	2	150	36	3

## ANNEXE 6. ALIMENTATION SAINNE ET HYGIENE PERSONNELLE

### ELOIGNER LES MATIÈRES FÉCALES DE LA MAISON

- Utilisez des latrines et gardez les propres et à l'abri des mouches.
- Gardez un environnement propre.

Lavez les habits, la literie et les surfaces qui ont pu être contaminés avec des matières fécales dans de l'eau chaude avec du savon.

### HYGIÈNE CORPORELLE

Toujours se laver les mains avec de l'eau et du savon pendant et après avoir préparé le repas ou avoir mangé ou été aux toilettes.



- Recouvrir toutes les blessures pour éviter la contamination de la nourriture lors de la préparation ou la manipulation.

Utiliser de l'eau propre. Si l'eau ne provient pas d'une source protégée, elle doit être bouillie pendant dix minutes ou traitée avec javel.

## CONSERVATION DE L'EAU POTABLE

- Boire toujours de l'eau qui vient d'un récipient propre et couvert.

Ne pas tremper les mains ou des verres dans le récipient.

## HYGIÈNE DANS LA CUISINE

- Garder propres toutes les surfaces de préparation.
- Utiliser des plats et des ustensiles propres pour les conserver, préparer, servir et manger les repas.

Nettoyer les légumes et les fruits avec de l'eau propre.

## CUISSON ET CONSERVATION DES REPAS

- Nettoyer toutes les surfaces de préparation et de restauration, les ustensiles et les assiettes.
- Laver les fruits et les légumes avec de l'eau propre avant de les manger ou de les préparer.
- Laver et éplucher soigneusement les fruits et les légumes crus et particulièrement les légumes dont la pelure peut renfermer des particules de terre comme les pommes de terre et les carottes.
- Éviter de laisser la viande crue entrer en contact avec la nourriture cuite. Couper la viande, la volaille et le poisson sur une planche différente de coupe.
- Assurez-vous que tous les aliments sont bien cuits, surtout la viande et le poulet.
- Éviter de garder la nourriture cuite sauf si on a accès à un réfrigérateur.
- Réchauffer les restes de nourriture soigneusement pour éviter la contamination.
- Garder les aliments couverts.

Éviter les aliments formés ou abîmés.

Éviter les oeufs crus ou les aliments contenant des oeufs crus.

# ANNEXE 7. PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES PROBLÈMES/ SYMPTÔMES ASSOCIES AU VIH



Maladie	Aliments recommandés	Conseils et recommandations
Fonte de muscles	<p>Augmenter les repas et la fréquence des prises de nourriture</p> <p>Améliorer la qualité et la quantité des repas en prenant une variété de nourriture</p>	<p>Augmenter les protéines dans le régime alimentaire.</p> <p>Ajouter progressivement des huiles dans le régime alimentaire.</p> <p>Augmenter la prise d'aliments à base d'amidons dans les céréales et les autres plats de base.</p> <p>Utiliser de la nourriture fortifiante.</p>
Constipation	<p>Manger davantage de repas qui sont riches en fibres comme le maïs, le pain de grain entier à base de blé, les légumes et les fruits bien nettoyés avec leur pelure.</p> <p>Éviter les aliments raffinés ou traités.</p>	<p>Éviter les habitudes de lavage comme la purge.</p> <p>Boire beaucoup de liquides y compris de l'eau bouillie.</p> <p>Faire régulièrement de l'exercice selon vos capacités.</p>
Coagulation/ Brûlure d'estomac	<p>Manger de petits repas fréquemment</p> <p>Éviter les repas qui produisent du gaz (choux, soda).</p> <p>Boire des liquides.</p>	<p>Manger bien longtemps avant de vous coucher pour que la nourriture digère</p>
Tuberculose	<p>Consommer des repas riches en protéines, donnant de l'énergie, riches en fer et en vitamines</p>	<p>Rechercher un avis médical immédiatement</p> <p>Demander l'avis du personnel médical sur la prise de nourriture avec des médicaments. Si vous suivez un traitement à l'isoniazide, prendre des suppléments en vitamines B6 pour éviter la déficience de ce micro-nutriment.</p>

Maladie	Aliments recommandés	Conseils et recommandations
Perte du goût et/ou goût anormal	Utiliser des produits qui rehaussent le goût comme le sel, les épices, les herbes aromatiques et le citron.	Bien mâcher les aliments et les faire tourner dans votre bouche pour stimuler les papilles gustatives.
Anorexie	Manger des petites quantités, mais de façon fréquente. Manger les plats préférés. Choisir des repas qui sont énergétiques. Éviter les plats qui ont une forte odeur.	Manger dans une atmosphère détendue et joyeuse.
Diarrhée	Boire beaucoup de liquides. Continuer à manger durant et après la maladie. Éviter les grillades.	Préparer et boire régulièrement la solution de réhydratation orale.
Flatulence	Éviter les aliments qui produisent du gaz comme les haricots, les choux, les brocolis et les choux-fleurs.	
Niveau de cholestérol élevé	Manger un repas très pauvre en graisse animal, huile et limiter les aliments riches en cholestérol et acides gras saturés. Manger des fruits et des légumes quotidiennement.	Faire régulièrement de l'exercice selon vos capacités.
Niveau élevé De Triglycérides	Limiter les sucreries et trop d'hydrates de carbone ou d'huile saturée. Manger des fruits, légumes, et des grains complets journallement.	Éviter l'alcool et la cigarette. Faire régulièrement de l'exercice selon vos capacités.
Nausée ou Vomissements	Manger de petites quantités de nourriture à intervalles réguliers. Boire après les repas et limiter la quantité de liquides avec les repas. Manger des aliments légers salés et secs pour calmer l'estomac.	Éviter d'avoir l'estomac vide. Éviter de vous coucher juste après avoir mangé. Se reposer entre les repas.
Fièvre	Boire beaucoup de liquides. Prendre des aliments qui donnent de l'énergie et qui contiennent beaucoup de nutriments.	Boire beaucoup de liquides, y compris de l'eau bouillie.

Adapté à partir de FANTA, 2001.

## ANNEXE 8. COMMENT FAIRE FACE À LA TOUX, AU RHUME, ET À LA FIÈVRE



La toux est une manière pour l'organisme de nettoyer les poumons et la gorge en se débarrassant du mucus et des germes.

### Actions à entreprendre

Conseiller aux patients/à ceux qui les prennent en charge de prendre les mesures suivantes :

- Ecraser des feuilles fraîches provenant d'un arbre à caoutchouc, de menthe ou de thym et les mettre dans de l'eau bouillante. Placer une étoffe sur la tête de la personne pour qu'elle inhale les vapeurs. Respirer profondément pendant 10 minutes, deux fois par jour.
- Placer 3-4 feuilles de l'arbre à caoutchouc dans un verre d'eau chaude et faire bouillir pendant 10 minutes. Boire ce breuvage 2-3 fois par jour. On peut aussi faire ce breuvage avec de feuilles de citron ou de goyavier.
- Informer les patients lorsqu'ils doivent chercher à avoir un avis médical si la toux dure plus de deux semaines, si la personne tousse en crachant du sang ou du mucus malodorant.

La fièvre signifie que la température du corps est au dessus de la normale (37°C). La fièvre est courante chez les gens qui ont le HIV/SIDA et cela ne veut pas nécessairement signifier qu'il s'agit d'une maladie grave. La fièvre peut être due au besoin élevé des nutriments.

### Actions à entreprendre

Conseiller aux personnes qui se chargent des soins de prendre les mesures suivantes contre la fièvre:

- Donner du jus à base de vitamine C (citron, orange) plusieurs fois durant la journée.
- Ecraser la peau d'orange ou de citron avec une petite quantité d'eau. Frotter le dos du patient ou en ajouter à l'eau de bain avant qu'il ne prenne son bain.

- Piler les feuilles d'eucalyptus dans une petite quantité d'eau. Frotter l'huile sur le dos du patient. Ou alors mettez une grande quantité de feuilles d'eucalyptus dans une casserole d'eau bouillante. Laisser la casserole dans la chambre du patient pour qu'il puisse inhaler les vapeurs.
- Boire beaucoup de liquides.
- Essayer de faire baisser la fièvre en épongeant le corps avec une étoffe humide fraîche
- Couper une tige fraîche de l'arbre de Nim (*Azadirachta indica*). Enlever les feuilles et faire mâcher l'écorce par le patient; ou faire bouillir un peu d'eau avec l'écorce et faire boire cela par le patient.

Informez les patients quand ils doivent chercher à avoir une assistance médicale :

- Si la fièvre dure plus de 24 heures.
- Si la fièvre s'accompagne d'autres signes indiquant une maladie grave.

# ANNEXE 9. COMMENT SOIGNER LA DIARRHÉE

## Diarrhée

La diarrhée survient lorsqu'une personne va au grand besoin plusieurs fois et a des matières fécales liquides et humides. Durant la journée. La diarrhée est due à des pertes de liquides et de nutriments essentiels, met la personne en grand danger de déshydratation, ce qui peut mettre la vie en péril. La diarrhée réduit aussi l'appétit et interrompt l'absorption des nutriments. Si la diarrhée persiste ou continue pendant une durée prolongée, cela entraîne une grave malnutrition. La diarrhée a des implications très graves pour les gens infectés par le VIH.

### Actions à entreprendre

Conseiller le patient de prendre les mesures suivantes:

- Boire beaucoup de liquides pour empêcher la déshydratation.
- Boire thé de feuille, infusions des soupes, des jus de fruits dilués dans de l'eau ou une solution de réhydratation orale (SRO).
- Eviter les aliments épicés et gras.

Informers les Patients quand ils doivent rechercher une assistance médicale :

- Si il y a du sang dans la diarrhée.
- Si la diarrhée persiste pendant plus de 24 heures
- Si la diarrhée est accompagnée de fièvre ou de vomissements

## Méthodes de préparation d'une boisson de réhydratation orale



### A PARTIR DES SACHETS

Suivre les instructions et dissoudre le contenu dans un paquet d'1 L d'eau propre comme cela est indiqué sur le paquet.



### AVEC DU SUCRE ET DU SEL

Pour 1 L d'eau propre, ajouter 1/2 cuillère à café de sel et 8 cuillères à café de sucre. Mélanger ou remuer soigneusement.

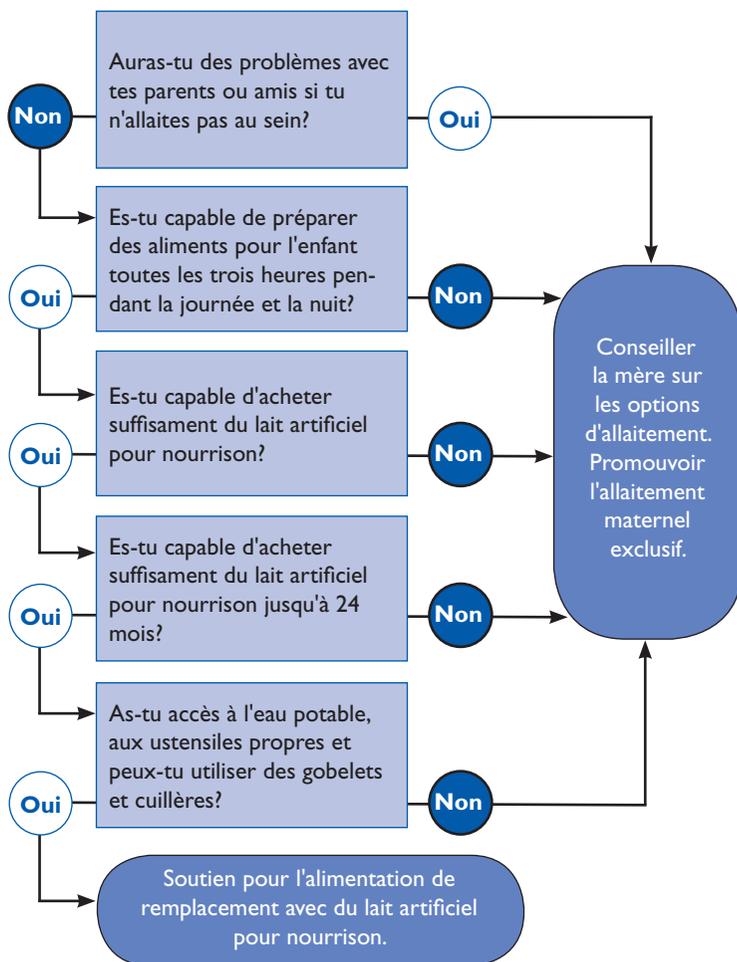


### AVEC DES CÉRÉALES EN POWDRE

Pour 1 L d'eau propre, ajouter 1/2 cuillère à café de sel et 8 cuillères à soupe de céréales en poudre. Le riz, c'est le meilleur mais le blé, le maïs, la farine de sorgho, ou les pommes de terre cuites ou en purée peuvent servir. Faire bouillir pendant cinq à sept minutes pour faire une soupe liquide ou un porridge liquide. Faire refroidir et boire.

# ANNEXE 10. FICHE INDIVIDUELLE D'ÉVALUATION DES OPTIONS D'ALIMENTATION DE REMPLACEMENT CHEZ LA MÈRE SÉROPOSITIVE

## EVALUATION DES CONDITIONS AFADS

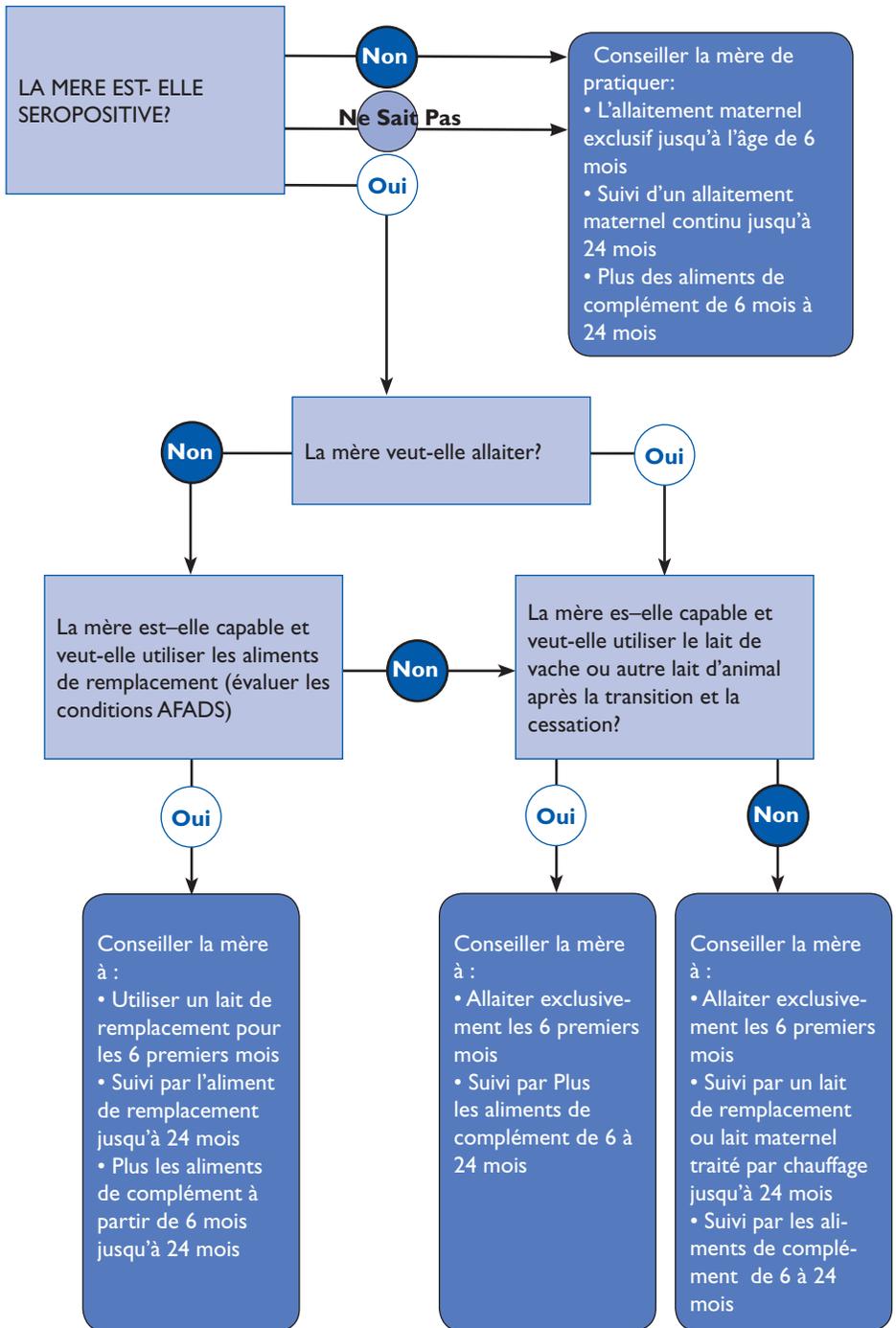


Pour que la femme soit autorisée de pratiquer l'alimentation de remplacement du lait maternel, elle doit remplir les 5 **conditions obligatoires** qui sont en italique et en gras. Si une des ces conditions n'est pas remplie, la femme n'est pas éligible pour l'alimentation de remplacement.

Critères	Oui (1)	Non (0)	Total points
<b>ACCEPTABLE</b> signifie que : L'alimentation de remplacement bénéficie du soutien de la famille et de la communauté.	X		1
<b>FAISABLE</b> signifie que: La mère et les autres personnes s'occupant de l'enfant sont capables de comprendre et de suivre les instructions concernant la préparation des formules pour nourrissons et l'alimentation de l'enfant	X		1
<b>ABORDABLE</b> signifie que: Les dépenses pour l'achat, la préparation et la conservation peuvent être effectuées sans entraîner des distorsions dans les ressources de la famille, notamment celles affectées à la nourriture et aux soins de santé des autres membres de la famille, en particulier les autres enfants	X		1
<b>DURABLE</b> signifie que: La famille peut, en permanence avoir accès, préparer et acheter les aliments de remplacement et les autres produits nécessaires (par exemple, les suppléments d'oligo-éléments, le combustible) tant que l'enfant en a besoin, au moins pendant les 12 premiers mois et, de préférence, au cours d'une période plus longue, sans aucune interruption ou Si la source d'approvisionnement est un don, ce don doit continuer jusqu'à l'âge de 2 ans et être de bonne qualité	X		1
<b>MOINDRE RISQUE OU SURE</b> signifie que :			3
Une source fiable d'approvisionnement en eau potable (eau de source aménagée, eau bouillie, eau traitée avec javel) pour le mélange ou la dilution des aliments ou pour laver les ustensiles et les tasses est accessible ;	X		
Les repas de remplacement peuvent être conservés (réipient propre, avec couvercle, et placé dans un endroit propre et sec) en toute sécurité ou préparés à raison d'un repas à la fois ;	X		
D'autres personnes doivent avoir ou ont ces compétences, au cas où la mère ne serait pas disponible.	X		

# ANNEXE 11. ALGORITHME POUR LE COUNSELING DES FEMMES SÉROPOSITIVES SUR L'ALIMENTATION DU JEUNE ENFANT





# ANNEXE 12. MÉDICAMENTS UTILISÉS POUR TRAITER LES INFECTIONS COURANTES ET LEURS IMPLICATIONS SUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION



Médicament	But	Recommandations pour la prise	Effets secondaires potentiels
Sulfonamides: Sulfamethoxazole Cotrimoxazole, (Bactrim, Large spectre)	Antibiotique pour le traitement de la pneumonie et de la toxoplasmose	Avec nourriture	Nausées, vomissements, douleurs abdominales
Rifampin	Traitement de la Tuberculose	A jeun au moins 1-2 heures avant les repas	Nausées, vomissements, diarrhée et perte d'appétit
Isoniazide	Traitement de la Tuberculose	A jeun au moins 1-2 heures avant les repas	Peut provoquer des réactions avec des aliments comme les bananes, la bière, les avocats, les boissons à base de caféine, le chocolat, les saucisses, le foie, le poisson fumé, la levure et le yaourt.  Peut interférer sur le métabolisme de la vitamine B6 auquel il faudra des suppléments.
Quinine	Traitement de la malaria	Avec nourriture	Douleurs abdominales ou d'estomac, diarrhée, nausées, vomissements, faible taux de sucre dans le sang

Médicament	But	Recommandations pour la prise	Effets secondaires potentiels
Sulfadoxine et pyriméthamine (Fansidar*)	Traitement de la malaria	Avec nourriture et boire continuellement de l'eau propre bouillie	Nausée, vomissements. Non recommandé en cas de déficit en acide folique. Non recommandé pour les femmes qui allaitent.
Chloroquine	Traitement de la malaria	Avec nourriture	Douleurs d'estomac, diarrhée, perte d'appétit, nausées, vomissements. Non recommandé pour les femmes allaitantes.
Fluconazole	Traitement de candidose (muguet)	Avec nourriture	Nausées, vomissements, diarrhée. Peut être utilisé pendant l'allaitement
Nystatine	Traitement de muguet	Avec nourriture	Survenue peu fréquente de la diarrhée, vomissements, nausées,.
Zidovudine	Antirétroviral	Avec nourriture	Anémie, nausées, vomissements.
Lamivudine	Antirétroviral	Eviter l'alcool On peut le prendre sans trop considérer la nourriture	Nausées, vomissements, céphalées, vertiges, diarrhée, douleurs abdominales symptôme nasal, toux, fatigue, pancréatite, anémie, insomnie, douleurs musculaires, éruption
Nevirapine	Antirétroviral	Avec nourriture	Effet sédatif, diarrhée, nausées, éruption.

Adapté à partir de FANTA, 2003.

# ANNEXE 13. QUELQUES EFFETS SECONDAIRES DES ARVS ET LEURS IMPLICATIONS SUR LA NUTRITION



Nom générique du médicament	Recommandations pour l'alimentation	A éviter	Effets secondaires possibles
<b>Classe d'ARV: Inhibiteurs de la Transcriptase Inverse (ITI)</b>			
<b>Type d'ARV: Inhibiteurs Non-Nucléosides de la Transcriptase Inverse (INNTI)</b>			
Efavirenz (EFZ)	Peut être pris sans trop de considération alimentaire, sauf qu'il ne faut pas le prendre avec un repas contenant beaucoup d'huile. (Un aliment trop gras augmente l'absorption des médicaments jusqu'à des doses dangereuses).	Alcool	Taux de cholestérol élevé dans le sang, éruption, vertige, anorexie, nausées, vomissements, diarrhée.  Dyspepsie, douleurs abdominales, flatulence.
Nevirapine (NVP)	Peut être pris sans trop regarder la nourriture	Herbe de Saint-Jean (Millepertuis)	Nausées, vomissements, éruption, fièvre, céphalées, réactions cutanées, fatigue, stomatite, douleurs abdominales, somnolence, paresthésie. Hépatotoxicité élevée
Abacavir (ABC)	Peut être pris sans trop se préoccuper de la nourriture		Nausées, vomissements, fièvre, réaction allergique, anorexie, douleurs abdominales, diarrhée, anémie, éruption, hypotension, pancréatite, dyspnée, asthénie, insomnie, toux, céphalées.
Didanosine (ddI)	A jeun (au moins 30 minutes avant ou deux heures après avoir mangé). A prendre avec de l'eau.  (Le prendre avec de la nourriture réduit son absorption).	Alcool. Ne pas prendre avec du jus. Ne pas prendre avec des antiacides contenant de l'aluminium ou du magnésium	Anorexie, diarrhée, nausées, vomissements, douleur, céphalées, faiblesse, insomnie, rash, bouche sèche, perte de goût, constipation, stomatite, anémie, fièvre, vertige, pancréatite.

Nom générique du médicament	Recommandations pour l'alimentation	À éviter	Effets secondaires possibles
<b>Classe d'ARV: Inhibiteurs de la Transcriptase Inverse (ITI)</b>			
<b>Type d'ARV: Inhibiteurs Nucléosides/Nucléotides de la Transcriptase Inverse (INTI)</b>			
lamivudine (3TC)	Peut être pris sans trop se préoccuper de la nourriture	Alcool	Nausées, vomissements, céphalées, vertiges, diarrhée, douleurs abdominales, symptôme nasal, toux, fatigue, pancréatite, anémie, insomnie, douleurs musculaires, éruption
Stavudine (d4T)	Peut être pris sans trop se préoccuper de la nourriture	Limiter la consommation d'alcool	Nausées, vomissements, diarrhée, neuropathie périphérique, frissons et fièvre, anorexie, stomatite, anémie, céphalées, éruption, suppression de la moelle des os, pancréatite. Peut augmenter le risque de lipodystrophie.
Tenofovir (TDF)	Prendre avec un repas		Douleurs abdominales, céphalées, fatigue, vertiges
zidovudine (ZDV/AZT)	Préférable de prendre sans nourriture, mais si cela donne de la nausée ou des douleurs d'estomac, le prendre avec un aliment contenant peu d'huile. Ne pas prendre avec un repas riche en graisse. Peut exiger des suppléments en zinc et en cuivre	Alcool	Anorexie, anémie, nausées, vomissements, suppression de la moelle des os, céphalées, fatigue, constipation, dyspepsie, fièvre, vertiges, dyspnée, insomnie, douleurs musculaires, éruption.

<b>Classe d'ARY: Inhibiteurs de la Protease (IP)</b>			
<b>Nom générique du médicament (abréviation)</b>	<b>Recommandations pour l'alimentation</b>	<b>A éviter</b>	<b>Effets secondaires possibles (prise en charge nutritionnelle des effets secondaires donnée dans le Tableau 4)</b>
Indinavir (IDV)	Prendre à jeun, une heure avant ou deux heures après le repas. Ou le prendre avec un repas léger, non-gras. Le prendre avec beaucoup d'eau, Boire avec au moins 1500 ml de fluides par jour pour éviter les calculs rénaux	Les raisins, Herbe de Saint-Jean (Millepertuis)	Nausées, douleurs abdominales, céphalées, calculs rénaux, changement de goût, vomissements, renvois, diarrhées, insomnies, ascite, asthénie, vertiges. Peut augmenter le risque de Lipodystrophie (cholestérol élevé)
Lopinavir (LPV)	Peut se prendre sans trop se soucier de la nourriture	Herbe de Saint-Jean (Millepertuis)	Douleurs abdominales, diarrhée, céphalées, asthénie, nausées. Peut augmenter le risque de Lipodystrophie. Peut augmenter le risque de diabète.
Nelfinavir (NFV)	A prendre avec un repas ou un léger casse-croute Le prendre avec de une boisson acide donnera un goût amer. Pour en augmenter l'absorption, le prendre avec un aliment contenant > 15g d'huile.	Herbe de Saint-Jean (Millepertuis)	Diarrhée, flatulence, nausée, douleur abdominale, éruption (rash). Peut augmenter le risque de lipodystrophie.
Ritonavir (RTV)		Herbe de Saint-Jean (Millepertuis)	Nausées, vomissements, diarrhée, hépatite, jaunisse, asthénie, anorexie, douleurs abdominales, fièvre, diabète, céphalées, vertiges. Peut augmenter le risque de Lipodystrophie.
Saquinavir (SQV)	A prendre avec un repas ou un léger casse-croute.	Suppléments d'ail. Herbe de Saint-Jean (Millepertuis)	Ulcération de la bouche, changements du goût, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée, constipation, flatulence, asthénie, éruption, céphalées, insomnie. Peut augmenter le risque de Lipodystrophie.

Adapté à partir de FANTA, 2003.



## GRAINES DE COURGE

Enlever la coque extérieure et manger les grains crus ou cuits à la vapeur pour en retirer du zinc, des acides gras essentiels. Cela contribue à faire expulser les vers.

## EAU ODORISÉ

Boire régulièrement pour prévenir les infections de l'appareil digestif. Pour faire de l'eau propre, on peut utiliser des graines – mil, sorgho, riz ou maïs. Il est préférable d'utiliser des grains de germé.

### RECETTE POUR SORGHO: (SORGHO; EAU POTABLE)

1. Laver le sorgho
2. Tremper 1-verre de sorgho dans 3 verres d'eau
3. Couvrir hermétiquement et laisser reposer pendant 2-3 jours
4. Presser le sorgho dans l'eau. Garder l'eau odoré dans un endroit frais ou dans un frigidaire.
5. Boire ½ verre, 3 fois par jour pour tous vos problèmes digestifs.

L'eau de sorgho est prête à être bue lorsque des bulles commencent à se former. Plus le temps est chaud, plus vite cela sera prêt. On peut mélanger l'eau avec du citron, du jus de fruit ou du thé épicé pour en améliorer le goût et l'odeur.

## BOISSON À L'AVOCAT

**Ingrédients:** Avocats écrasés; lait aromatisé ou jus de citron; oignons crus finement coupés, ail et tomates.

1. Mélanger tous les ingrédients ensemble.
2. Boire avec du pain, des haricots verts (imiteja), carottes, du piment vert ou de la courge.

## SAUCE D'ARACHIDE (UBUNYOBWA)

Sauce riche en protéines à manger avec la pâte de manioc et des légumes crus ou cuits à la vapeur.

1. Utiliser les oignons, l'ail, l'huile, l'eau, les arachides pilées, citron, gingembre (Utiliser toutes les combinaisons dont vous disposez)

2. Frire les oignons et l'ail dans de l'huile jusqu'à ce qu'ils brunissent
3. Bien mélanger les autres ingrédients et cuire la sauce à feu moyen jusqu'à ce que cela devienne doux

### SAUCE DE NDAGALA (POISSON SÉCHÉ)

**Ingrédients:** Ndagala, oignons, tomates, huile, eau, sel, piment vert

1. Laver soigneusement le poisson, bouillir jusqu'à la cuisson
2. Frire les oignons, tomates, et le piment vert.
3. Ajouter de l'eau et mettre les indagala. Bouillir pendant 5 minutes.
4. Les Ndagala peuvent aussi être cuits dans de la sauce d'arachide.

### ISOMBE

**Ingrédients:** Feuilles de manioc (écrasées), huile de palme, tomates, arachides, pain de viande (viande ou poisson), poireau et ail.

1. Cuire les feuilles de manioc pilées jusqu'à ce qu'elles soient tendres.
2. Ajouter d'autres ingrédients et cuire de nouveau et ajouter les arachides et l'huile de palme.
3. Cuire le mélange pendant quelques heures.

### PAIN DE HARICOTS (AMAMININWA)

**Ingrédients:** Haricots, eau, sel

1. Bouillir les haricots dans beaucoup plus d'eau que d'habitude jusqu'à ce qu'ils soient bien cuits.
2. Boire le pain de haricots ou l'utiliser pour faire d'autres soupes.
3. Vous pouvez aussi bouillir du riz, un plat de maïs ou de millet avec le pain pour ajouter des hydrates de carbone qui procurent davantage d'énergie.

### VIANDE DE BŒUF ET HARICOTS

**Ingrédients:** Viande de bœuf émincé, oignons, huile, haricots (trempés la veille), carottes, sel, eau, épinards ou autres feuilles vertes, jus de citron, (poivre facultatif)

1. Sauter la viande de bœuf et les oignons coupés.
2. Quand la viande est brune, ajouter les haricots, les carottes coupées, le sel et le poivre.
3. Ajouter de l'eau, couvrir et cuire jusqu'à ce que les haricots soient tendres (environ 30 minutes).
4. Ajouter les feuilles vertes coupées et bouillir l'eau pendant encore dix minutes. Ajouter un peu de jus de citron.

## SOUPE DE LÉGUMES

**Ingrédients:** Feuilles vertes et autres légumes (comme le chou, la citrouille, la courge, les haricots verts, les pois et les haricots en pousse), les oignons, l'ail, le gingembre, la cannelle, le coriandre ou de la poudre de curry doux, le pili-pili (si vous aimez le goût épicé) l'huile, la viande coupée (facultatif; utiliser les os ou les émincés), l'eau, les carottes, les tomates, les pommes de terre, le jus de citron

1. Bouillir la viande dans de l'eau jusqu'à ce qu'elle soit tendre.
2. Couper et ajouter les légumes sauf les feuilles vertes. Couvrir et laisser mijoter jusqu'à ce que les légumes soient doux.
3. Ajouter les feuilles vertes et laisser mijoter pendant dix minutes avant que le plat ne soit prêt.

## BOUILLIE DE MAIS/SORGHO/MILLET

**Ingrédients:** maïs, lait, margarine, sel, sucre

1. Mélanger le maïs /sorgho/la farine de millet avec de l'eau froide.
2. Cuire le mélange avec du lait ou de l'eau pendant environ 15 minutes.
3. Ajouter un peu d'huile et une pincée de sel et de sucre pour rehausser le goût.
4. Servir chaud.

## SOUPE DE PATATES DOUCES

**Ingrédients:** Patates douces, eau, sel, ikivuguto (lait caillé).

1. Eplucher les patates douces, les couper en morceaux et les faire cuire dans une petite quantité d'eau jusqu'à ce qu'elles soient tendres.
2. Les écraser et ajouter un peu plus d'eau pour en faire une soupe.
3. Ajouter du sel, et du lait caillé;
4. Servir.

### SAUCE DE LÉGUMES AVEC VIANDE

**Ingrédients:** Viande, oignons, poireaux, carottes, pommes de terre, huile, eau, ail, sel, poivre

1. Couper la viande et les légumes en petits morceaux.
2. Bouillir ou frire la viande jusqu'à ce qu'elle devienne brune, ajouter des oignons et des poireaux.
3. Ensuite ajouter les autres légumes, l'eau et l'ail écrasé et cuire jusqu'à ce que cela devienne tendre. Servir.

### SAUCE À LA CITROUILLE

**Ingrédients:** Citrouille, viande

1. Bouillir la viande avec la citrouille coupée en morceaux jusqu'à ce que cela soit très tendre.
2. Piler la citrouille.
3. Couper la viande en petits morceaux et ajouter à la citrouille.

### BOUILLIE DE RIZ

**Ingrédients:** Riz, sel, cannelle, sucre

1. Ajouter un verre de riz à trois verres d'eau salée.
2. Couvrir la casserole, faire bouillir et cuire lentement pendant une heure.
3. Ajouter la cannelle et le sucre au moment de servir.

## BOISSON DE BANANE ET DE PAPAYE

**Ingédients:** Banane, papaye, lait, lait caillé ou yaourt

Ecraser les fruits ensemble et les mélanger à du lait, du lait caillé ou du yaourt.

## JUS AUX CHOUX

**Ingédients:** Choux crus coupés en morceaux, eau

1. Laver les choux et tremper le contenu d'un verre de choux dans trois verres d'eau.
2. Couvrir hermétiquement et laisser reposer pendant deux ou trois jours.
3. Presser les choux dans l'eau, jeter les choux et garder l'eau dans un endroit frais ou un réfrigérateur.
4. C'est prêt à être bu lorsque les bulles commencent à se former.
5. Boire ½ verre d'eau trois fois par jour pour tous vos problèmes digestifs.

## **BOISSONS A BASE D'HERBE CONTRE LE RHUME, LA TOUX, LA GORGE IRRITÉE ET LA GRIPPE**

Afin que les boissons mentionnées plus bas aient un plus grand effet, il est préférable de les préparer régulièrement 3 fois par jour et de les boire lorsqu'elles sont encore chaudes. Cependant, si cela n'est pas possible, les préparer le matin et les réchauffer à chaque fois ou même les boire fraîches pendant la journée.

### THÉ À L'AIL (POUR LES MAUX DE GORGE)

1. Découper 2-3 gousses d'ail. Les ajouter à un verre d'eau bouillante.
2. Bouillir pendant 10 minutes. Couvrir et laisser reposer.
3. Ajouter du miel ou du sucre pour rehausser le goût. Boire un verre trois fois par jour.

## BOISSON AU GINGEMBRE

**Ingrédients:** 8 verres d'eau propre, cuillère à café de gingembre fraîchement cueilli, 2 cuillères à café de sucre, 1 petit ananas finement coupé

1. Mélanger tous les ingrédients et laisser dans un endroit chaud pendant un jour et dans un récipient propre et couvert.
2. Boire le jus de gingembre.

## THÉ AU GINGEMBRE

Ingrédients: Gingembre, eau.

1. Ecraser le gingembre dans de l'eau propre et bouillir dans l'eau pendant dix minutes.
2. Mettre dans un récipient couvert, presser le gingembre
3. Boire trois verres du liquide par jour avant les repas.

## THÉ AU GINGEMBRE ET À LA CANNELLE (CONTRE LES RHUMES DE POITRINE OU LESTOUX)

1. Ajouter 1/2 cuillère à café de gingembre frais finement coupé à un verre d'eau bouillante.
2. Bouillir lentement pendant dix minutes. Ajouter 1/4-cuillère à café de cannelle écrasée.
3. Couvrir et laisser reposer pendant cinq minutes.
4. Presser.
5. Boire un verre trois fois par jour.
6. Boire le thé dès que vous sentez que vous allez avoir un refroidissement.

## THÉ À LA GOYAVE (POUR REFROIDISSEMENT PERSISTANT)

1. Ajouter une goyave coupée en tranche, du citron, et une feuille d'eucalyptus à un verre d'eau bouillante.
2. Couvrir et laisser reposer pendant cinq minutes.
3. Boire trois fois par jour.

## THÉ AU CITRON (CONTRE LA GRIPPE)

1. Presser un citron.
2. Ajouter le jus à 1/2-verre d'eau qui a bouilli et rafraîchi légèrement.
3. Ajouter du sucre ou du miel pour rehausser le goût.
4. Boire un verre le plus chaud possible trois fois par jour.

## THÉ À L'OIGNON (CONTRE LE NEZ BOUCHÉ OU LE NEZ QUI COULE)

1. Mettre 1/4 d'oignon dans un verre d'eau bouillante.
2. Couvrir et laisser reposer pendant cinq minutes.
3. Presser et jeter les oignons.
4. Boire un verre trois fois par jour.

## THÉ AU THYM (CONTRE LES TOUX SÈCHES)

1. Ajouter 1/4 de cuillère à café de thym séché à un verre d'eau bouillante.
2. Couvrir et laisser reposer pendant cinq minutes.
3. Presser.
4. Boire un verre trois fois par jour.

## SIROPS CONTRE LA TOUX

### SIROP CONTRE LA TOUX POUR ADULTES ET ENFANTS

1. Mélanger une portion de miel à une portion de jus de citron, une portion de gingembre écrasé (mais pas pour les enfants) et une portion d'eau.
2. Bien mélanger et faire bouillir.
3. Laisser refroidir, et prendre une cuillère à café trois fois par jour.

Une autre alternative serait de mélanger une portion de miel avec une portion de jus de citron:

1. Ajouter deux gousses d'ail finement coupées.

2. Agiter et bien mélanger.
3. Prendre une cuillère à café trois fois par jour.

## **FIEVRE**

### THÉ DE NIME

1. Couper une branche fraîche de l'arbre de nime.
2. Oter les feuilles et bouillir l'écorce dans de l'eau;
3. On peut aussi mâcher l'écorce.





