

0.1

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

Evaluation, assistance-conseil, et soutien en nutrition (NACS)

Pour la formation du personnel des établissements sanitaires



0.2

0

Session d'introduction

Evaluation, assistance-conseil, et soutien en nutrition (NACS)

0.3 Objectifs d'apprentissage

1. Discuter les attentes des participants et les relier aux objectifs de l'atelier.
2. Faire un pré-test.

0.4 Objectifs de l'atelier

1. Expliquer l'importance de la nutrition dans la prise en charge des maladies
2. Evaluer l'état nutritionnel des clients
3. Elaborer des plans de soins nutritionnels pour les clients basés sur leur état nutritionnel
4. Offrir aux clients l'assistance-conseil en nutrition
5. Communiquer les actions nutritionnelles critiques (ANC)
6. Prescrire des produits alimentaires spécialisés et faire le suivi de cette alimentation chez les clients souffrant de la malnutrition
7. Gérer les services NACS sur les lieux du travail
8. Recueillir des informations pour le suivi et le rapportage des services NACS

1.1

1

Vue d'ensemble de la nutrition

Evaluation, assistance-conseil, et soutien en nutrition (NACS)

1.2 Objectifs d'apprentissage

1. Définir les termes nutritionnels de base.
2. Expliquer l'importance de la nutrition pour la bonne santé.
3. Expliquer les besoins humains en nutriments.
4. Expliquer les besoins nutritionnels supplémentaires des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).
5. Décrire l'interaction entre VIH et nutrition.
6. Décrire l'interaction entre tuberculose (TB) et VIH.
7. Décrire les causes, les manifestations et les conséquences de la malnutrition.
8. Décrire les actions nutritionnelles critiques.

1.3 Définition de la nourriture

- **La nourriture** est quelque chose qui peut être mangée et qui apporte des nutriments au corps.
- **Les nutriments** sont des substances chimiques dans les aliments libérées pendant la digestion et qui apportent de l'énergie pour maintenir, réparer ou constituer des tissus du corps.
- Les nutriments comprennent des **macronutriments et des micronutriments**.
 - **Les macronutriments** sont les glucides, les protéines et la graisse (nécessaires en grandes quantités).
 - **Les micronutriments** sont les vitamines et les minéraux (nécessaires uniquement en petites quantités).

1.4 Définition de la nutrition

- **La nutrition** représente le processus du corps à
 - Absorber et à digérer la nourriture
 - Utiliser les aliments pour la croissance, la reproduction, l'immunité, la respiration, le travail et la santé
 - Stocker des nutriments et de l'énergie dans des parties appropriées du corps

1.5 Aspects de la nutrition

- Capacité à obtenir et à manger la bonne qualité et quantité d'aliments pour soutenir et maintenir la santé
- Appétit
- Capacité à mâcher et à avaler la nourriture
- Capacité à digérer et à absorber la nourriture
- Capacité à utiliser la nourriture pour le développement et la croissance des cellules, la reproduction, l'immunité, la respiration, le travail etc.
- Capacité à stocker les différents nutriments/énergie dans les parties appropriées du corps
- Capacité à excréter les toxines/pertes

1.6 Définition de la malnutrition

- **La malnutrition** est un déséquilibre dans l'état nutritionnel. La malnutrition peut se traduire par la sous-nutrition ou la surnutrition.
 - **La sous-nutrition** provient d'une quantité insuffisante ou combinaison inadéquate de nutriments pour exercer les fonctions naturelles du corps.
 - **La surnutrition** provient d'un apport excessif de nutriments pour le corps.

1.7 Types de malnutrition (1)

La sous-nutrition est le résultat d'un manque de nutriments qui est souvent causé par une maladie ou un apport alimentaire inadéquat. La sous-nutrition se présente en plusieurs conditions, notamment

- **la malnutrition aiguë,**
- **la malnutrition chronique, et**
- **la carence en micronutriments.**

La surnutrition peut mener à **un poids excessif** et à **l'obésité**

1.8 Types de malnutrition (2)

La malnutrition aiguë est identifiée comme étant une **émaciation** ce qui est défini par un faible **périmètre brachial** ou un faible **poids-pour-taille z-score**.

La malnutrition chronique est identifiée comme étant une longueur ou une taille inadéquate par rapport à l'âge ce qui est défini par un faible **taille-pour-âge z-score**

1.9 Types de malnutrition (3)

Les carences en micronutriments sont les conséquences d'un faible apport des micronutriments ou d'une absorption faible des micronutriments consommés. Les formes de carences en micronutriments les plus communs sont **la carence en fer, la carence en vitamine A, la carence en iode, et la carence en zinc.**

1.10 Groupes alimentaires

Les gens devraient manger une variété d'aliments de tous les groupes alimentaires pour obtenir tous les nutriments dont le corps a besoin.

Les aliments procurant de l'énergie (riz, maïs, petit mil, banane plantain, huiles, margarine, pistache, et mamba) donnent à l'organisme de l'énergie pour son bon fonctionnement

Les aliments reconstituants (viande, poulet, poisson, œufs, laits pois et autres légumineuses) aident au développement des muscles et des os et à récupérer le poids perdu, renforcent le système immunitaire et la multiplication des globules rouges et des globules blancs

Les aliments protecteurs (mangues, melons, feuille verte, épinard, tomate, et choux) aident l'organisme à s'auto-protéger et donnent du goût et de la saveur

1.11 Besoins quotidiens en énergie

Groupe	Kilocalories (kcal)/jour
6–11 mois	680
12–23 mois	900
2–5 ans	1,260
6–9 ans	1,650
10–14 ans	2,020
10–15 ans	2,020
> 15 ans et adultes	
Non enceinte/non allaitante	2,000–2,580
Femmes enceintes et allaitantes	2,460–2,570

Source: WHO, FAO and United Nations University (UNU). 2001. *Human Energy Requirements: Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation, 17–24 October, 2001*. Geneva: WHO.

1.12 Besoins quotidiens en protéines

Groupe	Grammes (g) par jour
7–12 mois	11
1–3 ans	13
4–8 ans	19
9–13 ans	34
14–18 ans	Femmes : 46 ; Hommes : 52
19–70 ans	Femmes : 46 ; Hommes : 56
Femmes enceintes et allaitantes 14–50 ans	71
PVVIH	Pas de besoins supplémentaires

Source: WHO, FAO and United Nations University (UNU). 2001. *Human Energy Requirements: Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation, 17–24 October, 2001*. Geneva: WHO.

1.13 Besoins en énergie des PVVIH

- **Adulte séropositif** au stade précoce/ asymptomatique:
10% d'énergie en plus
- **Adulte séropositif** au stade avancé/symptomatique:
20% d'énergie en plus
- **Enfant séropositif**
 - Asymptomatique : 10% d'énergie en plus
 - Symptomatique : 20%–30% d'énergie en plus
 - Perte de poids ou malnutrition aiguë:
50%–100% d'énergie en plus

1.14

Besoins en protéine, micronutriments et graisse des PVVIH

- **Protéine** : Mêmes besoins que chez les personnes non infectées (12%–15% d'apport en énergie, 50–80 g/jour ou 1 g/kg du poids idéal)
- **Micronutriments** : Mêmes besoins que chez les personnes non infectées (taux quotidien recommandé par le biais du régime alimentaire), mais si régime alimentaire insuffisant, les enfants et femmes enceintes/post-partum séropositifs auront besoin de suppléments de micronutriments
- **Graisse** : Mêmes besoins que chez les personnes non infectées (pas plus que 35% du besoin total en énergie) mais les gens prenant le traitement antirétroviral (TAR) ou avec diarrhée persistante nécessiteront moins de graisse

Source: WHO. 2003. Nutrient Requirements of People Living with HIV/AIDS: Report of a Technical Consultation, Geneva, 13–15 May 2003. Geneva: WHO.

1.15 Nutrition et TB

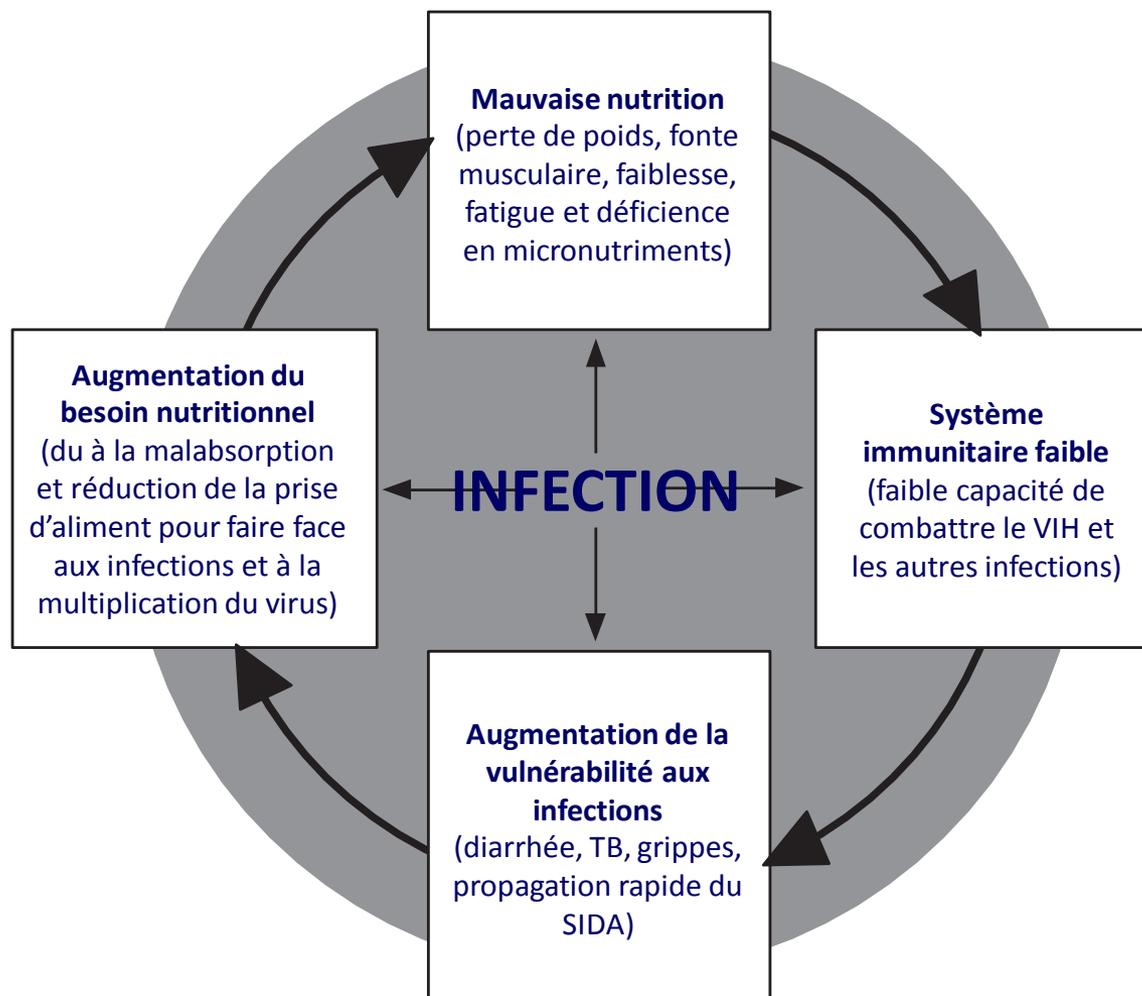
- La TB diminue l'appétit et augmente les dépenses d'énergie.
- Les gens d'un poids insuffisant courent le risque de contracter une TB active.
- Un mauvais état nutritionnel risque d'accélérer la progression de l'infection TB à la maladie TB.
- Les pertes de protéines chez les patients TB peuvent être la cause d'une malabsorption des nutriments.
- Des dépenses énergétiques accrues et la dégradation des tissus augmentent les besoins en nutriments chez les gens avec TB.
- Le manque d'appétit réduit la capacité des gens avec TB de manger suffisamment pour répondre à leurs besoins nutritionnels accrus.

1.16 Coïnfection VIH-TB

- Les PVVIH sont plus vulnérables à la TB et il est également plus difficile de traiter la TB chez les PVVIH.
- Le VIH augmente le risque de contracter l'infection à TB, le risque que la TB latente devienne active, et la rechute après le traitement.
- Les PVVIH sont 50 fois plus susceptibles de contracter une TB active que les gens sans VIH. (OMS)
- 30% des PVVIH avec TB meurent dans l'année qui suit le diagnostic et le traitement initial.
- La TB accélère la progression du VIH et augmente la mortalité.

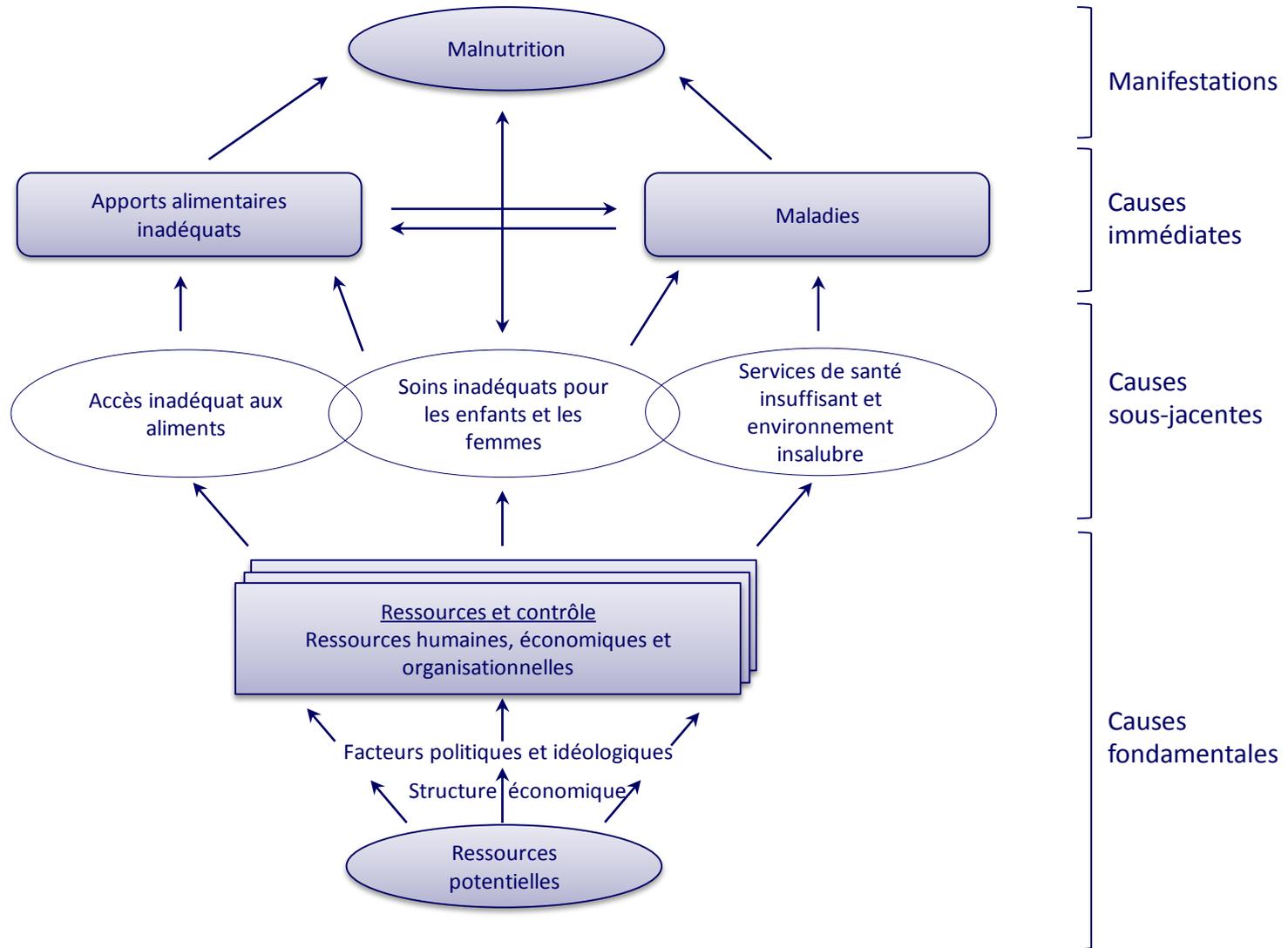
1.17

Un cycle vicieux : malnutrition et infection



1.18

Cadre conceptuel de la malnutrition



1.19 Manifestation cliniques de la malnutrition (1)

Adultes

- Perte de poids
- Amaigrissement dû au SIDA
- Anémie

Femmes enceintes

- Prise insuffisante de poids
- Anémie

Enfants

- Retard de croissance
- Perte de poids
- Petite taille
- Insuffisance pondérale
- Emaciation
- Changement de la couleur des cheveux
- Œdèmes bilatéraux gardant le godet
- Anémie
- Desquamation de la peau

1.20 Manifestation cliniques de la malnutrition (2)



Œdèmes gardant le godet aux deux jambes



Emaciation (marasme)



Œdèmes et desquamation de la peau (kwashiorkor)

1.21 Marasme et kwashiorkor



Kwashiorkor



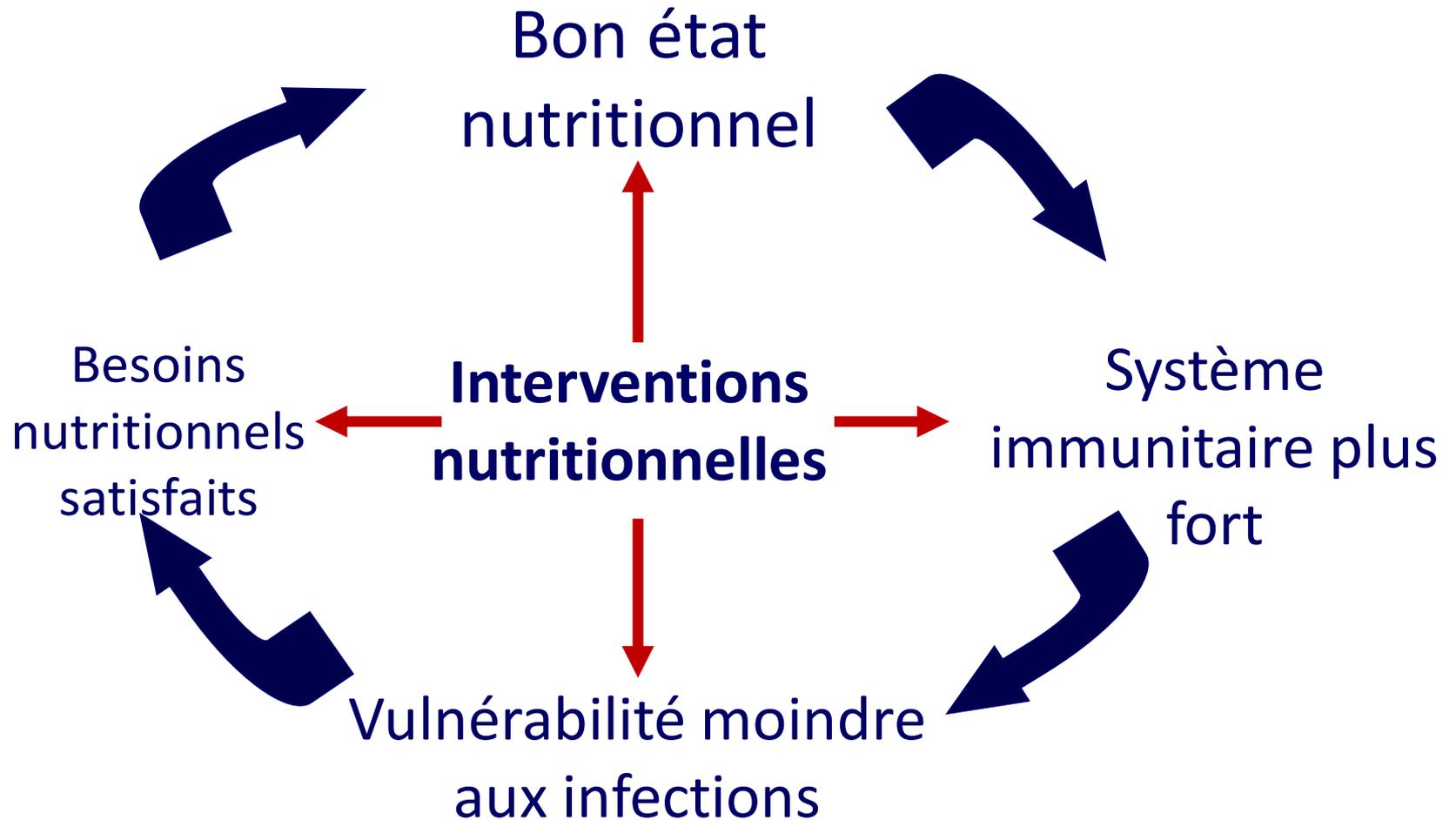
Marasme

Source: University Research Co., LLC. 2009. *Comprehensive Nutrition Care for People Living with HIV/AIDS: Facility-Based Health Providers Manual*. Bethesda, MD: URC.

1.22 Conséquences de la malnutrition

- Mauvaise absorption des aliments
- Complications métaboliques
- Risque accru de contracter des infections
- Capacité réduite de travailler
- Coût du traitement des maladies liées à la malnutrition-
- Progression plus rapide des maladies chez les PVVIH et personnes avec TB
- Risque accru de transmission mère à enfant du VIH
- Ralentissement de la croissance
- Morbidité accrue
- Mortalité accrue
- Poids insuffisant à la naissance
- Accouchement prématuré

1.23 Interventions nutritionnelles



1.24 Prévention et prise en charge de la malnutrition (1)

Nourriture

- Manger une variété des aliments locaux
- Optimiser les pratiques de l'alimentation des groupes vulnérables
- Modification alimentaire (écraser, fermenter, faire germer, décortiquer, griller)
- Fortification alimentaire (ajouter les micronutriments aux aliments au ménage)
- Amélioration de la production des aliments au niveau du ménage
- Activités de renforcement économique et de la sécurité alimentaire
- Soutien alimentaire
- Meilleure alimentation au niveau des institutions

1.25 Prévention et prise en charge de la malnutrition (2)

Services de santé

- Intégration des activités de nutrition au sein des autres services sanitaires
- Traitement de la malnutrition avec les aliments thérapeutiques et de supplément
- Traitement vermifuge
- Promouvoir le changement comportemental
 - Suivi et promotion de la croissance
 - Conseils et éducation nutritionnels

1.26 Actions nutritionnelles critiques

1. Se faire peser régulièrement et prendre note de son poids.
2. Manger une variété d'aliments et augmenter vos apports d'aliments nutritifs.
3. Boire beaucoup d'eau traitée.
4. Eviter les habitudes qui mènent à une mauvaise nutrition et à une mauvaise santé.
5. Maintenir une bonne hygiène.
6. Faire de l'exercice chaque fois que c'est physiquement possible.
7. Prévenir les infections et obtenir un traitement précoce des infections et des conseils sur la prise en charge des symptômes par le biais du régime alimentaire.
8. Prendre les médicaments tel qu'indiqué et demander des conseils sur la prise en charge des effets secondaires liés aux médicaments et des interactions médicaments-aliments par le biais du régime alimentaire.

1.27 Services nutritionnels dans les établissements de santé

- Dépistage nutritionnelle
- Evaluation et classification de l'état nutritionnel
- Assistance-conseil et éducation nutritionnel
- Démonstrations culinaires
- Fourniture d'aliments thérapeutiques et/ou supplémentaires pour les clients souffrant de malnutrition
- Démonstration du traitement de l'eau à domicile
- Supplémentation en micronutriments
- Référence à d'autres services cliniques et communautaires

2.1

2

**Evaluation de la nutrition,
classification de l'état nutritionnel
et plans de soins nutritionnels**

Evaluation, assistance-conseil, et
soutien en nutrition (NACS)

2.2 Objectifs d'apprentissage

1. Expliquer l'importance du dépistage, de l'évaluation et de la classification de l'état nutritionnel
2. Prendre les mesures anthropométriques et les interpréter correctement
3. Faire des évaluations cliniques, biochimiques, et alimentaires
4. Classer correctement l'état nutritionnel en fonction de l'évaluation nutritionnelle
5. Choisir des plans de soins nutritionnels en fonction de l'état nutritionnel des clients
6. Noter correctement l'information nutritionnelle des clients

2.3

L'importance du dépistage de l'évaluation et de la classification de l'état nutritionnel

- Identifier les clients qui souffrent/sont à risque de malnutrition
- Détecter les complications médicales affectant l'état nutritionnel
- Détecter les habitudes alimentaires qui augmentent le risque de maladie
- Identifier les besoins pour éducation et conseils nutritionnels
- Identifier les ressources alimentaires locales
- Suivre les tendances de croissance
- Choisir le plan de soins nutritionnels indiqué et suivre la récupération.



Photo: Wendy Hammond

2.4

Buts du dépistage, de l'évaluation et de la classification de l'état nutritionnel

Élément	But
Dépistage	Identifier les clients qui souffrent/sont à risque de malnutrition pour déterminer s'il faut faire une évaluation nutritionnelle détaillée.
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">▪ Détecter les complications médicales affectant l'état nutritionnel▪ Détecter les habitudes alimentaires qui augmentent le risque de maladie▪ Identifier les besoins pour éducation et conseils nutritionnels▪ Identifier les ressources alimentaires locales▪ Suivre les tendances de croissance
Classification	Choisir le plan de soins nutritionnels indiqué et suivre la récupération.

2.5 Types d'évaluation nutritionnelle

- Clinique
- Physique
 - Œdèmes
 - Anthropométrie
- Biochimique
- Régime Alimentaire
- Sécurité Alimentaire

2.6

Qui devrait être retenu en priorité pour le dépistage nutritionnel ?

- Tous les clients qui viennent consulter les services d'un établissement de santé
- Tous les enfants de 0–59 mois qui participent à des postes de rassemblement ou autres services communautaires avec ASC ou autres agents qualifiés.
- Femmes enceintes et allaitantes dans les consultations pré-natales au niveau communautaire

2.7

Qui doit être retenu en priorité pour l'évaluation nutritionnelle ?

Tous les :

- Enfants de 0–59 mois visitant l'établissement de santé
- Femmes enceintes ou allaitantes visitant l'établissement de santé
- Femmes PTME
- Clients référés par les services de dépistage nutritionnel
- Clients VIH
- Clients TB
- Clients souffrant de maladies chroniques liées à la nutrition (**diabète, maladies cardiaques**, etc.)
- Clients démontrant des **pertes de poids involontaires**
- Clients présentant des symptômes pouvant être résolus par un meilleur régime alimentaire

2.8 Evaluation nutritionnelle clinique

1. Contrôler les complications médicales.

- Œdèmes bilatéraux gardant le godet
- Emaciation
- Anorexie, manque d'appétit
- Diarrhée persistante
- Nausée ou vomissement
- Déshydratation grave
- Température élevée ($> 38.5^{\circ} \text{C}$)
- Respiration rapide
- Convulsions
- Anémie sévère
- Plaies ou muguet dans la bouche
- VIH
- Hypothermie
- Hypoglycémie
- Léthargie ou perte de connaissance
- Grande faiblesse
- Infections opportunistes
- Lésions étendues de la peau

2. Demander quels sont les médicaments que prend le client(e).

2.9 Anthropométrie

L'anthropométrie est la mesure de la taille, du poids et des proportions du corps humain. Les mesures anthropométriques peuvent également être utilisées pour évaluer l'état nutritionnel des personnes et des groupes de la population.

2.10 Types de mesures anthropométriques

- Poids
- Taille
- Périmètre brachial (mi-bras) (PB)

Certaines mesures qui sont des indices

- Indice de masse corporelle (IMC)
- Le poids-pour-taille en z-score (P/T z)
- IMC pour âge en z-score

2.11 Classifications de l'état nutritionnel

- Chez les *enfants de 0–14 ans* on utilise les termes « **Malnutrition aiguë sévère** » (MAS) et « **Malnutrition aiguë modérée** » (MAM)
- Chez les *adolescents de 15–17 ans et les adultes* on utilise les termes « **Malnutrition aiguë sévère** » (MAS) et « **Malnutrition modérée** » (MM)

2.12 Classifications de l'état nutritionnel

Chez les enfants 0–14 ans

- Malnutrition aiguë sévère (MAS) sans appétit ou avec complications médicales
- MAS avec appétit et sans complications médicales
- Malnutrition aiguë modérée (MAM)

Chez les adolescents de 15–17 ans et les adultes

- Malnutrition sévère (MS) sans appétit ou avec complications médicales
- MS avec appétit et sans complications médicales
- Malnutrition modérée (MM)

Chez les clients de n'importe quel âge

- Etat nutritionnel normal
- Poids excessif
- Obésité

2.13 Avec quelle fréquence faudrait-il peser les clients?

- Généralement, lors de chaque visite
- Enfants de moins de 5 ans : Lors de visites normales dans les services de santé reproductive et infantile (SRI)
- Adultes en soins ambulatoires :
 - Avec malnutrition aiguë sévère (MAS) : Toutes les deux semaines
 - Avec malnutrition aiguë modérée (MAM) : Chaque mois
 - Avec état nutritionnel normal : Tous les 3 mois

2.14 Indice de masse corporelle

- L'IMC est un indicateur fiable des graisses corporelles et un moyen simple et peu cher de mesurer la malnutrition chez les adultes.
- Les seuils suivants établis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) indiquent le besoin d'interventions nutritionnelles.
- Les seuils IMC ne sont pas exacts chez les femmes enceintes ou adultes avec des œdèmes dont le gain de poids n'est pas lié à l'état nutritionnel. Le PB doit être utilisé pour ces groupes.

2.15 Signes physiques de la malnutrition

- Œdèmes bilatéraux gardant le godet
- Cheveux secs, fins et décolorés
- Peau sèche et écailleuse
- Pâleur des paumes, des ongles et des muqueuses
- Manque de graisse sous la peau
- Fissures et cicatrices au coin de la bouche
- Gencives enflées
- Goitre
- Tache de Bitot dans les yeux

2.16

Tests chimiques utilisés dans l'évaluation nutritionnelle

- Mesure de la concentration de nutriments dans le sang
- Mesure de l'excrétion urinaire et des métabolites des nutriments
- Détection des métabolites anormales dans le sang provenant d'une carence en nutriment
- Mesure des changements dans les constituants du sang ou activités d'enzyme qui dépendent des apports de nutriments
- Mesure des marqueurs chimique de « tissus spécifiques »

2.17 Critères pour MAS

Adultes

- PB < 17,0 cm (homme)
- PB < 18,0 cm (femme, non enceinte/non allaitante)
- **OU** IMC < 16,0
- **OU** perte de poids > 10% depuis la dernière visite

Femmes enceintes/ post-partum

- PB < 21,0 cm

Enfants

- Œdèmes bilatéraux gardant le godet
- **OU** émaciation visible sévère
- **OU** PB
 - 6 à 59 mois : < 11,5 cm
 - 5 à 9 ans : < 13,5 cm
 - 10 à 14 ans : < 16,0 cm
 - 15 à 17 ans : < 17,5 cm
- **OU** P/T z < -3

2.18 Enfant avec MAS (1)



Photo: WHO. 2002. Training Course on the Management of Severe Malnutrition. Geneva: WHO.

2.19 Enfant avec MAS (2)



Photo: Save the Children/United Kingdom

2.20 Adulte avec MAS



2.21

Soins nutritionnels pour les clients avec MAS

- Médicaments de routine pour MAS
- Aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) pour fournir 100% d'énergie
- Aliment fortifié mélangé (AFM) riche en énergie
- Dépistage du VIH et prophylaxie pneumocystose (PCP) si la personne ne prend pas le TAR
- Assistance-conseil sur les ANC
- Suivi chaque semaine ou toutes les deux semaines (tous les jours en régime hospitalier)
- Test d'appétit, évaluation d'œdèmes, suivi de la croissance et bilan médical à chaque visite
- Référence aux programmes de conseils psychologiques, soins à domicile (SAD), sécurité alimentaire et soutien économique

2.22

Critères pour la prise en charge hospitalière de la MAS

- MAS mesurée par les œdèmes bilatéraux gardant le godet **OU** PB **OU** P/T z pour les enfants, IMC pour les femmes non enceintes/non post-partum et PB pour les femmes enceintes/post-partum

ET L'UN DES SUIVANTS :

- A échoué le test d'appétit
- Infections concurrentes ou autres complications médicales
- Prise en charge hospitalière pendant 2 mois et pas de prise de poids ou perte de poids ou œdèmes s'aggravant
- Mère incapable de fournir des soins à domicile
- Incapable de revenir dans 1 semaine pour le suivi

2.23 Critères pour la prise en charge ambulatoire de la MAS

TOUT CE QUI SUIT :

- MAS mesurée par les œdèmes bilatéraux gardant le godet OU émaciation sévère OU PB ou P/T z pour les enfants, IMC pour les adultes non enceintes/post-partum et PB pour les femmes enceintes/post-partum
- A passé avec succès le test d'appétit
- Pas d'infections concurrentes ou autres complications médicales
- Mères capables et désireuses de donner des soins à domicile
- Est en mesure de revenir pour un suivi
- Existence d'un stock suffisant de l'ATPE

2.24 Critères pour MAM

Adultes

- $PB \geq 17,0$ à $< 23,0$ cm (homme)
- $PB \geq 18,0$ à $< 22,0$ cm (femme, non enceinte/non allaitante)
- **OU** $IMC \geq 16,0$ à $< 18,5$
- **OU** perte de poids $> 5\%$ depuis dernière visite

Femmes enceintes/post-partum

$PB \geq 21,0$ à $< 22,0$ cm

Enfants

- Perte de poids confirmée depuis dernière visite
- **Et** **PB**
 - 6 à 59 mois : $\geq 11,5$ à $< 12,5$ cm
 - 5 à 9 ans : $\geq 13,5$ à $< 14,5$ cm
 - 10 à 14 ans : $\geq 16,0$ à $< 18,5$ cm
 - 15 à 17 ans : $\geq 17,5$ à $< 19,5$ cm
- **OU** P/T z entre -3 et -2

2.25

Soins nutritionnels pour les clients avec MAM

- Traitement avec maladies concurrentes
- AFM pour fournir 40%–60% des besoins en énergie (légèrement plus pour les enfants venant du traitement de la MAS)
- Dépistage du VIH (surtout les enfants) et prophylaxie PCP en absence du TAR
- Evaluation de l'anémie (supplémentation si nécessaire)
- Traitement vermifuge
- Assistance-conseil sur les ANC
- Suivi et contrôle mensuels
- Référence aux programmes de conseils psychosociaux, SAD, sécurité alimentaire ou soutien économique

2.26 Critères d'un état nutritionnel normal

Adultes

- $PB \geq 23,0$ cm (homme)
- $PB \geq 22,0$ cm (femme, non enceinte/non allaitante)
- **OU** $IMC \geq 18,5$ à $< 25,0$

Femmes enceintes/ post-partum

- $PB \geq 22,0$ cm

Enfants

▪ PB

6–59 mois : $\geq 12,5$ cm

5–9 ans : $\geq 14,5$ cm

10–14 ans : $\geq 18,5$ cm

15–17 ans : $\geq 19,5$ cm

▪ **OU** $P/T z > -2$

2.27 Soins nutritionnels pour un état nutritionnel normal

- Assistance-conseil pour prévenir l'infection et la malnutrition
 - Actions nutritionnelles critiques
 - Espacement des naissances et santé reproductive
 - Alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant
- Supplémentation en micronutriments
- Suivi et promotion de la croissance
- Traitement vermifuge
- Prévention de la malaria dans les zones endémiques

3

Education, Assistance-conseil et Référence en nutrition

Evaluation, assistance-conseil, et
soutien en nutrition (NACS)

3.2 Objectifs d'apprentissage

1. Définir l'assistance-conseil
2. Indiquer les compétences nécessaires à une assistance-conseil efficace
3. Planifier une séance d'assistance-conseil
4. Offrir l'assistance-conseil en utilisant la méthode BERCER
5. Reconnaître les défis de l'assistance-conseil en nutrition et essayer de les relever
6. Offrir l'assistance-conseil sur les ANC
7. Référer les clients vers d'autres services cliniques et programmes communautaire.

3.3 Actions nutritionnelles critiques

1. Se faire peser régulièrement et noter son poids.
2. Manger une variété d'aliments trois fois par jour et au moins trois goûter entre les repas.
3. Boire beaucoup d'eau bouillie ou traitée.
4. Eviter le stress, l'alcool, le tabac et les boissons sucrées.
5. Maintenir une bonne hygiène et un bon assainissement.
6. Faire de l'exercice aussi souvent que possible.
7. Prévenir et obtenir un traitement précoce des infections et des conseils pour la prise en charge des symptômes par le biais du régime alimentaire.
8. Prendre les médicaments comme conseillé par le prestataire de service.

3.4 Assistance-conseil vs. éducation et conseils

- **Donner des conseils**, c'est se montrer directif.
- **Eduquer**, c'est communiquer une information d'un expert à un groupe de personnes.
- **Assistance-conseil**, c'est une communication personnelle non directive, dynamique, empathique, donnée sans jugement pour aider quelqu'un à utiliser l'information pour faire un choix ou résoudre un problème.

3.5

Compétences qui facilitent l'assistance-conseil

- Utiliser une communication utile non verbale
- Faire preuve d'intérêt
- Montrer de l'empathie
- Poser des questions ouvertes
- Paraphraser ce que le client(e) a dit
- Eviter de porter un jugement
- Féliciter le client(e) pour ce qu'il/elle fait correctement
- Donner un peu d'information pertinente à la fois
- Utiliser un langage simple
- Donner des suggestions pratiques, pas des ordres

3.6

Défis de l'assistance-conseil en nutrition

1. Incapacité à acheter ou à obtenir des aliments nutritifs
2. Incapacité à traiter l'eau pour la boire sans danger
3. Incapacité à demander un traitement spécial pour la famille
4. Mères trop malades pour donner de bons soins
5. Mères lasses de prendre en charge des problèmes de longue durée
6. Conseillers manquant d'expérience
7. Stigmatisation liée au VIH
8. Autres problèmes qui semblent plus urgents

3.7

Relever les défis de l'assistance-conseil

1. Orienter les clients vers un soutien alimentaire ou économique.
2. Expliquer aux familles et personnes qui s'occupent des enfants l'importance de la nutrition au moment d'une convalescence, pour la productivité et le niveau d'éducation.
3. Profiter des possibilités de formation pour en apprendre davantage sur la nutrition et les méthodes d'assistance-conseil.
4. S'entretenir avec les PVVIH en privé et s'assurer que leur information restera confidentielle.
5. Expliquer aux clients et aux mères comment la nutrition affecte la productivité, les dépenses de soins de santé et l'efficacité des médicaments.

3.8

Etapes de l'assistance-conseil selon l'approche BER CER

B – Bienvenue

E – Entretien

R – Renseignement

C – Choix

E – Explications

R – Retour

3.9 Importance de l'innocuité des aliments et de l'eau

- Les maladies transmises par la nourriture et l'eau peuvent affecter les apports et l'absorption des aliments, diminuer la résistance aux infections et augmenter les besoins en nutriments pour lutter contre les infections.
- Les PVVIH courent un risque élevé de contracter une infection, ont des symptômes plus sévères des maladies transmises par la nourriture et l'eau et peuvent avoir du mal à se remettre de la diarrhée.
- Une bonne hygiène peut prévenir les infections qui sont la cause de la malnutrition.

3.10 Interactions médicaments-nourriture

- Les effets secondaires des médicaments peuvent diminuer l'appétit, freiner l'absorption de nutriments et l'observance de la prise de médicaments.
- Certains aliments peuvent réduire l'efficacité des médicaments.
- Le traitement antirétroviral (TAR) peut provoquer des changements dans la composition du corps (hémoglobine, lipodystrophie, redistribution des graisses).
- L'utilisation prolongée du TAR peut entraîner le diabète, l'hypertension, l'ostéoporose ou des problèmes dentaires.

3.11

Fausse publicité des moyens de guérison du VIH



Photo: positivenation.co.uk

Suppléments nutritionnels vendus comme traitement du VIH



Photo: wb3.indo-work.com

On prétend à tort qu'un composé appelé rooperol dans la pomme de terre africaine sert à lutter contre le VIH



Photo: napwa.org.au

3.12 Buts de l'extension communautaire

- Augmenter la connaissance des services NACS au sein de la communauté.
- Renforcer la recherche de cas et référence à d'autres services de soins.
- Augmenter la couverture et le suivi des clients.
- Assurer la détection précoce et le suivi pour améliorer les résultats cliniques et alléger les services hospitaliers.
- Relier la prévention et le traitement de la malnutrition.

3.13 Modes d'extension communautaire

- **Prestataires de service et volontaires communautaires des SAD et OEV** : Utiliser le périmètre brachial (PB) pour dépister les enfants, adolescents et adultes souffrant de malnutrition et les orienter vers des établissements sanitaires. Encourager les gens à pratiquer les Actions nutritionnelles critiques (ANC).
- **Leaders locaux** : Mobiliser les communautés pour encourager les gens à utiliser les services NACS.
- **Réseaux et groupes de soutien des PVVIH** : Encourager les membres à pratiquer les ANC, suivre le PB et référer les gens vers les services de NACS.
- **Médias locaux** : Informer les communautés des services NACS et des critères d'entrée et de sortie de traitement.

3.14

Recherche communautaire des cas de MAS

- Suivi de la croissance à base communautaire
- Mesure à domicile du PB par des volontaires
- Mesure du PB dans des réunions avec les orphelins et enfants vulnérables (OEV) quand ils viennent pour d'autres services
- Mesure du PB lors des soins à domicile (SAD)
- Mesure du PB dans les réunions des groupes de soutien aux PVVIH

3.15 Services nutritionnels lors des SAD

- Mesure du PB
- Evaluation alimentaire
- Evaluation de la disponibilité et de l'utilisation des aliments
- Assistance-conseil sur les ANC
- Démonstration sur la préparation de repas nutritifs avec des aliments disponibles localement
- Démonstration sur la manière de préparer et de donner à manger les produits alimentaires spécialisés

3.16

Services nutritionnels dans la prise en charge des OEV

- Mesure du PB
- Evaluation alimentaire
- Evaluation de la disponibilité et de l'utilisation des aliments
- Démonstration : Comment utiliser les aliments disponibles localement pour préparer des repas nutritifs
- Démonstration : Comment préparer et donner à manger des produits alimentaires spécialisés
- Programme d'alimentation scolaire
- Jardins dans les écoles

4

Produits alimentaires spécialisés pour traiter la malnutrition

Evaluation, assistance-conseil, et
soutien en nutrition (NACS)

4.2 Objectifs d'apprentissage

1. Décrire l'importance du traitement nutritionnel pour les clients souffrant de malnutrition
2. Décrire le but et les types de produits alimentaires spécialisés
3. Indiquer les critères d'entrée et de sortie du traitement à base de produits alimentaires spécialisés
4. Remplir correctement les registres et formulaires sur la distribution des produits alimentaires spécialisés
5. Commander et gérer les produits alimentaires spécialisés

4.3 Composantes NACS

1. Dépistage et évaluation nutritionnelle
2. Classification de l'état nutritionnel
3. Assistance-conseil et éducation nutritionnels
4. Plan de soins nutritionnels
5. Prescription de produits alimentaires spécialisés pour les clients souffrant de malnutrition
6. Promotion du traitement de l'eau à domicile
7. Supplémentation en nutrition
8. Référence vers d'autres services cliniques et communautaires

4.4 Groupes ciblés NACS

- Femmes enceintes et allaitantes et enfants de moins de 24 mois
- Enfants 24–59 mois
- Adolescentes
- PVVIH
- Patients atteints de TB
- OEV
- Personnes avec maladies non transmissibles associées à la nutrition (diabète, maladie cardiovasculaire)
- Tout autre groupe vulnérable à la malnutrition

4.5 Etapes des services NACS

1. Dépistage, évaluation, et classification de l'état nutritionnel
2. Assistance-conseil et éducation nutritionnels
3. Soutien nutritionnel
 - Traitement de la malnutrition (produits alimentaires spécialisés)
 - Supplémentation en micronutriments
 - Promotion de la purification de l'eau à domicile
4. Référence vers d'autres services cliniques et communautaires
5. Suivi nutritionnel

4.6 Produits alimentaires spécialisés

Il s'agit des produits alimentaires qui sont :

- Très nutritifs utilisés pour **traiter la malnutrition**
- Prescrits comme médicaments en fonction de **critères précis d'entrée et sortie** de traitement,
- Distribués pendant un **temps limité**.
- Doivent être consommées par le client malnutri et **ne doivent pas être partagées** avec les autres membres de la famille.

4.7

But des produits alimentaires spécialisés

1. Prévenir et traiter la malnutrition aiguë sévère (MAS) et la malnutrition aiguë modérée (MAM).
2. Améliorer l'observance de la prise de médicaments.
3. Améliorer l'efficacité du traitement antirétroviral (TAR) ou le traitement de la tuberculose (TB) et aider à prendre en charge les effets secondaires.
4. Améliorer la santé périnatale et promouvoir la survie du nourrisson et de l'enfant.
5. Assurer une continuité des soins.
6. Améliorer le fonctionnement et la qualité de la vie.

4.8

Avertissement : produits alimentaires spécialisées et nourrissons

- Les aliments thérapeutiques (à l'exception de F-75 et F-100) ainsi que les aliments supplémentaires ne sont ni appropriés ni adéquats sur le plan nutritionnel pour les bébés de moins de 6 mois.
- Les enfants de cet âge doivent uniquement recevoir du lait maternel (ou lait de remplacement s'il peut être donné dans les bonnes conditions d'hygiène) à moins que ces enfants soient hospitalisés pour MAS.



Photo: Quality Assurance Project

4.9 Produits alimentaires spécialisés et autre soutien alimentaire

- Le soutien alimentaire vise à renforcer la sécurité alimentaire, donnant aux familles des rations alimentaires composées souvent d'aliments de base.
- Les produits alimentaires spécialisés sont prescrits comme médicaments pour traiter la malnutrition ou compléter le régime alimentaire de personnes avec malnutrition détectée par une évaluation nutritionnelle.



Photo: WFP



Photo: Julie Pudlowski

4.10 Produits alimentaires spécialisés utilisés en Haïti

Aliment thérapeutique

- Laits thérapeutiques F-75 et F-100 pour le traitement hospitalier de la MAS
- Plumpy'Nut[®] et Medika Mamba[®] dans des paquets de 92 g qui apportent 500 kilocalories chacun pour la prise en charge hospitalière et ambulatoire de la malnutrition sévère



Aliment supplémentaire

- Aliment fortifié mélangé pour traiter la malnutrition sévère et la malnutrition modérée

4.11 Prescrire et suivre les produits alimentaires spécialisés

1. Classer l'état nutritionnel du client.
2. Faire une évaluation médicale.
3. Décider s'il faut traiter le client dans les soins ambulatoires ou l'orienter vers la prise en charge hospitalière.
4. Indiquer comment consommer les produits alimentaires spécialisés.
5. Noter tous les produits alimentaires spécialisés donnés au client.
6. Faire sortir le client du traitement quand il atteint le poids cible, le périmètre brachial (PB) ou l'indice de la masse corporelle indiqués (IMC).

5

Suivi et rapportage des services NACS

Evaluation, assistance-conseil, et soutien en nutrition (NACS)

5.2 Objectifs d'apprentissage

1. Expliquer le but de la collecte des données NACS
2. Remplir exactement les formulaires de collecte des données NACS
3. Cerner les besoins des services fonctionnels NACS
4. Evaluer la qualité des services NACS sur les lieux du travail
5. Discuter de la circulation des clients/intégration des services NACS
6. Faire la pratique de l'assistance-conseil et de la collecte des données NACS dans une institution de santé

5.3 But du rapportage des données NACS

- Prise en charge et suivi des clients
- Plaidoyer pour le soutien des services nutritionnels
- Prise de décisions
- Octroi de ressources
- Suivi des stocks
- Evaluation de la politique et de l'impact des services
- Amélioration continue de la qualité des services NACS

5.4 Indicateurs NACS (1)

Les données pour chaque indicateur devraient être désagrégées par sexe et groupe (âge, grossesse et statut de post-partum, clientes PTME, clients du traitement VIH et TB, et OEV).

5.5 Indicateurs NACS (2)

1. Nombre de clients qui ont consulté les services de soins de santé
2. Nombre de clients qui ont reçu une évaluation nutritionnelle
3. Nombre de clients avec diagnostic de malnutrition modérée
4. Nombre de clients avec diagnostic de malnutrition sévère
5. Nombre de clients qui ont reçu l'assistance-conseil nutritionnelle
6. Nombre de clients souffrant de malnutrition qui ont reçu des produits alimentaires spécialisés
7. Nombre de clients souffrant de malnutrition qui sont sortis du traitement à base de produits alimentaires spécialisés, par raison (guéri, perdu de vue, décédé, non-répondant, ou transféré)
8. Nombre de clients souffrant de malnutrition qui ont été référés pour une évaluation de la sécurité alimentaire.

5.6 Indicateurs NACS (clients PTME)

1. Nombre de femmes séropositives enceintes ou post-partum inscrites dans un programme de PTME
2. Nombre qui ont reçu l'assistance-conseil sur l'ANJE
3. Nombre de nourrissons exposés au VIH de 0–23 mois inscrits dans un programme de PTME
4. Nombre avec diagnostic de malnutrition aiguë sévère
5. Nombre avec diagnostic de malnutrition aiguë modérée
6. Nombre qui ont reçu un allaitement maternel exclusif à l'âge de 3 mois
7. Nombre qui ont reçu de manière exclusive une alimentation de remplacement à l'âge de 3 mois
8. Nombre qui ont reçu une alimentation mixte à l'âge de 3 mois
9. Pourcentage qui sont vivants et séronégatifs à l'âge de 12 mois

5.7

Défis au niveau de la collecte et le rapportage des données

1. La collecte de données peut prendre beaucoup de temps.
2. De médiocres données ne seront probablement pas utiles pour prendre les décisions.
3. L'établissement risque de ne pas recevoir de feedback sur les données qu'il envoie aux niveaux supérieurs.
4. Les clients sont parfois inscrits dans plusieurs établissements.
5. Les clients risquent d'être perdus de vue.
6. Les clients ne viennent pas toujours régulièrement au centre de santé.

5.8

Relever les défis liés à la collecte de données

1. Apprendre à remplir les formulaires en le faisant régulièrement.
2. Collecter et noter les données de manière aussi exacte que possible.
3. Demander au responsable de l'établissement de coordonner avec le département pour obtenir un feedback sur les rapports.
4. Noter les numéros d'identification des clients sur les formulaires.
5. Demander aux agents communautaires de faire des visites à domicile pour collecter l'information manquante auprès des clients qui ne sont pas revenus.
6. Pendant les séances de l'assistance-conseil, souligner l'importance de visites de suivi régulières.



Cette présentation a pu être réalisé grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Office de santé, maladies infectieuses et nutrition du Bureau pour la santé globale, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), de l'USAID/République Démocratique du Congo, aux termes des accords collaborateurs No. AID-OAA-A-12-00005, par le truchement du Projet d'assistance technique à l'alimentation et à la nutrition III (FANTA), géré par FHI 360. La responsabilité du contenu incombe à FHI 360 et ne reflète pas forcément les vues de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.