FOOD AND
NUTRITION
TECHNICAL
ASSISTANCE

VIH/SIDA :
Un guide pour les soins et le soutien nutritionnel

Serena Rajabuin
Bruce Cogill
Eleonore Seumo-Fosso

Ce guide a pu être réalisé grâce au soutien fourni au Projet d'assistance technique pour l'alimentation et la nutrition (FANTA) par la Division du VIH/SIDA de l'Office de la santé et de la nutrition du Bureau de soutien aux activités de terrain et de recherche des programmes globaux de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, aux termes de l'accord coopératif No HRN-A-00-98-00046-00 adjugé à l'Académie pour le Développement de l'Education (AED). Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international.

Publier en français avril 2002
Publier en englais septembre 2001

Des exemplaires sont également disponibles auprès du :

Projet d'assistance technique pour l'alimentation et la nutrition (FANTA)
Académie pour le Développement de l'Education
1825 Connecticut Avenue, NW
Washington, DC 20009-5721
Fax: 202.884.8432
Courrier électronique: **fanta@aed.org**

Ce guide peut être obtenu sur le site web de FANTA sous publications à **www.fantaproject.org**

REMERCIEMENTS

Cette version a été revue par Dorcas Lwanga (SARA/SANA AED), Dr Thiam Ismaél (BASICS, Dakar), Dr Adama Ndir (CHU FANN, Dakar).

La version originale en anglais du guide a été revue par diverses organisations au Malawi, en Ouganda et au Zimbabwe. Ces organisations sont les suivantes : Catholic Relief Services, Lighthouse Clinic, NAPHAM, Network for People Living with HIV/AIDS, Corps de la Paix américain/Centre de recherche agricole et Save the Children ; Ouganda – AIDS Support Organization, Catholic Relief Services et The Regional Quality of Care Center ; Zimbabwe – Catholic Relief Services, The Mutare Catholic Health Services.

Il convient également de faire mention des personnes suivantes pour leur assistance technique : Tony Castleman, Paige Harrigan, Marya Khan, Sandra Remancus, Anne Swindale et Caroline Tanner (Projet d'assistance technique pour l'alimentation et la nutrition) ; Rene Berger, Paurvi Bhatt, Eunyong Chung, Paul Delay, Miriam Labbok, Joan LaRosa, Linda Sussman et John Williamson (USAID) ; Dorcas Lwanga, Micheline Ntiru et Ellen Piwoz (Projet SARA/SANA, AED) ; Mary Kroeger et Jay Ross (Projet Linkages, AED) ; Leslie Elder (Banque mondiale).

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 1

Objectif
Public cible
Comment utiliser ce guide ?

MODULE 1 : NUTRITION ET VIH/SIDA : FAITS FONDAMENTAUX 3

Qu'est ce que le VIH et qu'est ce que le SIDA ?
Comment le VIH est-il transmis ?
Comment le VIH n'est pas transmis ?
Cas du VIH en Afrique
Nutrition et VIH/SIDA
Anorexie
Diarrhée
Fièvre
Nausée/vomissements fréquents
Muguet buccal
Anémie
Autres conséquences nutritionnelles du VIH
Comment maintenir une bonne nutrition ?
Macronutriments
Micronutriments
Références

MODULE 2 : FAIRE FACE AU VIH : NUTRITION ET AUTRES STRATÉGIES POUR VIVRE POSITIVEMENT 12

De bonnes pratiques nutritionnelles
Manger de petites portions mais prendre des repas fréquents
Manger des aliments variés
Promotion de la croissance et soins de santé préventive pour les enfants
De bonnes mesures d'hygiène : garder et préparer/utiliser correctement la nourriture et l'eau
Eau
Produits d'origine animale
Fruits et légumes
Conservation et préparation des aliments
Pratiques sexuelles et de santé reproductive sécuritaire
Activité physique
Traitement précoce des maladies
Manger pendant et après la maladie
Soutien psychosocial
Participation aux activités communautaires
Références

MODULE 3 : PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE DES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET RELATIF AUX SYMPTÔMES ET MALADIES ASSOCIÉES 19

Planifier les repas pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA
Conseils et soutien nutritionnels
Références

MODULE 4 : QUESTIONS NUTRITIONNEL LES LIÉES AUX TRAITEMENTS MODERNES ET TRADITIONNELS 25

Médicaments modernes
Traitements traditionnels
Diarrhée
Fièvre
Toux
Maux de tête
Mal de gorge
Ulcération buccale et muguet
Zona
Autres éruptions cutanées
Référence

MODULE 5 : RECOMMANDATIONS POUR LA NUTRITION ET LES SOINS DES NOURRISSONS ET ENFANTS 34

Messages pour les agents de santé et animateurs travaillant avec des mères séronégatives et celles dont le statut sérologique n'est pas connu.
Recommandations pour les agents de santé et animateurs travaillant avec des mères infectées par le VIH
Références

MODULE 6 : UNE APPROCHE À BASE ALIMENTAIRE POUR SOUTENIR LES MÉNAGES ET LES COMMUNAUTÉS AFFECTÉS PAR LE VIH/SIDA 42

Introduction
Soins et soutien à base communautaire
Faciliter une évaluation de la situation par la communauté
Conception et réalisation d'un programme alimentaire
Sélection de la taille et de la composition des rations
Relier les communautés à d'autres services
Programmes alimentaires dans les institutions
Soins dans les institutions pour les personnes souffrant de grave malnutrition
Références

INTRODUCTION

Environ 36 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA dans le monde et 25 millions d'entre elles se trouvent en Afrique. Ce guide contient des informations pour les communautés et les ménages affectés sur comment vivre une vie saine dès le moment de l'infection par le VIH et tout au long de la progression de la maladie. Etant donné que la majorité des personnes ne savent pas si elles sont infectées ou non par le VIH, les messages sur les aliments et les régimes alimentaires qui sont donnés ici aideront tous les adultes et enfants à mener une vie plus saine et plus productive. Le guide n'aborde pas le traitement par les médicaments et les mesures préventives mais complète d'autres références qui traitent de ces sujets.

Objectif

Ce guide a pour but d'aider les responsables des programmes de développement à faire des recommandations sur le régime alimentaire et les questions nutritionnelles pour les ménages avec des membres infectés par le VIH ou qui sont malades du SIDA. L'information se concentre sur les questions alimentaires et les soins pour les adultes lors des différentes étapes de la progression de la maladie et fournit également des suggestions pour tous les membres de la famille et de leur communauté confrontée par l'infection et s'efforçant de maintenir leur état de santé et de nutrition.

Le guide traite de la prise en charge nutritionnelle et du soutien que nécessitent les personnes **infectées** par le VIH, c'est-à-dire les personnes qui ont contracté le virus, qu'elles aient ou non les signes et symptômes du SIDA. Le guide est destiné également aux personnes, familles et communautés **affectées** par le VIH, c'est-à-dire les personnes qui pourraient ou non être infectées par le VIH mais qui subissent les conséquences sociales, économiques et souvent sanitaires du virus. Le guide est conçu dans l'optique selon laquelle de bonnes pratiques de nutrition s'avéreront bénéfiques aux populations infectées et affectées.

Peu de travaux de recherche étant disponibles sur les interventions nutritionnelles pour les enfants infectés par le VIH, ce guide fournit des recommandations générales en vue d'améliorer leur état nutritionnel. Les recommandations sur l'alimentation des adultes et des enfants portent sur l'utilisation des aliments disponibles localement, veillant à établir un juste équilibre entre alimentation/nutrition et médicaments et choisissant les aliments appropriés dans le cadre de programmes de dons externes (tel que le programme Titre II[1] des Etats-Unis et le Programme Alimentaire Mondial).

Public cible

- Les responsables de programmes et le personnel technique travaillant dans le cadre des programmes d'aide alimentaire et de sécurité alimentaire dans les zones touchées par le VIH qui cherchent à mettre en place des programmes pour répondre aux besoins alimentaires des ménages éprouvés par l'infection ;

[1] Le Programme Titre II des Etats-Unis est géré par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) Bureau de réponse humanitaire, Office de Vivres Pour la Paix. Des organisations privées et les organisations non gouvernementales peuvent faire la demande de produits alimentaires donnés par les Etats-Unis pour leur programme de développement. Pour de plus amples informations, prière de contacter le Bureau de réponse humanitaire à l' USAID www.usaid.gov/bhr.

- Les organisations communautaires fournissant soins et soutien aux ménages affectés par le VIH et qui ont besoin d'information sur les bonnes pratiques de nutrition et d'alimentation ;
- Les institutions qui s'occupent des personnes vivant avec le VIH/SIDA ou des enfants qui ont perdu un parent ou tuteur suite au VIH/SIDA ; et
- Les responsables de district de santé et les agents communautaires et le personnel de santé des régions affectées par le VIH qui sont en train d'évaluer les besoins de leurs communautés et de planifier les ressources pour répondre à ces besoins.

Comment utiliser ce guide ?

Le guide traite des thèmes se rapportant au VIH/SIDA et à la nutrition. Les six modules sont organisés de façon à permettre aux responsables de choisir les sujets et questions les plus pertinents pour leur programme. De plus, les modules peuvent être traduits, adaptés et partagés avec les communautés et les ménages sous forme d'aide-mémoire de pratiques simples et nécessaires pour maintenir un mode de vie sain. Les six modules sont les suivants :

Module 1 : *Nutrition et VIH/SIDA : Faits fondamentaux*

Ce module fournit l´information de base sur le VIH/SIDA, la relation entre le VIH/SIDA et la nutrition et les éléments fondamentaux d'une bonne nutrition.

Module 2 : *Faire face au VIH : Nutrition et autres stratégies pour vivre positivement*

Ce module fournit des directives pour aider les adultes infectés par le VIH qui n'ont pas de signes de maladie à maintenir un bon état de santé et de nutrition.

Module 3 : *Prise en charge alimentaire des adultes vivant avec le VIH/SIDA et relatif aux symptômes et maladies associées.*

Ce module présente des recommandations concernant l'alimentation des adultes ayant des symptômes ou qui sont malades du SIDA

Module 4 : *Questions nutritionnelles liées aux traitements modernes et traditionnels*

Ce module décrit les problèmes nutritionnels associés aux traitements des maladies et symptômes liés au VIH. Un grand nombre de personnes prennent des médicaments modernes tels que les antibiotiques, les antiretroviraux ou utilisent des traitements traditionnels tels que les aliments et herbes pour traiter les symptômes du SIDA.

Module 5 : *Recommandations pour la nutrition et les soins des nourrissons et enfants*

Ce module présente des recommandations sur l'alimentation et les soins des nourrissons et des enfants, qu'ils soient séropositifs ou non.

Module 6 : *Une approche à base alimentaire pour soutenir les ménages et les communautés affectés par le VIH/SIDA*

Ce module fournit des informations sur la sélection, la composition et la quantité des aliments à l'intention des responsables de programmes qui travaillent avec des populations affectées par le VIH, au niveau communautaire ou institutionnel.

MODULE 1 NUTRITION ET VIH/SIDA : FAITS FONDAMENTAUX

Ce module présente des faits fondamentaux sur le VIH/SIDA, la relation entre le VIH/SIDA et la nutrition et les éléments de base pour maintenir une bonne nutrition chez les adultes. Ce module vise à apporter aux responsables de programmes, l'information qu'ils peuvent partager avec les ménages et les communautés. L'information est destinée essentiellement à l'Afrique subsaharienne.

Qu'est le VIH ? Qu'est le SIDA ?

V= Virus (l'agent causal)

I= Immunodéficience (le résultat)

H= Humain (celui qui est affecté)

S= Syndrome (série de maladies, pas simplement une seule)

I= Immunitaire (où le virus attaque)

D= Déficience (conséquence qu'entraîne le virus)

A= Acquis (par le biais de liquides organiques suite à un comportement ou une action, y compris de la mère au fœtus pendant la grossesse, de la mère au bébé au moment de l'accouchement ou par le lait maternel)

Le syndrome de l'immunodéficience acquise ou SIDA est une maladie causée par un rétrovirus appelé le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui attaque et affaiblit le système de défense naturelle dont dispose le corps contre les maladies et l'infection. Le VIH est un virus d'action lente qui peut mettre des années avant de provoquer la maladie chez une personne. Pendant cette période, le système de défense de la personne infectée par le VIH est affaiblit et d'autres virus, bactéries et parasites saisissent cette « opportunité » pour affaiblir encore davantage le corps et causer diverses maladies telles que la pneumonie, la tuberculose et le muguet buccal également appelé la candidose buccale. C'est la raison pour laquelle les infections secondaires et cancers dont souffrent les personnes infectées par le VIH sont appelées « opportunistes ».

Quand une personne commence à avoir des infections opportunistes, elle a le SIDA. Le temps que cela prend généralement pour passer de l'infection par le VIH a la phase de maladie SIDA dépend de l'état général de santé et de nutrition avant et pendant la durée de l'infection par le VIH. La durée moyenne pour un adulte est d'environ 10 ans.

Il n'existe pas de traitement pour le VIH/SIDA. Certains traitements peuvent prévenir, traiter ou même guérir les infections opportunistes et soulager les symptômes associés tels que la fièvre, la toux, les démangeaisons, la difficulté à respirer ou à avaler et la diarrhée chronique. D'autres médicaments mis au point plus récemment attaquent directement le VIH. Ces médicaments antirétroviraux (ARV) s'attaquent au virus, ralentissant sa multiplication dans le corps mais il n'existe pas de traitement. Le coût des médicaments ARV est en train de baisser mais, les traitements restent encore inaccessibles ou

inabordables pour la plupart des personnes vivant avec le VIH/SIDA en Afrique. Un des médicaments les plus efficaces par rapport au coût (névirapine), utilisé pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant lors de l'accouchement, coûte à l'heure actuelle environ 138$US la boîte.

Comment le VIH est-il transmis ?

Les trois principales voies de transmission du VIH sont les suivantes :

- Les relations *sexuelles* non protégées avec une personne déjà infectée par le virus du VIH ;
- La *transfusion de sang contaminé* et de ses produits dérivés ou utilisation *d'instruments non stérilisés*, tel que le fait de partager des aiguilles, des rasoirs et autres instruments chirurgicaux non stérilisés ;
- De la mère infectée à son enfant (*transmission mère à enfant)* pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement maternel.

Dans la plupart des pays en développement, le VIH est transmis essentiellement par le biais de contact sexuel avec une personne infectée. Les femmes sont plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les hommes. Les enfants courent également le risque d'être infectés. La femme enceinte infectée par le VIH court un risque d'environ 15-40% d'infecter son bébé avec le VIH en l'absence de médicaments rétroviraux. Parmi les enfants qui sont infectées, environ 60% contracteront le VIH pendant la grossesse ou pendant le travail et 40% par le biais de l'allaitement maternel.

BEBE INFECTES PAR LE VIH

Combien de bébés seront infectés par le VIH si environ 20% des mères sont séropositives ?

Dans une communauté avec une prévalence élevée du VIH, 20% des mères sont infectées par le VIH, le nombre de bébés infectés par le lait maternel sera inférieur à 4%.

En d'autres termes, sur 100 femmes, 20 seront infectées par le VIH. Sur les 20 qui sont infectées, 12 ne transmettront *pas* le virus à leur bébé. Sur les 8 nourrissons qui sont infectés par le VIH, environ 3 ont été infectés par le lait maternel. Les bébés restants l'ont été infectés pendant la grossesse et l'accouchement.

Conclusion: La grande majorité des bébés et des mères ne sont pas infectés par le VIH. L'allaitement est une option sans risque pour cette majorité.

Comment le VIH n'est PAS transmis

Le VIH n'est pas transmis de manière suivante :

- Serrer la main
- Serrer quelqu'un dans ses bras
- Manger dans la même assiette qu'une personne infectée par le VIH
- Moustiques ou autres insectes

- Embrasser quelqu'un
- Utiliser la latrine

Un grand nombre de gens ne savent pas qu'ils sont infectés. Ils ont l'air d'être en bonne santé mais peuvent transmettre le virus lors de rapports sexuels non protégés ou en réutilisant des aiguilles, rasoirs ou autres instruments contaminés ou dans le cas d'une femme enceinte ou allaitante, pendant le travail et l'accouchement ou pendant l'allaitement maternel.

RAPPEL!

Le VIH n'est contracté que par l'échange de liquides organiques. Celui ou celle qui pense qu'il ou elle risque d'avoir été exposé au VIH devrait se rendre au centre de santé le plus proche dans le service de dépistage et conseil volontaire.

Cas de VIH en Afrique

Sur les 36 millions de cas de SIDA dans le monde en 2000, les deux tiers des cas se trouvent en Afrique subsaharienne. A cause des facteurs biologiques, économiques, culturels et sociaux, les femmes courent un risque accru de contracter l'infection par le VIH.

Les enfants sont également très affectés – directement ou indirectement – par le SIDA. Ils peuvent contracter le VIH de la mère pendant l'accouchement ou par le biais du lait maternel, développer un SIDA pédiatrique et en mourir. Ou alors ils peuvent perdre un ou les deux parents suite à cette maladie. Les orphelins du SIDA risquent davantage de souffrir de graves problèmes nutritionnels et sanitaires ainsi que de problèmes émotionnels.

Nutrition et VIH/SIDA

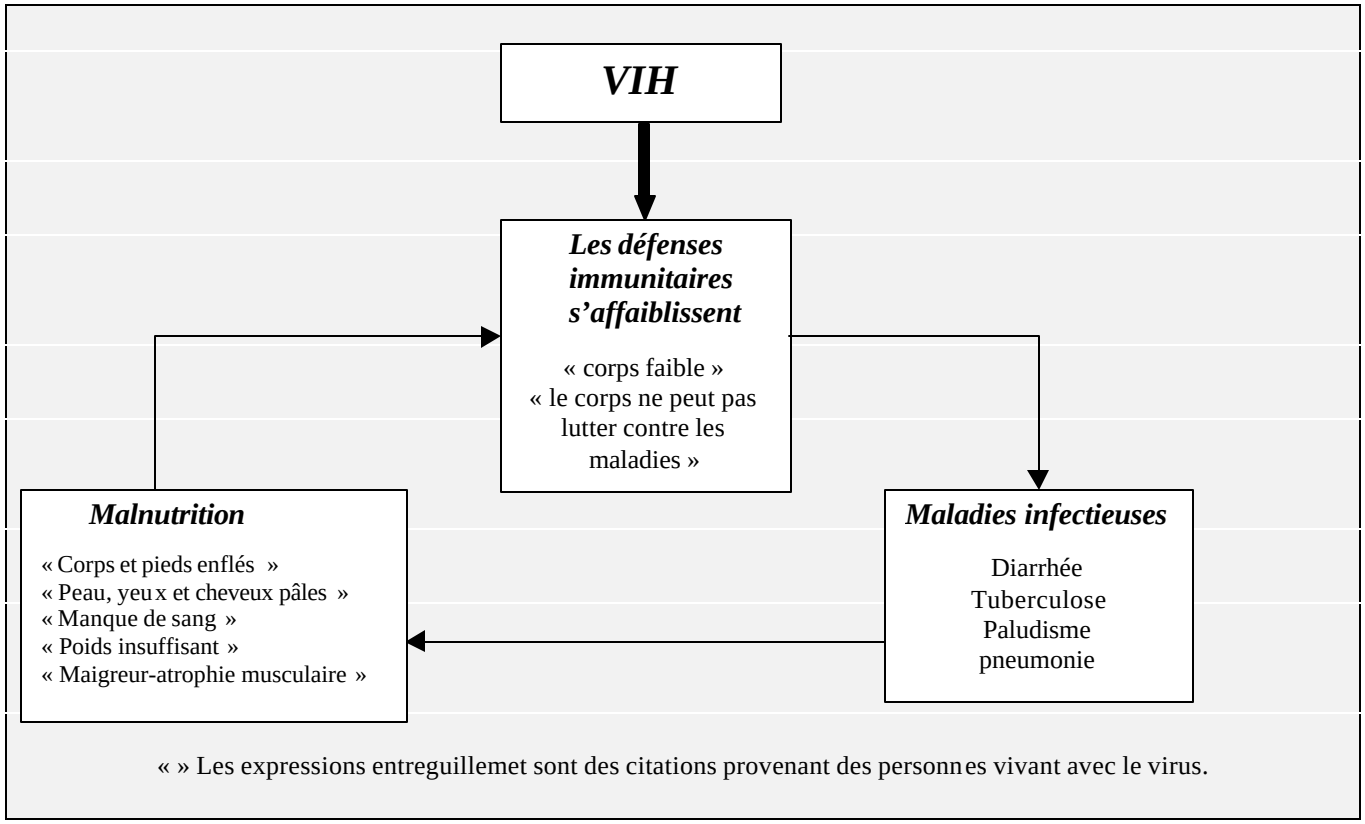
Il existe une étroite relation entre nutrition et VIH :

- Tout affaiblissement du système immunitaire suite au VIH/SIDA entraîne une malnutrition, et
- La malnutrition entraîne un affaiblissement des défenses immunitaires, aggrave les effets du VIH et favorise une progression rapide au SIDA.

Par conséquent, la malnutrition peut à la fois être une cause et une conséquence de la progression du VIH. Une personne malnourrie qui contracte le VIH est plus susceptible de connaître une progression rapide vers la maladie SIDA étant donné que son corps déjà affaiblit ne peut plus lutter contre l'infection. Une personne bien nourrie a un corps plus solide qui peut mieux faire face au VIH et lutter contre les maladies. La Figure 1 montre la relation entre le VIH et la malnutrition.

Bien que les personnes vivant avec le VIH ou les malades du SIDA ont des besoins nutritionnels bien précis, il est important de noter qu'une bonne nutrition est bénéfique pour *toute personne.* Une bonne nutrition renforce la résistance aux infections et maladies, donne plus d'énergie et de force et permet à la personne d'être productive.

Figure 1: Relation entre VIH/SIDA et nutrition [2]



Une personne infectée par le VIH est exposée à un plus grand risque de malnutrition pour les raisons suivantes :

1. Apports alimentaires moindres Les adultes vivant avec le VIH/SIDA souffrent de pertes d'appétit (anorexie) et ont des difficultés à manger et par conséquent, elles mangent moins et risquent de ne pas couvrir leurs besoins sur le plan nutritionnel. Plusieurs raisons peuvent pousser une personne à réduire ses apports alimentaires. Cette personne souffre d'une infection, a des boutons ou ulcérations dans la bouche ou a de la fièvre. Les effets secondaires des médicaments utilisés pour traiter une maladie peuvent entraîner une perte d'appétit. La dépression quand on se sait atteint d'une maladie mortelle et le fait d'être rejeté par les membres de sa communauté peuvent également faire perdre l'appétit et ainsi provoquer une diminution des apports alimentaires.

2. Malabsorption Le VIH/SIDA affecte la manière dont l'organisme utilise les aliments qui sont consommés, entraînant ainsi une malabsorption des nutriments (protéines, glucides, vitamines, minéraux et eau. La diarrhée fréquente dans le cas de l'infection par le VIH, s'accompagne d'une malabsorption des nutriments. Des parasites comme la giardia et autres infections causées par des bactéries et des virus peuvent également entraîner la diarrhée et réduire l'absorption. Le VIH peut également endommager les cellules intestinales affectant

[2] Les mots entre guillemets ont été cités par des personnes vivant dans des communautés affectées par le VIH et indiquent leur connaissance des caractéristiques de la maladie du VIH.

l'absorption des graisses et glucides. Une malabsorption des matières grasses affecte également l'absorption des micronutriments comme les vitamines A et E, qui sont importantes pour le bon fonctionnement du système immunitaire.

3. Perturbations métaboliques Suite à une malabsorption des nutriments, les personnes vivant avec le virus peuvent avoir du mal à digérer correctement les aliments et par conséquent le corps est dans l'incapacité d'utiliser correctement les nutriments, surtout les matières grasses, les glucides et les protéines.

4. Infections et maladies chroniques Les infections et fièvres qui sont associées à l'infection par le VIH entraînent des besoins plus importants en nutriments et causent une mauvaise utilisation des nutriments par le corps. De plus, les malades chroniques risquent d'avoir moins d'appétit, réduire les apports alimentaires et entraîner une perte de poids.

Ces facteurs entraînent la perte de poids, l'atrophie des tissus musculaires et l'affaiblissement du système immunitaire. Ces facteurs sont surtout courants chez les adultes mais ils existent également chez les enfants infectés par le VIH.

Un certain nombre d'autres symptômes et maladies imputables à l'infection par le VIH entraînent des conséquences nutritionnelles qui peuvent conduire à la malnutrition.

Anorexie

L'anorexie ou perte d'appétit est présente lors de nombreuses infections et pendant la fièvre. Elle entraîne généralement une perte de poids. Elle est aussi présente chez les personnes déprimées ou vivant dans un environnement peu favorable du point de vue social ou émotionnel.

Diarrhée

Une personne souffre de diarrhée quand elle a plusieurs selles liquides par jour. Il existe plusieurs causes à la diarrhée : l'ingestion d'eau de boisson insalubre, les infections, les parasites ou même certains traitements médicaux. La diarrhée a pour conséquence la perte d'eau, de nutriments et de minéraux, exposant la personne a la déshydratation. La diarrhée diminue par ailleurs l'appétit et entraîne une malabsorption des nutriments. Si la diarrhée continue sur une période prolongée, elle peut causer une malnutrition grave.

Fièvre

La fièvre veut dire que la température du corps est plus élevée que d'habitude. Quand une personne a de la fièvre, elle a des frissons, elle transpire plus, a des douleurs musculaires et aux articulations et se sent fatiguée. La fièvre est courante chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA et elle n'indique pas forcément une maladie grave. Il existe plusieurs raisons à la fièvre et il est souvent difficile de déterminer si la fièvre est causée par le VIH ou autre maladie telle que le paludisme. Du point de vue nutritionnel, la fièvre peut entraîner des besoins nutritionnels accrus car le corps utilise mal les nutriments.

Nausée/vomissements fréquents

La nausée et les vomissements fréquents peuvent être dus aux médicaments qui sont pris pour traiter le VIH/SIDA ou alors ils proviennent des infections opportunistes. La nausée est également une cause de perte d'appétit et de mauvaise utilisation des aliments consommés.

Muguet buccal

Le muguet est une infection fongique (levure candida) courante chez les personnes infectées par le VIH dont le système immunitaire est affaibli. Il s'agit de taches blanchâtres dans la bouche, sur la langue, le vagin et autour de l'anus. Ces lésions sont douloureuses et désagréables mais elles ne présentent pas de danger grave. Le problème réside dans la difficulté à manger, et la perte d'appétit qui en découle, entraînant ainsi une réduction des apports alimentaires et par conséquent, la perte de poids.

Anémie

L'anémie se caractérise par un nombre insuffisant et ou une qualité inadéquate de globules rouges dans le sang. Souvent l'anémie est due au manque de fer dans le régime alimentaire et aux infections telles que le paludisme et à l'ankylostomiase qui détruisent les globules rouges et entraîne des pertes de sang. Les femmes et les enfants sont particulièrement vulnérables à l'anémie. Les personnes qui sont anémiées se sentent souvent fatiguées et faibles et peuvent avoir des yeux, une langue, des paumes et des ongles pâles. La relation entre le VIH et l'anémie n'est pas très connue mais on sait que les personnes infectées par le VIH qui sont anémiques connaissent une progression plus rapide vers la maladie SIDA que les personnes qui ne sont pas anémiques.

Récapitulatif des conséquences nutritionnelles du VIH

Conséquences nutritionnelles

- Apports alimentaires insuffisants
- Mauvaise absorption des nutriments
- Troubles du métabolisme
- Infection chronique
- Atrophie musculaire ou perte des tissus corporels sans graisse.

Maladies liées aux conséquences nutritionnelles

- Anorexie
- Diarrhée
- Fièvre
- Nausée
- Muguet buccal
- Anémie

Extrait de Network of African People Living with AIDS (November 1997).

Autres conséquences nutritionnelles du VIH

Les autres membres de la famille ou un membre est infecté par le VIH peuvent également souffrir des conséquences nutritionnelles, surtout les jeunes enfants et les orphelins. Parfois quand les adultes sont infectés par le virus, ils sont trop malades pour travailler et ne peuvent pas assurer leur propre subsistance ainsi que celle de leur famille. Et par conséquent, la famille aura moins d'argent pour acheter la nourriture. De plus, certains autres membres de la famille devront travailler davantage soit pour gagner de l'argent soit pour fournir des soins aux personnes infectées par le VIH, entraînant ainsi une détérioration de leur état nutritionnel et celui de leurs enfants.

Comment maintenir une bonne nutrition ?

Une bonne nutrition pour toute personne, et surtout chez celle vivant avec le VIH/SIDA requiert que soient consommés en quantités suffisantes :

- Des macronutriments (protéines, glucides et matières grasses), et
- Des micronutriments (vitamines et minéraux).

Macronutriments

La carence en macronutriments, connue également sous le nom de malnutrition protéino-énergétique se traduit par une perte d'appétit et une atrophie musculaire, signes que l'on rencontre couramment chez le malade du SIDA. Ces symptômes sont dus à un apport alimentaire réduit, à la malabsorption des nutriments et à des perturbations métaboliques qui affectent la croissance des cellules, les processus enzymatiques et les réactions du système immunitaire.

Une personne infectée par le VIH a donc des besoins nutritionnels plus élevés : 10-15% d'apports énergétiques supplémentaires et 50-100 % d'apports protéiniques supplémentaires, comparé à une personne qui n'est pas infectée par le VIH. (Le module 6 donne des exemples de calcul des besoins supplémentaires en nutriments pour les ménages affectés par le VIH).

Besoins en énergie et en protéines

- Un adulte actif non infecté par le VIH a besoin d'environ 2070 kcal/jour.
- Un adulte infecté par le VIH a besoin de **10% à 15% d'énergie en plus par jour** (soit environ 400 kcal supplémentaires pour les hommes et 300 kcal pour les femmes).
- Un homme non infecté par le VIH a besoin de 57 grammes par jour de protéines et une femme a besoin de 48 grammes par jour.
- Un adulte infecté par le VIH a besoin d'environ **50% à 100 % de protéines en plus** soit 85 grammes par jour pour les hommes et 72 grammes par jour pour les femmes.

Sources: Woods (1999); James and Shofield (1990); OMS (1985).

Micronutriments

Il est important de consommer des micronutriments (surtout des vitamines A, B6 et B12, du fer et du zinc) pour renforcer le système immunitaire et lutter contre les infections. Par exemple, l'avitaminose A est associée à des taux de transmission plus élevés de la mère à l'enfant, une progression plus rapide du VIH au SIDA, à une mortalité infantile plus élevée et au retard de croissance chez l'enfant. Les vitamines du groupe B assument des fonctions importantes dans les régulations immunitaires et les carences favorisent une progression plus rapide de la maladie.

La consommation de micronutriments peut être augmentée en mangeant des aliments bien précis ou en prenant des suppléments alimentaires. Dans de nombreux endroits, la création de jardins communautaires ou familiaux servant à cultiver des légumes et fruits locaux est importante pour augmenter la consommation d'aliments riches en vitamines et minéraux. De plus, l'on peut envisager l'élevage de petits animaux comme les poulets pour aider à améliorer la consommation de protéines, de graisses et de micronutriments comme le fer et la vitamine A.

On ne connaît pas bien l'effet de la supplémentation en micronutriments sur l'infection par le VIH. La vitamine A et les vitamines du groupe B sont porteuses de promesse à cet égard. La vitamine B6 (niacine) et la supplémentation en vitamine B12 se sont avérées efficaces, améliorant la survie et ralentissant la progression de la maladie mais uniquement au sein du groupe en bonne santé où les carences en micronutriments ne sont pas courantes et où la prise de ces vitamines est élevée. L'on recommande également une supplémentation en vitamine B6 (10mg tous les jours) pour les patients atteints de tuberculose qui prennent de l'isoniazide. La supplémentation en vitamine A pour les enfants des mères infectées par le VIH diminue l'incidence des maladies, surtout la diarrhée. Les suppléments en vitamine A sont également recommandés pour les mères immédiatement après l'accouchement et pour les enfants a partir de six mois.

Mais, dans de nombreux pays africains, la prise de suppléments en micronutriments est difficile à cause de l´indisponibilité et du coût. La création de lien entre les services de santé et le secteur privé en vue d'établir un approvisionnement régulier de suppléments de micronutriments est bénéfique pour les communautés.

Une nutrition optimale aide les gens à sentir mieux, à rester en bonne santé et à vivre plus longtemps, qu'ils soient ou non infectés par le VIH.

Multiples effets positifs pour une personne vivant avec le VIH/SIDA

Une nutrition adéquate a de multiples effets positifs pour une personne vivant avec le VIH/SIDA. Elle:

- Prévient la malnutrition et l'atrophie musculaire,
- Permet d'atteindre et de maintenir le poids et la force optimum.
- Renforce les capacités du corps de lutter contre les infections,
- Peut aider à retarder la progression du VIH,
- Améliore l'efficacité des traitements à base de médicaments,
- Améliore la qualité de la vie.

Références

Bijlsma, Marlou. Juillet (avant-projet). "Nutritional Care and Support for People with HIV: Review of the Literature, Initiatives and Educational Materials in Sub-Saharan Africa and Recommendations for Developing National Programmes." Report to FAO.

James, W.P.T., et E. C. Schofield 1990. *Human Energy Requirements: A Manual for Planners and Nutritionists.* Oxford: Oxford University Press. Organisation de l'alimentation et de l'agriculture.

Programme conjoint entre UNAIDS et WHO (Organisation mondiale de la Santé). 2000. *AIDS Epidemic Update.* Document No. UNAIDS/00.44E WHO/CDS/CSR/EDC/2000.9. Geneva.

Marseille, E., J. Kahn, F. Mmiro, *et al.* "Cost Effectiveness of Single Dose Nevirapine Regimen for Mothers and Babies to Decrease Vertical HIV-1 Transmission in Sub-Saharan Africa." *Lancet*. 354, No. 9181, September 4, 1999, p. 803-809.

Nutrition et HIV/AIDS: A Handbook for Field Extension Agent Ministry of Agriculture, Animal Industry and Fisheries, The Republic of Uganda and UNDP, and United Nations Development Programme (UNDP).

National AIDS Control Program, Ministry of Health and Population, Malawi. 2000. "Home-Based Care Providers Handbook." Lilongwe, Malawi.

Network of African People Living with HIV/AIDS. November, 1997. "A Healthy Diet for Better Nutrition for People Living with HIV/AIDS." Nairobi, Kenya.

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

Semba, R., 1999. Micronutrients and Micronutrient-Replacement Therapy. In T. Miller, and S. Gorbach. *Nutritional Aspects of HIV Infection*. New York: Oxford University Press.

United States Peace Corps, Center for Field Assistance et Applied Research. July 2000. "Life Skills Manual." Publication M0061. Washington, DC: Information Collection and Exchange.

Woods, M.N. 1999. "Dietary Recommendations for the HIV/AIDS Patient." In Miller and Gorbach, *Nutritional Aspects.*

Sites Web

UNAIDS:
www.unaids.org

USAID, Office of Population, Health, and Nutrition (PHN):
www.usaid.gov/pop_health/aids/index.html

WHO Department of HIV/AIDS:
www.who.int/HIV_AIDS/index.html

MODULE 2 FAIRE FACE AU VIH : NUTRITION ET AUTRES STRATÉGIES POUR VIVRE POSITIVEMENT

Pour une personne infectée par le VIH, l'objectif de vivre « positivement » est d'être à l'abri des maladies, d'être productif et de rester en bonne santé physique et émotionnelle. Ce module offre des recommandations concernant l'alimentation que les responsables de programmes peuvent promouvoir pour aider les personnes vivant avec le VIH/SIDA à mener une vie saine.

De bonnes pratiques nutritionnelles

De bonnes pratiques alimentaires jouent un rôle important pour maintenir une vie saine. Une personne infectée par le VIH a déjà un système immunitaire affaibli. Un régime alimentaire approprié peut aider à maintenir le bon fonctionnement du système immunitaire et fournit l'énergie, les protéines et le micronutriments nécessaires. Les responsables de programme peuvent promouvoir un certain nombre de pratiques nutritionnelles que les personnes infectées par le VIH et leurs familles peuvent adopter pour rester en bonne santé. Les suggestions suivantes sont fournies comme des principes généraux visant à répondre aux besoins nutritionnels des populations affectées par le VIH.

Manger de petites portions mais prendre des repas fréquents

En maintenant un bon état nutritionnel, on renforce le système immunitaire, permettant au corps de lutter contre les infections. Pour mener une vie saine, *toute personne infectée ou pas* par le VIH, doit satisfaire ses besoins quotidiens en énergie, protéines et micronutriments. Les personnes infectées par le VIH ont parfois du mal à avaler à cause de maladies telles que le muguet ou encore elles souffrent d'une malabsorption de nutriments. Pour s'assurer qu'ils reçoivent des nutriments en quantité suffisante, les personnes vivant avec le VIH/SIDA doivent manger de petites portions (pour que les aliments puissent être absorbés) plus fréquemment tout au long de la journée. Il est important d'encourager la prise de goûters pendant la journée pour augmenter les apports alimentaires. Il est utile de préparer des aliments spéciaux plus faciles à mâcher pour ceux qui sont malades. Des aliments moins secs et plus liquides sont mieux tolérés pendant des périodes de maladie.

Manger des aliments variés

Pour maintenir un bon état nutritionnel, il faut consommer une nourriture variée pour être certain que le corps reçoive l'énergie, les protéines et les micronutriments dont il a besoin pour bien fonctionner. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA doivent avoir un régime alimentaire varié à base de haricots, noix, viande, riz, pommes de terre, maïs, fruits et légumes. Un régime alimentaire équilibré signifie que la personne consomme des nutriments en quantité suffisante pour apporter l'énergie et garantir un fonctionnement correct du corps. Les principaux groupes d'aliments dont toute personne a besoin pour mener une vie saine sont les suivants : *aliments constructeurs* (protéines et minéraux), *aliments protecteurs (*vitamines et minéraux) et *aliments énergétiques* (glucides et graisses).

Les aliments constructeurs contiennent les protéines et minéraux. Ces aliments :

- Contiennent des protéines nécessaires à la réparation et à la croissance des cellules ; des nutriments tels que le fer pour le sang et le calcium et le phosphore pour avoir des os solides ;

- Aident à la formation des os et des cellules importantes pour la croissance et le développement ;
- Aident à lutter contre l'infection et facilitent le rétablissement en temps de maladie ;
- Se trouvent dans les légumineuses (haricots, lentilles, niébé, pois cajan, arachides et noix), le lait et les produits laitiers (yogurt, fromage et pour les nourrissons le lait maternel), les produits d'origine animale (œufs, poisson, poulet, porc et bœuf) et les céréales (blé, maïs et riz). Les produits d'origine animale sont des sources importantes de protéines mais, étant donné qu'ils sont généralement plus chers que les sources de protéine végétale, il n'est pas toujours possible d'en manger quotidiennement. On recommande de consommer tous les jours des légumineuses et des céréales.

Les aliments riches en micronutriments (tels que les vitamines A, B, C et D) et les minéraux (tels que l'iode, le zinc et le fer) sont appelés des *aliments protecteurs.* Les aliments riches en micronutriments :

- Aident l'organisme à digérer et à utiliser les protéines et glucides ;
- Aident à lutter contre les infections et à digérer et à absorber d'autres nutriments ;
- Se trouvent dans les légumes à feuille de couleur verte foncée (par exemple, feuilles de manioc, de pommes de terre, de patate douce, d'épinard) et dans les légumes et fruits de couleur jaune ou orange tels que : la papaye, la patate douce, la citrouille, les carottes, les tomates, les oranges, les citrons et les bananes.

Le tableau 1 décrit le rôle des divers micronutriments, leur importance pour maintenir un corps en bonne santé et présente des exemples d'aliments qui sont des sources de micronutriments. Certains des aliments donnés ici ne sont disponibles que de manière saisonnière.

Tableau 1. Rôle et source de quelques micronutriments

Micro nutriment	Rôle	Source
Vitamine A	Croissance et fonctionnement des cellules d'immunité T et B; maintien des cellules épithéliales des muqueuses, y compris le revêtement des voies respiratoires, gastro-intestinales, gastro-urinaires. L'avitaminose A est associée à une progression accélérée du VIH, à une mortalité adulte plus élevée, à une transmission accrue de la mère à l'enfant, à une mortalité infantile plus élevée et au retard de croissance de l'enfant.	Foie, produits laitiers, légumes à feuilles vert foncé, abats, œufs, certains poissons, patates douces, potiron, huile de palme et carottes. Fruits de couleur jaune ou orange comme la papaye.
Thiamine Vitamine B1	Importante pour le métabolisme de l'énergie ; maintien l'appétit et les fonctions du système nerveux.	Céréales, haricots, viande, poisson, poulet, œufs.
Riboflavine Vitamine B2	Importante pour le métabolisme de l'énergie ; maintien de la vision, la santé et l'intégrité de la peau.	Lait, yaourt, viande, feuilles vertes, céréales complètes, poisson, haricots.

Acide nicotinique Vitamine B3	Essentiel pour le métabolisme de l'énergie ; maintient la santé et l'intégrité de la peau, de système nerveux et digestif.	Lait, œuf, viande, volaille, arachides, céréales complètes, poisson.
Pyridoxine Vitamine B6	Facilite le métabolisme et l'absorption des matières grasses et des protéines et aide à fabriquer des globules rouges.	Patates douces, haricots blancs, maïs, avocats, choux, viande, poisson.
Cobalamine Vitamine B12	Importante pour le développement de nouvelles cellules et le maintien des cellules nerveuses.	Viande rouge, poisson, poulet, crustacés, fromage, œufs et lait , produits fermentés.
Acide ascorbique Vitamine C	Important pour la fonction immunitaire et l'absorption de fer.	Agrumes (citron, oranges, pamplemousse), tomates.
Vitamine E	Protège les structures des cellules et augmente la résistance contre les maladies.	Légumes à feuilles, huiles végétales, cacahuètes, jaune d'œuf, légumes, foie.
Fer	Transporte l'oxygène au sang, élimine les anciens globules rouges et fabrique de nouveaux globules.	Viande rouge, volaille, crustacés, œufs, cacahuètes, arachides, lentilles, haricots, certaines céréales et fruits secs.
Calcium	Renforce les os et les dents. Important pour le bon fonctionnement du cœur et des muscles, la coagulation du sang et les défenses immunitaires.	Lait, feuilles vertes, crevettes, poisson séché, haricots, lentilles, pois, mil complet, graines d'huile, gombo.
Zinc	Renforce le système immunitaire. Facilite la digestion. Transporte la vitamine A.	Viande, poulet, poisson, céréales et légumes.
Sélénium	Evite les lésions du muscle cardiaque.	Fruits de mer, foie, viande, carottes, oignons, lait, œufs.
Iode	Assure le développement et le fonctionnement correct du cerveau et du système nerveux.	Poisson et autres fruits de mer, sel avec iode.
Magnésium	Renforce les muscles, important pour le fonctionnement du système nerveux. Contribue au développement des os et le maintien des dents.	Céréales, légumes à feuille vert foncé, fruits de mer, noix, légumes, arachides.
Source : Network of African People Living with HIV/AIDS (November 1997).		

Les glucides (sucres et féculents) et les graisses donnent de *l'énergie* au corps. Ces aliments :

- Fournissent l'énergie pour le bon fonctionnement du corps et le maintien de l'activité physique;
- Se trouvent dans divers aliments de base - les céréales tels que le maïs, le riz, sorgho, mil et dans les racines et tubercules tels que le manioc, le taro, les pommes de terre et les patates douces;
- Sont généralement moins chers que les aliments riches en protéines et sont disponibles plus facilement.

Les personnes infectées par le VIH ont des besoins plus importants en nutriments à cause de l'infection. Il est important de consommer tous les jours des aliments divers appartenant à chacun de ces groupes pour maintenir un bon état nutritionnel et lutter contre les maladies. De plus, grâce à un bon état nutritionnel, la personne a de meilleures chances de survivre à une infection opportuniste telle que la tuberculose ou la pneumonie sans compromettre davantage son état de santé et de nutrition.

Les activités qui encouragent la production et la consommation de divers aliments de chaque groupe ou qui élargit l'accès à ces aliments dans la communauté sont utiles pour les ménages ayant des membres infectés par le VIH. Dans les régions connaissant une insécurité alimentaire, il convient d'explorer les opportunités y compris la promotion des techniques agricoles ou les dons d'aliments pour augmenter l'accès aux aliments par les ménages affectés par le VIH. Ces programmes sont surtout utiles s'ils sont conçus et réalisés conjointement avec la communauté pour garantir le soutien communautaire et permettre ainsi d'assurer leur pérénite. Les programmes comportant un volet avec des activités génératrices de revenus sont également très utiles car ils aident les ménages à maintenir leur capacité d'acheter de la nourriture et d'autres produits de première nécessite. Le module 6 fournit plus de détails sur comment concevoir des programmes dans lesquels la distribution de vivres et d'autres interventions, par exemple, les jardins potagers familiaux sont promus dans le but d'augmenter la quantité et améliorer la qualité du régime alimentaire.

Promotion de la croissance et des soins de santé préventive pour les enfants

Les enfants dont les mères sont infectées par le VIH sont plus exposés à la malnutrition, au retard de croissance et a une mortalité accrue, soit à cause de leur propre infection par le VIH ou à cause des problèmes de santé de la mère ou de la personne qui s'en occupe. Tous les enfants de mères infectées par le VIH doivent être suivis du point de vue médical et de leur croissance, surtout le poids et taille doivent être suivis régulièrement. Le suivi et la promotion de la croissance sont importants car ils permettent de déceler un gain de poids insuffisant à cause d'une alimentation insuffisante ou de soins inappropriés ou encore à cause de l'infection par le VIH. Dans les communautés où les services de santé sont limités, des volontaires peuvent être formés pour peser correctement et reporter le poids de l'enfant chaque mois et conseiller les mères sur la conduite à tenir.

Le Module 5 fournit plus de détails sur les recommandations en vue de promouvoir une bonne santé et nutrition et donner des soins pour les nouveau-nés et les enfants.

De bonnes mesures d'hygiène : conserver et préparer/utiliser correctement les aliments et l'eau

Les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont plus vulnérables à l'infection car leur système immunitaire est déjà affaibli. La manipulation hygiénique de l'eau et des aliments est très importante. Voici quelques directives pour l'utilisation de l'eau, des produits d'origine animale, des fruits et légumes et pour la conservation des aliments en général.

Eau

- Vérifier que l'eau est propre ! Faire bouillir l'eau pendant au moins 5 à 10 minutes pour tuer les germes.
- Conserver l'eau dans un récipient avec un couvercle.
- Toujours se laver les mains avec du savon avant et après avoir touché les aliments.

Produits d'origine animale

- Cuire tous les produits d'origine animale (viande, poulet, porc, poissons et œufs) à des températures élévées jusqu'à ce qu'ils soient bien cuits.
- Ne pas manger des œufs à la coque peu ou pas cuits ou de la viande saignante.
- Bien laver les ustensiles et les surfaces où sont placés les aliments non cuits, surtout la viande.

- Couvrir la viande, poulets et poissons avec un couvercle propre pour les séparer des autres aliments et éviter toute contamination.

Fruits et légumes

- Utiliser de l'eau propre pour laver tous les fruits et légumes à consommer pour éviter toute contamination.
- S'il n'est pas possible de laver correctement les fruits et légumes, enlever la peau.
- Enlever les taches sur les fruits et légumes pour les débarrasser des moisissures et des bactéries.

Manipulation et conservation des aliments

- Vérifier qu'il n'y ait pas de mouches sur les surfaces ou endroits où l'on prépare et sert la nourriture.
- Couvrir la nourriture qui n'est pas consommée pour éviter toute contamination.
- Garder chauds les aliments chauds et froids les aliments froids.
- Si les produits alimentaires ont des dates de péremption, ne pas consommer après la date indiquée « utilisé avant le … ».
- Garder les aliments cuits pendant un jour maximum et réchauffer avant de les manger.
- Si l'on dispose d'un réfrigérateur, conserver les restes dans le réfrigérateur.

Pratiques sexuelles et de santé reproductive sécuritaire

En plus d'informer les ménages sur les bonnes pratiques alimentaires, il convient également de les sensibiliser et éduquer sur les pratiques sexuelles et de santé reproductive comportant moins de risques. Les programmes devraient encourager l'utilisation de préservatifs et éviter des relations sexuelles non protégées surtout chez les personnes qui ne savent pas si elles sont séropositives ou pas. Le fait d'avoir des relations sexuelles protégées permettra de mener une vie plus saine et plus productive. Cette pratique permet de :

1) Eviter la propagation du virus ;
2) Réduire le risque de contact répété à l'infection par le VIH (le contact répété peut accélérer la progression de la maladie dans le corps d'une personne infectée par le VIH);
3) Eviter si possible toute grossesse (la grossesse met à rude épreuve la santé de la femme et augmente les risques d'infection pour le bébé) ;
4) Prévenir les autres maladies sexuellement transmissibles (les maladies sexuellement transmissibles peuvent entraîner une grave morbidité ou une mortalité prématurée);
5) Eviter l'infection chez les femmes et réduire le risque de contaminer le bébé.

Pour plus d'amples informations et des ressources utiles pour promouvoir les pratiques sexuelles sans risques dans les communautés, prière de consulter la section des références à la fin de ce module.

Activité physique

Pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, il est très important d'être actif pour rester en bonne santé. En effet, l'activité physique améliore l'appétit, développe les muscles, diminue le stress, augmente l'énergie et aide à rester en bonne santé physique et émotionnelle. Les activités sociales et quotidiennes, par exemple faire de la marche à pied, nettoyer la maison ou encore chercher de l'eau ou

du bois pour cuire les aliments, sont importantes. Il faut encourager les personnes vivant avec le VIH/SIDA à être actives et à continuer leur routine quotidienne aussi longtemps qu'ils le peuvent.

Traitement précoce des maladies

Les maladies et infections sont des signes montrant que l'organisme est faible. Si elles ne sont pas traitées, elles peuvent l'affaiblir encore davantage. Quand des maladies telles que la toux, le mal de gorge ou la fièvre commencent à se présenter, la personne séropositive doit consulter de suite les services de santé pour obtenir un traitement. Le traitement précoce de ces maladies permet d'éviter des conséquences plus graves.

Manger pendant et après la maladie

Des maladies comme la fièvre et la diarrhée empêchent le corps d'utiliser pleinement les nutriments, entraînent ainsi la perte de poids. Il est important de continuer à manger pendant la maladie et de manger davantage après la maladie pour récupérer les nutriments et le poids perdu.

Soutien psychosocial

Les besoins d'une personne vivant avec le VIH/SIDA sont énormes, allant bien au-delà des besoins sur le plan de la nutrition et de la santé. Les personnes séropositives ont besoin d'un soutien émotionnel et psychologique supplémentaire pour faire face aux implications de vivre avec une maladie mortelle et d'être sans doute rejetées par les membres de la famille et de la communauté.
Souvent, ceux qui soupçonnent ou qui viennent d'apprendre qu'ils sont infectés se sentent impuissants et ils risquent d'être déprimés et de perdre tout espoir. Ceux qui sont mariés ou qui vivent dans des relations stables ont besoin de soutien pour protéger leur famille contre l'infection. Ils doivent mettre leur partenaire au courant et résoudre le problème de relations extra-conjugales. Les femmes tout particulièrement seront soupçonnées d'infidélité même quand c'est leur partenaire qui les a infectées. Le soutien social est nécessaire pour affronter les multiples conséquences qui découlent d'un diagnostic de séropositivité, les maladies fréquentes que cela entraîne, y compris le soutien de la famille qui risque déjà d´être entrain de souffrir de malnutrition, de diverses maladies et de pauvreté alors qu'elle doit de surcroît s'occuper d'un membre infecté par le VIH. Une personne infectée par le VIH ne peut pas vivre toute seule et elle a besoin d'aide de la part de la famille et des amis.

Participation aux activités communautaires

Les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent aider les communautés en les sensibilisant davantage et en améliorant leur connaissance des causes, symptômes et moyens de prévention du VIH/SIDA. Ces personnes peuvent organiser des séances d'éducation nutritionnelle pour la communauté et de counseling individuels et en famille, encourageant leur entourage à augmenter leur consommation d'aliments et de nutriments essentiels et à observer des bonnes règles d'hygiène. Elles peuvent également aider d'autres personnes séropositives à gérer leur stress en leur apportant le soutien moral et émotionnel. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent être des sources crédibles d'information et de connaissance dans leurs communautés, car elles-mêmes font face au défi de vivre avec le virus.

Références

Bijlsma, Marlou. 1996. “Living Positively: A Nutrition Guide for People with HIV/AIDS.” Zimbabwe: Mutare City Health Department.

Epstein, Luann. 1995. “Food for People Living with HIV/AIDS.” Cape Town, South Africa: Network of Malawian People Living with HIV/AIDS and Network for Zambian People Living with HIV/AIDS.

Ministère de l’Agriculture, de l’Elevage et des Pêcheries, République de l’Ouganda et Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). 1997. “Feeding Guidelines for People Living with HIV/AIDS: A Handbook for Field Extension Agents.”

Piwoz, E.G., et E.A. Preble. 2000. *HIV/AIDS and Nutrition: A Review of the Literature and Recommendations for Nutritional Care and Support in Africa*. Washington, DC: Académie pour le Développement de l’Education.

Wences, Msuya, Mustafa Kudrati, Rakesh Rajani, et Heiner Grosskurth. 1993. “Life First: A Practical Guide for People with HIV/AIDS and Their Families.” AMREF/Tanzania and Kuleana.

MODULE 3 PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE DES ADULTES PRESENTANT DES SYMPTOMES ET MALADIES EN RAPPORT AVEC LE SIDA

Ce module fournit l'information sur le régime alimentaire des adultes présentant des maladies en rapport avec le SIDA. L'information générale et les aliments recommandés pour des situations bien précises sont également fournis y compris des suggestions pour planifier les repas des adultes vivant avec le SIDA. es recommandations se fondent sur les recommandations générales données dans le module précédant mais avec un accent particulier sur les besoins spéciaux des adultes, notamment ceux dans les situations où les ressources sont limitées.

Des pratiques alimentaires bien choisies peuvent aider à prendre en charge les maladies liées au VIH/SIDA. Une personne infectée par le VIH doit consommer des aliments qui couvrent ses besoins en énergie, protéines et micronutriments. Ces aliments doivent également contribuer à augmenter l'appétit, doivent être facile à digérer et ils doivent aider à prendre ou à maintenir le poids.

Voici des conseils généraux pour aider à maintenir le poids et à éviter la fonte musculaire :

- Manger fréquemment de petites quantités d'aliments sans trop de graisse pour faciliter la digestion et l'absorption de nutriments.
- Manger des aliments variés tous les jours.
- Eviter l'alcool – cela peut causer la dépression, interférer avec les médicaments et réduire la consommation alimentaire entraînant ainsi la perte de poids.
- Eviter de fumer- cela diminue l'appétit et entraîne la diminution de la consommation des aliments.
- Manger plus lors de la récupération après une maladie pour reprendre le poids perdu.
- Essayer de maintenir le poids du corps (indice de masse corporelle ou IMC d'au moins 18, 5kg/m^2 ou plus)[3] et éviter de perdre du poids.
- Etre aussi actif que possible pour renforcer les muscles et augmenter l'énergie.

Le tableau 2 montre comment soigner un grand nombre des symptômes associés au VIH/SIDA chez les adultes.

[3] Pour calculer l'indice de masse corporelle, diviser le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètre (kg/m^2). Par exemple, une femme pesant 48,4 kilogrammes avec une taille de 1mètre 55 devrait avoir un IMC de 20,14. (IMC=(48,4/(1,55*1,55))

Tableau 2. Prise en charge des symptômes et maladies associés au VIH chez les adultes

Maladie	Aliments	Pratiques de soin et nutrition
Anorexie (perte d'appétit)	• Essayer de stimuler l'appétit en mangeant des aliments favoris. • Manger de petites quantités d'aliments plus fréquemment. • Choisir des aliments qui sont plus riches en énergie. • Eviter les aliments à forte odeur.	Si la perte d'appétit est due à une maladie, consulter les services médicaux pour traitement.
Diarrhée	• Boire beaucoup de liquides pour éviter la déshydratation (soupes, jus de fruits dilués, eau bouillie). • Boire des jus de fruits comme jus de fruit de la passion ; éviter les agrumes forts (oranges, citrons) car ils peuvent irriter l'estomac. • Consommer des aliments riches en fibres solubles pour aider à garder les liquides (mil, banane, pois et lentilles). • Manger des féculents comme le riz, le maïs, le sorgho, la pomme de terre, le manioc et le mélange de maïs-soja. • Pour les protéines, manger des œufs, du poulet ou du poisson. • Boire du thé léger (tisanes), de l'eau bouillie. • Faire bouillir ou cuire à la vapeur les aliments, éviter les aliments frits. • Consommer des aliments fermentés comme les bouillies, les yaourts. • Consommer des aliments que l'on digère facilement, à teneur élevée en glucides, comme le riz, le pain, le mil, le maïs, la bouillie, les pommes de terre, les patates douces, les crackers. • Manger des fruits et des légumes doux comme la banane, la gourde, la patate douce écrasée, les carottes écrasées. • Boire du lait écrémé si pas d'intolérance au lactose. **Aliments à éviter/réduire l'apport :** • Certains produits laitiers, tels que le lait entier. • Eviter la caféine (café et thé) et l'alcool. • Diminuer l'apport d'aliments avec des matières grasses. • Limiter l'apport d'aliments donnant des gaz tels que le chou, les oignons, les boissons non alcoolisées gazeuses (sodas). • Eviter les aliments très fris et un apport excessif d'huile, de lard ou de beurre.	**Prévention** • Boire suffisamment d'eau propre bouillie. • Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de toucher, préparer, servir ou conserver les aliments. • Se laver les mains avec de l'eau et du savon après utilisation des toilettes ou latrines ou après avoir nettoyé un enfant ayant déféqué. **Traitement** • Boire plus de liquides pour prévenir la déshydratation. Préparer des solutions de réhydratation en utilisant des sachets de sel de réhydratation ou une solution préparée à la maison avec un litre d'eau bouillie, 4 quatre cuillères à café de sucre et 1 demi-cuillère a café de sel iodé. • Manger de petites quantités d'aliments fréquemment et continuer à manger après la maladie pour récupérer du poids et la perte de nutriments. • Se rendre dans un centre de santé si des symptômes tels qu'une déshydratation grave (fait d'uriner peu ou rarement, évanouissement, étourdissement, souffle court, selles avec sang, fièvre élevée, vomissement, douleur abdominale aiguë ou diarrhée) persiste pendant plus de 3 jours.

Maladie	Aliments	Pratiques de soin et nutrition
Fièvre	• Manger des soupes riches en aliments énergétiques et en nutriments, tels que maïs, pommes de terre et carottes. • Boire suffisamment de liquides. • Boire des tisanes de citron, de goyave et de gommier. • Boire plus que d'habitude.	• Boire des liquides pour prévenir la déshydratation, surtout de l'eau propre bouillie. • Prendre des bains dans de l'eau fraîche. • Se reposer. • Prendre 2 comprimés d'aspirine avec le repas trois fois par jour (matin, midi et soir), si disponibles. • Continuer à manger de petits repas fréquents. • Se rendre au centre de santé en cas de : - Fièvre qui dure plusieurs jours et qui persiste, même avec prise d'aspirine - Perte de conscience - Douleur corporelle grave - Yeux jaunes - Diarrhée aiguë - Convulsions.
Nausée et vomissement	• Manger des aliments comme les soupes, les bouillies non sucrées et les fruits comme la banane. • Manger peu salé et des aliments secs comme les crackers pour calmer l'estomac. • Boire des infusions et du jus de citron dans de l'eau chaude. • Si disponible, boire le jus de racine de gingembre : écraser le gingembre dans de l'eau froide, faire bouillir dans l'eau pendant 10 minutes ; mettre dans un récipient couvert ; passer le gingembre et boire le liquide. • Eviter les aliments épicés et gras. • Eviter la caféine (café et thé) et l'alcool. • Boire des liquides, tels que de l'eau propre bouillie.	• Manger de petits repas fréquents. La nausée est aggravée si l'estomac est vide. • Eviter de s'allonger immédiatement après avoir mangé ; attendre au moins 20 minutes pour éviter les vomissements. • Se reposer entre les repas.
Muguet buccal	• Manger des aliments écrasés doux, tels que les carottes, les œufs brouillés, les pommes de terre écrasées, les bananes, les soupes, les bouillies. • Manger des aliments froids ou à température ambiante. • Eviter les aliments épicés, salés ou gluants ; cela pourrait irriter les lésions buccales. • Eviter les aliments sucrés ; cela peut accélérer la croissance de la levure. • Eviter les agrumes et les jus de fruits acides qui peuvent irriter les lésions buccales. • Eviter l'alcool.	• Recourir au traitement médical. • Si disponible, utiliser une cuillère ou une tasse pour manger de petites quantités de nourriture. • Pencher la tête en arrière en mangeant pour aider à avaler. • Rincer la bouche avec de l'eau tiède salée après avec mangé pour réduire l'irritation et garder les zones infectées propres pour que la levure ne puisse pas croître. • Boire des liquides.

Maladie	Aliments	Pratiques de soin et nutrition
Anémie	• Manger plus d'aliments riches en fer, tels que des produits d'origine animale (œufs, poisson, viande et foie), des légumes à feuilles vertes (légumes verts, épinards), des fruits et des légumes secs (haricots, lentilles, arachides), des noix, l'huile et des céréales fortifiées. • Prendre une supplémentation en fer.	• Si possible, les adultes prendront un cachet de fer une fois par jour avec des aliments. Meilleur si pris avec de la vitamine C comme avec des tomates ou un jus d'orange pour aider l'absorption. • Traiter le paludisme et l'ankylostomiase.
Atrophie musculaire	• Accroître l'apport alimentaire en augmentant la quantité d'aliments et la fréquence de consommation. • Améliorer la qualité et la quantité d'aliments en consommation une variété d'aliments.	• Manger de petits repas fréquents. • Manger des aliments liquides doux s'il y a des lésions buccales. • Accroître les protéines dans le régime alimentaire. • Introduire doucement des graisses dans le régime alimentaire. • Accroître l'apport de féculents dans les céréales et autres produits de base • Consommer les aliments fortifiés.
Constipation	• Manger plus d'aliments à teneur élevée en fibres, tels que le maïs, le pain complet, les légumes verts et les fruits avec la peau. • Boire beaucoup de liquides. • Eviter les aliments traités ou raffinés.	• Eviter d'utiliser « des pratiques de nettoyage » telles que les lavements et les médicaments. • Boire beaucoup de liquides, notamment de l'eau bouillie.
Ballonnement Brûlure d'estomac	• Manger de petits repas fréquents. • Eviter les aliments donnant des gaz (choux, sodas). • Boire des liquides.	• Manger longtemps avant de se coucher pour pouvoir digérer.
Tuberculose	• Consommer des aliments riches en protéines, énergie, fer et vitamines.	• Recourir au traitement médical immédiatement. • Consulter le personnel médical pour les conseils concernant la prise des aliments avec les médicaments. • Si prise d'isoniazide pour le traitement, prendre un supplément de vitamine B6 pour éviter une carence de ce micro nutriment.
Perte de goût et/ou goût anormal	• Utiliser produits relevant le goût par exemple, le sel, les épices, les herbes et le citron. • Bien mâcher la nourriture et la faire tourner dans la bouche pour stimuler les récepteurs.	

Planifier les repas pour les personnes vivant avec le VIH

Choisir des aliments disponibles pour le ménage. En planifiant les repas, il faut tenir compte des aspects suivants :

- La bonne valeur nutritive et la variété des aliments disponibles (produits d'origine animale, légumes, noix, fruits, légumineuses, produits de base et graisses);
- Les besoins de la personne;
- Le temps disponible; et
- Le coût des aliments.

Les personnes qui s'occupent de ceux vivant avec le VIH/SIDA doivent planifier des repas qui sont appropriés et qui répondent à leurs besoins. On estime qu'une personne atteinte de VIH/SIDA a besoin de 10-15% d'énergie en plus et 50-100% de protéines de plus qu'une personne non infectée. Les repas doivent contribuer à une bonne santé, être attirants et stimuler l'appétit.

En planifiant le repas pour un ménage affecté par le VIH, les directives suivantes sont utiles :

1) Toujours choisir des aliments constructeurs (des protéines) qui sont la pièce centrale du repas. Les protéines sont les éléments qui assurent le bon fonctionnement d'autres cellules et aident à absorber tous les nutriments. Les aliments riches en protéines sont notamment les suivants :
   - Les légumineuses telles que les haricots, le soja, le niébé, les pois cajan, les arachides ou cacahuètes et les sauces, et
   - La viande (poulet, porc et bœuf), les produits laitiers, le poisson, les œufs et les insectes.

2) Choisir les légumes disponibles, tels que les carottes et les tomates. Des légumes à feuille verte foncée et des fruits et légumes de couleur jaune ou orange sont très importants.

3) Utiliser des aliments riches en énergie (tels que le maïs, le riz, les bananes et les racines et tubercules comme le manioc ou la patate) pour couvrir les besoins.

4) Chaque fois que c'est possible, augmenter la teneur en énergie lors de la préparation de la nourriture en :
   - Ajoutant du sucre à la bouillie ou au jus ou
   - Ajoutant une cuillérée (petite cuillère) par personne d'huile à la bouillie.

5) Ajouter des fruits tels que les mangues et les papayes pour accroître les apports en micronutriments.

Conseils et soutien nutritionnels

A tous les points de contact avec les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les responsables de programme, les agents de santé et les prestataires de santé devraient prodiguer des conseils sur la nutrition et les pratiques alimentaires pour s'assurer que les personnes vivant avec le VIH/SIDA maintiennent un régime alimentaire approprié, se soignent des infections opportunistes, suivent et maintiennent leur état de nutrition. En effet, si les personnes vivant avec le VIH/SIDA mangent correctement et consomment des aliments variés, cela peut les aider à lutter contre les maladies et à maintenir une vie saine.

Les agents de santé communautaire et les prestataires de santé devraient également travailler avec les ménages pour les aider à planifier pendant les périodes de soudure. En effet, certaines personnes se voient souvent obligées de manger moins ou de sauter des repas. Les responsables de programme devraient aider les communautés à étudier toutes les possibilités pour avoir accès aux aliments et encourager des habitudes alimentaires qui améliorent la consommation de racines, de légumes locaux et de fruits, noix, insectes et graines oléagineuses pouvant fournir des nutriments mais qui ne sont pas souvent reconnus comme des aliments importants du régime alimentaire. Pour rester en bonne santé, les personnes vivant avec le VIH devraient essayer de manger tout au long de la journée. Dans les cas où l'on ne dispose pas d'une variété d'aliments, il faut travailler avec les

ménages pour s'assurer que les membres malades sont nourris plus fréquemment tout au long de la journée et reçoivent des repas supplémentaires pour maintenir leur santé.

Exemple de menu

Exemple de menu pour des personnes vivant avec le VIH/SIDA au Malawi

Petit déjeuner :	Bouillie de maïs, fruit (banane ou paw paw), thé avec lait et sucre, pain
Thé :	Thé avec biscuit, œufs
Déjeuner :	Arachides, purée de pommes de terre ou patede maïs, jus de fruits
Goûter :	Thé avec lait, pain, fruits (mangues, oranges, bananes)
Dîner :	Ragoût de poulet ou de poisson, pate de maïs, légumes cuits
Coucher :	Lait

Références

Abdale, Frank, and Vivica Kraak. 1995. "Community-Based Nutrition Support for People Living with HIV/AIDS." A Technical Assistance Manual. New York: God's Love We Deliver.

AIDSLINK. 1997. "Eating with Hope: Taking Control of Your Life through Good Nutrition." Gauteng Department of Health, Greater Johannesburg Metropolitan Council, Afrique du Sud.

Bijlsma, Marlou. 1996. "Living Positively: A Nutrition Guide for People with HIV/AIDS." Mutare City Health Department, Zimbabwe.

God's Love We Deliver. 1994. "Eating Tips for HIV Disease." New York.

Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et des Pêcheries, République d'Ouganda et Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). 1998. "Nutrition and HIV/AIDS: A Handbook for Field Extension Agents."

Network of African People Living with HIV/AIDS. 1997. "A Healthy Diet for Better Nutrition for People Living with HIV/AIDS." Nairobi, Kenya.

Van der Maas, Tine, and Nelly Van der Maas. 1999. "Straight Talk." Somerset West, South Africa: Helderber Printer.

MODULE 4 QUESTIONS NUTRITIONNELLES LIÉES AUX TRAITEMENTS MODERNES ET TRADITIONNELS

Ce module fournit l'information sur les problèmes nutritionnels liés aux traitements modernes et traditionnels que les personnes vivants avec le VIH/SIDA et ceux qui s'occupent d'eux peuvent utiliser pour traiter les maladies. Les médicaments modernes tels que les antibiotiques et les médicaments anti-rétroviraux peuvent avoir des effets nutritionnels négatifs et le mode d'emploi doit préciser s'ils doivent pris ou non pendant les repas. Le présent module explique les effets des médicaments sur les personnes les prenant et présente les approches en vue de minimiser l'impact négatif sur le régime alimentaire et la nutrition.

Les traitements traditionnels comprennent généralement l'utilisation d'aliments ou d'herbes qui possèdent des vertus curatives et thérapeutiques. Les approches traditionnelles ne sont pas toujours bien documentées et de ce fait, les effets de ces traitements traditionnels sur l'état nutritionnel ne sont pas connus. Pour les responsables des programmes qui travaillent avec des populations affectées par le VIH, il est important d'avoir une connaissance générale des traitements modernes et traditionnels utilisés et s'assurer que ces traitements n'aggravent pas l'état nutritionnel de la personne et sa capacité à consommer des aliments variés et sains.

Le rôle de la médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle peut jouer un rôle important au npeuau du traitement et de la prévention des maladies et les programmes devraient reconnaître que :

- Les gens l'utilisent largement.
- Les traitements traditionnels peuvent être bénéfiques ou, au contraire, nuire à la santé d'une personne.
- Ces traitements ont un coût et, souvent, les gens sont prêts à payer ce prix.
- Il est bon de connaître les traitements traditionnels courants utilisés dans la région.
- Les recommandations alimentaires restent souvent valables, même lors de l'utilisation de médicaments traditionnels.

Médicaments modernes

Il existe des médicaments pour lutter contre le VIH et pour traiter un grand nombre des infections opportunistes. Les anti-rétroviraux (ARV) sont les médicaments utilisés pour traiter le VIH/SIDA car ils réduisent la charge virale dans le sang. Le coût élevé et la non-disponibilité de ces médicaments est un problème sérieux pour les systèmes de santé surtout dans les pays en développement où les ressources sont limitées.

Des stratégies étant entrain d'être développées par les responsables de programmes et des gouvernements en vue d'élargir l'accès aux ARV et autres médicaments, il devient important d'inclure des conseils et directives assurant un emploi efficace et sans risque de ces médicaments. En effet,

certains ARV et médicaments employés pour le traitement des maladies opportunistes peuvent entraîner des effets secondaires qui ont des répercussions nutritionnelles. De légers changements dans les apports alimentaires peuvent aider à réduire ces effets secondaires et minimiser les pertes de poids car si de telles conséquences ne sont pas traitées, elles risquent d'aggraver l'état du malade qui aura donc plus de mal à se remettre.

Les deux principaux effets secondaires des ARV sont les suivants:

Changements de goût : Les épices, par exemple la menthe, l'ail ou le gingembre perdent leur goût suite à la prise de ces médicaments. Pour relever les plats et donner plus de saveur, on utilisera du sel, du sucre, des épices, du vinaigre ou du citron car ces produits aident à stimuler les bourgeons gustatifs, et à augmenter l'acuité gustative et masquent tout goût désagréable que peuvent laisser les médicaments. L'adjonction de simples aliments comme les oignons a la soupe peuvent donner plus de goût et contribuer ainsi a augmenter l'ingestion.

Nausée : Les médicaments causent souvent la nausée. Ils donnent envie de vomir et cela s'empire quand ils sont pris à jeun. Si l'on mange un biscuit, une biscotte ou un morceau de pain, on diminue cette sensation de nausée. Les gens qui souffrent de nausée devraient éviter de s'allonger pendant au moins 20 minutes après avoir mangé pour que les aliments puissent être digérés.Le fait d'éviter de manger des aliments épicés peut également contribuer à diminuer la nausée.

Le tableau 3 présente les médicaments utilisés le plus couramment en Afrique. Le tableau indique leur but, les effets secondaires et les modes d'emploi recommandés. Les responsables de programmes peuvent ajouter des médicaments ou mettre la liste à jour au fur et à mesure que de nouveaux médicaments deviennent disponibles.

Tableau 3: Les effets secondaires et les recommandations concernant la prise des aliments avec des médicaments modernes.

Médicament	Indication	Recommandée de prendre	Effets secondaires possibles
Sulfamides: sulfaméthoxazole, cotrimoxazole, (bactrim®, septra®)	Traitement antibiotique pour la pneumonie et la toxoplasmose	Avec aliments	Nausée, vomissement et douleur abdominale.
Rifampicine	Traitement de la tuberculose	A jeun au moins 1-2 heures avant les repas	Nausée, vomissement, diarrhée et perte d'appétit.
Isoniazide	Traitement de la tuberculose	A jeun au moins 1-2 heures avant les repas	Peut causer des réactions possibles avec des aliments comme les bananes, la bière, les avocats, les boissons avec caféine, le chocolat, les saucisses, le foie, le poisson fumé, la levure et les yaourts. Peut interférer avec le métabolisme de la vitamine B6 et, par conséquent, demander la prise de supplément de vitamine B6.

Quinine	Traitement du paludisme	Avec aliments	Douleur abdominale ou d'estomac, diarrhée, nausée, vomissement ; faible taux de sucre dans le sang.
Sulfadoxine et pyriméthamine (fansidar®)	Traitement du paludisme	Avec aliments et boire continuellement de l'eau bouillie propre	Nausée, vomissement. Non recommandé si déficience en folate. Non recommandé pour les femmes qui allaitent.
Chloroquine	Traitement du paludisme	Avec aliments	Douleur d'estomac, diarrhée, perte d'appétit, nausée, vomissement. Non recommandée pour les femmes qui allaitent.
Fluconazole	Traitement de la candidose buccale.	Avec aliments	Nausée, vomissement, diarrhée. Peut être utilisé pendant l'allaitement.
Nystatine	Traitement du muguet buccal	Avec aliments	Apparition peu fréquente de diarrhée, vomissement, nausée.
Zidovudine (AZT)	Antirétroviral	Avec aliments	Anémie, nausée, vomissement.
Névirapine	Antirétroviral	Avec aliments	Effet sédatif, diarrhée, nausée, éruption cutanée.

Traitements traditionnels

Il existe probablement des remèdes traditionnels qui sont disponibles localement pour traiter des maladies dont souffrent les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ces maladies sont notamment les maux de tête, les maux de gorge, la toux, la diarrhée, les éruptions cutanées et la fatigue. Elles peuvent être traitées par le patient ou la personne qui s'occupe du patient a domicile.

Les responsables de programmes devraient chercher à connaître ces remèdes en s'entretenant avec les guérisseurs traditionnels et avec leurs clients. Après avoir examiné le traitement traditionnel, analysé les avantages et les inconvénients et, de pair avec le guérisseur déterminer la meilleure façon de les prendre pour les différentes maladies liées à l'infection par le VIH. L'enquête ne vise pas à déterminer si le traitement traditionnel est efficace, car cette information est difficile à obtenir au vu de toute la gamme de remèdes utilisés tels que les herbes, écorces etc. Le but consiste davantage à vérifier que le traitement est conforme aux directives nutritionnelles données dans ce guide. Dans des situations où le traitement entre en conflit avec les prescriptions médicales ou nutritionnelles, il faudra revoir ces recommandations avec le guérisseur ou les responsables de la santé. Par exemple, si le guérisseur traditionnel recommande de ne pas prendre de liquides pendant un épisode diarrhéique, la chose est préoccupante. Mais si la recommandation est de préparer une tisane avec de l'eau bouillie et une herbe locale, elle a toutes les chances de s'avérer bénéfique.

L'encadré intitulé « caractéristiques de certains remèdes traditionnels » présente des remèdes choisis au vu de leur efficacité bien connue, de leurs effets secondaires limités et de leur facilité de préparation. Les condiments mentionnés sont disponibles en Afrique de l'Est et en Afrique australe. Le

responsable de programme peut compiler la liste complète des traitements utilisés pour soulager les symptômes liés au SIDA.

Caractéristiques de certains remèdes traditionnels

Ail: Utilisé pour renforcer un cœur sain ; aide à soulager les symptômes du muguet, la diarrhée légère et les maux de tête.

Thé fait avec des feuilles de citron, des feuilles de goyave ou des feuilles de gommier ou d'eucalyptus: Utilisé pour traiter les maux de gorge et la toux.

Feuilles de gommier avec de l'huile végétale : Utilisées pour traiter les problèmes cutanés mineurs.

Lavande ou géranium, écrasé et bouilli avec de l'eau: Utilisé pour traiter les éruptions cutanées liées au zona.

Nous proposons ci-après des approches diététiques ainsi que certains remèdes traditionnels pour soigner des maladies courantes. Un patient ou la personne qui le soigne peut essayer un ou plusieurs de ces remèdes. Mais dans tous les cas, si les symptômes persistent ou s'aggravent, il est important de consulter les services de santé avant que la maladie ne devienne plus grave.

Diarrhée

Une personne a la diarrhée si elle a plusieurs selles liquides par jour. Il existe plusieurs causes de la diarrhée : eau de boisson qui insalubre, manque d'hygiène, infections, parasites ou même certains traitements médicaux. La diarrhée entraîne des pertes d'eau et de nutriments essentiels et expose la personne au risque de déshydratation dont les conséquences peuvent être fatales. La diarrhée diminue également l'appétit et interfère avec l'absorption de nutriments. Si la diarrhée est fréquente ou continue sur un temps prolongé, une grave malnutrition peut s'en suivre. La diarrhée comporte de graves implications nutritionnelles pour des personnes séropositives.

Mesures à prendre

- Boire beaucoup de liquides, surtout de l'eau bouillie et propre pour éviter la déshydratation.
- Manger des fruits, papayes, bananes mûres et mangues.
- Boire l'eau de cuisson du riz blanc et des bouillies peu consistantes faites avec du maïs et du manioc.
- Préparer une soupe de riz. Faire bouillir pendant une heure une tasse de riz dans 5-6 tasses d'eau avec un peu de sel. Boire la soupe pendant qu'elle est chaude.
- Boire du lait fermenté 3-4 fois par jour. Le lait fermenté ne contient pas de lactose, sucre associé aux douleurs abdominales pendant la diarrhée.
- Boire de la tisane d'ail. Ecraser 3 à 4 gousses d'ail et ajouter à une tasse d'eau bouillante. Laisser cuire pendant 10 minutes à feu doux et ensuite laisser refroidir avant de boire. Boire la tisane 3-4 fois par jour.

- Quand faut-il se rendre au centre de *santé ?* Quand il y a du sang dans les selles
- Si la diarrhée est accompagnée de fièvre qu'on n'arrive pas à faire baisser avec de l'aspirine ou un traitement à domicile
- Si le patient ou la patiente est trop faible pour manger ou très déshydraté et qu'on n'arrive pas à le réhydrater.
- Si la diarrhée ne disparaît pas après 2-3 jours.

Fièvre

La fièvre signifie que la température du corps est plus élevée que la normale. Les gens qui ont de la fièvre ont des frissons, transpire plus et ont mal aux articulations, leurs muscles sont douloureux et ils se sentent très fatigués. La fièvre est chose courante chez les personnes atteintes de VIH/SIDA et n'indique pas forcément une maladie grave. Il existe de nombreuses raisons à la fièvre. Il est souvent difficile de déterminer si la fièvre est due au VIH ou à d'autres maladies comme le paludisme. D'un point de vue nutritionnel, la fièvre entraîne parfois des besoins accrus en nutriments car le corps utilise mal les nutriments quand la fièvre est présente.

Mesures à prendre

Les personnes qui soignent le patient devraient prendre les mesures suivantes en cas de fièvre :

- Donner du jus de citron ou d'orange plusieurs fois par jour
- Râper la peau de l'orange ou du citron dans un peu d'eau. Frotter le dos du patient ou ajouter à l'eau du bain.
- Ecraser les feuilles de gommier/eucalyptus dans un mortier avec un peu d'huile de cuisson. Frotter la poitrine du patient avec ce mélange. Ou alors mettre une grande quantité de feuilles de gommier dans un récipient d'eau bouillante. Laisser le récipient dans la chambre du patient pour qu'il inhale les vapeurs.
- Couper une branche de margousier (Azadirachta indica). Enlever les feuilles et demander au patient de mâcher l'écorce ou faire bouillir de l'eau avec les écorces et donner à boire cette tisane au patient.

Quand faut-il se rendre au centre de santé ?

- Quand la fièvre dure plus de trois jours
- Quand le patient est brûlant ou quand il délire
- Quand la fièvre s'accompagne d'autres signes graves de maladie

Toux

Tout le monde a déjà eu la toux ou un refroidissement. On peut traiter sans problème la toux à domicile quand la toux ne dure pas trop longtemps et qu'il n'y a pas de complications.

Actions à prendre

- Ecraser des feuilles fraîches de gommier/eucalyptus et les placer dans de l'eau bouillante. Quand l'eau entre en ébullition, retirer le récipient du feu. Mettre un tissu ou une serviette sur la tête de la personne et la faire pencher au-dessus du récipient pour respirer les vapeurs.
- Mettre 3-4 feuilles d'eucalyptus dans une tasse d'eau chaude et faire bouillir pendant 20 minutes. Laisser refroidir un peu la tisane avant de la boire. Boire cette tisane 2-3 fois par jour.
- La tisane peut également être préparée avec des feuilles de citronnier ou goyave.

Quand faut-il se rendre au centre de santé ?

- Si la personne tousse du sang ou du mucus gras et malodorant.
- Si la toux dure plus de deux semaines

Maux de tête

Les personnes atteintes de VIH/SIDA peuvent avoir des maux de tête pour de nombreuses raisons. Les maux de tête sont également causés par de nombreuses maladies autres que l'infection par le VIH. La chose la plus importante est de se reposer et généralement les maux de tête disparaissent.

Mesures à prendre

- Repos
- Prendre de l'aspirine ou du paracétamol avec un verre d'eau bouillie propre
- Ecraser et réduire en pâte des feuilles de lavande avec un petit d'huile de cuisson. Frotter le front et les tempes avec cette pâte. Frotter un peu de lavande dans les mains et sentir ce parfum pendant qu'on se repose.
- Préparer de la tisane d'ail et d'oignons. Couper en petits morceaux 2-3 gousses d'ail et la moitié d'un oignon. Mettre tout cela dans une tasse d'eau chaude. Faire bouillir à petit feu pendant 10 minutes. Après 10 minutes, laisser refroidir un peu avant de boire.

Quand faut-il aller au centre de santé ?

- Quand la nuque du patient est raide et rigide.
- Quand le patient a également une fièvre élevée.
- Si les maux de tête ne disparaissent pas après 2-3 jours.

Maux de gorge

Généralement, les maux de gorge ne sont pas très graves mais ils peuvent être le signe d'une autre maladie telle que la grippe.

Actions à prendre

- Presser un citron entier et mélanger avec du miel. Prendre une grande cuillérée chaque fois que nécessaire.
- Préparer une solution avec du sel et de l'eau chaude. Gargariser avec cette solution plusieurs fois par jour.
- Manger de l'ail cru ou préparer une tisane d'ail. Couper en petits morceaux 3-4 gousses d'ail. Ajouter les morceaux d'ail à une tasse d'eau bouillante. Faire bouillir pendant 10 minutes à feu doux. Laisser refroidir avant de boire. Ajouter du miel ou du sucre pour adoucir le goût si c'est nécessaire.

Quand faut-il se rendre au centre de santé ?

- Quand le patient ne peut pas avaler ou quand il a du mal à respirer.
- Si le patient a de la fièvre et que l'aspirine ou le traitement à domicile n'arrive pas à la faire baisser.
- Si le patient a une éruption cutanée (érythème).
- Si les maux de tête durent pendant plus de deux semaines.

Ulcération buccale et muguet

Le muguet est une infection fongique (*candida)* qui est courante chez les personnes infectées par le VIH. Le muguet provoque des boutons blanchâtres à l'intérieur de la bouche, sur la langue, dans le vagin et à l'anus. Ces lésions sont très désagréables et même douloureuses mais elles ne mettent pas la vie en danger. Par contre, leur présence entraîne une difficulté à manger et une perte d'appétit et par conséquent une diminution de l'apport alimentaire et une perte de poids. Il suffit de traiter le muguet pour de nouveau manger sans difficulté et assurer un apport alimentaire diversifié et suffisant.

Mesures à prendre

- Eviter les boissons sucrées (boissons gazeuses) qui rendent les plaies encore plus douloureuses et qui favorisent la croissance du champignon. Eviter le sucre et le miel.
- Manger 1-2 gousses d'ail cru tous les 3-4 heures si l'ail est disponible. Si l'ail cru est trop fort, écraser les gousses et mélanger avec un peu d'eau bouillie. Rincer la bouche avec ce mélange et ensuite avaler le reste. Répéter toutes les 3-4 heures.
- Boire du lait sur/fermenté. Cela évitera la croissance de la levure.
- Manger de la papaye non mure comme hors-d'œuvre ou légumes.
- Gargariser avec de l'eau propre, tiède et salée.

Quand faut-il se rendre au centre de santé ?

- En cas de fièvre qui ne peut pas être soulagée avec de l'aspirine ou autre traitement à domicile.
- Si aucune amélioration n'a lieu après quelques jours.
- Si la douleur entraîne une perte complète d'appétit.

Zona

Le zona est une éruption cutanée causée par un virus qui est à l'origine d'ampoules douloureuses qui apparaissent généralement d'un côté du corps, sur la poitrine, le dos, la nuque ou le visage. Avant que les ampoules n'apparaissent, le patient se sent fatigué, a des frissons, de la fièvre et des maux d'estomac. La zone où apparaissent les ampoules est sensible 3-4 jours avant leur apparition. Normalement, les ampoules et la douleur disparaîtront dans 2 à 3 semaines. Les personnes qui sont infectées par le VIH feront des épisodes répétés de zona à cause de leur système immunitaire affaibli.

Mesures à prendre

- Ecraser des feuilles de gommier/eucalyptus et les mettre dans une petite quantité d'eau bouillante. Continuer à faire bouillir pendant 15 minutes. Retirer le récipient du feu et laisser refroidir. Tremper un tissu propre dans l'eau refroidie. Essorer pour faire sortir l'eau du tissu, plier et mettre sur la partie affectée du corps. Couvrir le tissu avec un sachet en plastique propre. Couvrir le mélange d'eau avec une serviette ou autre tissu. Répéter toutes les deux heures.
- Utiliser les feuilles de géranium ou de lavande si les feuilles de gommier/eucalyptus ne sont pas disponibles.
- Ecraser une aspirine et la mélanger avec deux petites cuillérées de vaseline. Tamponner le mélange sur la zone affectée. Répéter à deux ou trois fois par jour.

Quand faut-il se rendre au centre de santé ?

- Si les conditions ne s'améliorent pas au bout de quatre semaines.
- Si les ampoules entraînent d'autres infections de la peau.

Autres éruptions cutanées

Les éruptions cutanées ou érythèmes sont dus à de nombreuses causes dont le VIH. Les éruptions sont douloureuses et prurigineuses. Généralement, il ne s'agit pas d'un grave problème de santé mais ces éruptions doivent être traitées.

Mesures à prendre

- Si les éruptions sont chaudes, écraser des feuilles de gommier et d'eucalyptus et les mettre dans une petite quantité d'eau bouillante. Continuer à faire bouillir les feuilles pendant 15 minutes. Retirer le récipient du feu. Tremper un tissu propre dans l'eau chaude. Essorer l'eau du tissu, le plier et le poser sur la partie affectée du corps. Couvrir le tissu avec un sachet en plastique propre. Couvrir le mélange d'eau avec une serviette ou autre type de tissu. Répéter toutes les deux heures.
- S'il y a du prurit, suivre les mêmes instructions que ci-dessus mais laisser refroidir le mélange de feuilles de gommier avant de placer sur l'éruption.
- Ecraser les feuilles de papaye ou les feuilles de gommier et mélanger avec une petite quantité d'huile végétale. En faire une pâte et placer sur l'éruption. Répéter 3 à 4 fois par jour.

Quand faut-il se rendre au centre de santé ?

- Si l'éruption ne disparaît pas avec le traitement à domicile
- Si la fièvre grimpe et persiste pendant plusieurs jours et ne peut pas être apaisée avec de l'aspirine ou autre traitement à domicile.

Références

Bartlett, John. 2000. " Medical Management of HIV 2000-2001." Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Immunodeficiency Clinic University Health Network. Toronto, Canada. www.tthhivclinic.com

Journal of American Medical Association. HIV/AIDS Information Center. www.ama-assn.org

National Institutes of Health. Medline Plus Information System. Washington, DC. www.nlm.nih.gov/medlineplus.

World Health Organization/Joint United Nations Program on HIV/AIDS (WHO/UNAIDS). 1998. "Guidance Modules on Antiretroviral Treatments; Module 4: Safe and Effective Use of Antiretrovirals."

Sites Web

www.hopkins-aids.edu
www.unaids.org

Traitements traditionnels

Bijlsma, Marlou. 1996. “Living Positively: A Nutrition Guide for People with HIV/AIDS.” Mutare City Health Department, Zimbabwe.

Malawi National AIDS Control Programme. 1996. “Handbook of Herbal Remedies for Some AIDS-Related Illnesses.” Lilongwe.

National Association of People Living with HIV/AIDS (NAPWA). “Natural Remedies for HIV.” South Africa. Duplicated.

Traditional and Modern Health Practitioners Together Against AIDS and Other Diseases (THETA). 2000. *THETA News* 5, No. 1 (Janvier-Juin 2000). Kampala, Ouganda : THETA.

MODULE 5 RECOMMANDATIONS POUR LA NUTRITION ET LES SOINS DES NOURRISSONS ET LES ENFANTS

Ce module traite du rôle d'une bonne nutrition pour la promotion de la croissance et de la santé pour tous les enfants. Il présente des recommandations sur l'alimentation et les soins, de la naissance jusqu'à l'âge de cinq ans.

Une bonne nutrition est très importante pour les jeunes enfants, pour s'assurer qu'ils grandissent correctement et disposent des nutriments suffisants pour renforcer leur système immunitaire et lutter contre l'infection. Un enfant mal nourri est plus vulnérable à diverses infections avec pour conséquences un retard de croissance physique, un ralentissement du développement cérébral et un risque accru de mortalité.

La malnutrition chez le jeune enfant comporte de graves conséquences a long terme. Une femme qui ne mange pas suffisamment avant et pendant la grossesse court un risque plus élevé pendant le travail et l'accouchement, elle risque également d'avoir un bébé de faible poids de naissance.

Le retard de croissance suite à la malnutrition est un problème courant dans les pays en développement. Les enfants infectés par le VIH ont besoin de plus de soins et plus d'attention car leur système immunitaire est plus faible que celui d'enfants mal nourris et, par conséquent, les infections opportunistes peuvent être graves. Les enfants infectés par le VIH peuvent souffrir de complications liées à des perturbations métaboliques, dus a la malabsorption et une mauvaise utilisation des nutriments. En plus, les enfants infectés par le VIH peuvent être sujets a un plus grand nombre de maladies comme la diarrhée, les problèmes neurologiques et les retards de développement.

Nutrition et enfants infectés par le VIH

Etant donné que les enfants infectés par le VIH courent un risque accru de malnutrition et de retard de croissance, une attention médicale spéciale doit être accordée aux problèmes suivants:

a) Apport alimentaire inadéquat provenant du manque d'appétit, du fait de manger très peu ou du degré élevé de sélectivité quant au choix alimentaire.
b) Maux d'estomac.
c) Difficultés à se nourrir : a du mal à téter, à avaler ou à respirer.
d) Nausée, vomissement et diarrhée.

Les recommandations sur les soins nutritionnels et le soutien pour les enfants sont données ci-après. Les suggestions ne portent pas sur les traitements à base de médicaments. Pour les orphelins ou les enfants qui vivent avec un parent souffrant du SIDA, d'autres soins et attention, tels que le soutien psychosocial d'autres membres de la famille, d'amis et de communautés sont essentiels pour les aider à affronter la maladie et la perte d'un membre de la famille et à vivre une vie productive et saine. Les programmes devraient traiter de la même manière tous les enfants, sans considération de leur statut sérologique ou qu'ils soient orphelins ou pas. Les responsables de programmes devraient consulter les

directives nationales pour l'alimentation du nourrisson et de l'enfant et consulter l'UNICEF, l'OMS et d'autres organisations quant aux directives les plus récentes.

Etant donné le fait que la majorité des femmes soient séronégatives et que le dépistage et conseil volontaire ne sont pas toujours disponibles, les responsables de programmes devraient suivre les directives pour les mères dont on ne connaît pas le statut sérologique et celles qui sont séronégatives.

Messages pour des agents de santé et animateurs travaillant avec des mères dont on ne sait pas si elles sont séropositives ou pas et celles qui sont séronégatives.

Nourrissons 0-6 mois

L'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie comporte des avantages sur bien des plans : nutrition, santé, fécondité et psychosocial, pour la mère et l'enfant. La recommandation est de pratiquer un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois. L'allaitement maternel exclusif signifie que l'on ne donne ni aliments, ni thé, ni eau, ni jus, ni lait commercial : simplement le lait maternel. Voici ci-après quelques suggestions que la mère peut suivre pour assurer un allaitement maternel exclusif et la meilleure nutrition de son enfant :

- Avoir de suite un contact peau à peau et donner le sein dans l'heure qui suit la naissance.
- Donner du colostrum.
- Allaiter fréquemment (10 à 12 fois ou plus chaque jour pendant les premiers jours et ensuite au moins 8 à 10 fois de jour et de nuit) et à la demande.
- Allaiter exclusivement pendant les 6 premiers mois (sans donner d'autres liquides ou aliments solides).
- Continuer d'allaiter exclusivement (et augmenter le nombre de tétées) pendant et immédiatement après un épisode de maladie.
- Emmener l'enfant au centre de santé pour le suivi et la promotion de la croissance.
- En cas de prévalence de l'avitaminose A, manger des aliments riches en vitamine A. Les mères devraient prendre une gélule de vitamine A à dose élevée (voir encadré L2 pour les niveaux de supplémentation recommandés par l'OMS). D'autres suppléments de vitamine et de minéraux devraient être pris immédiatement après l'accouchement (de préférence pendant les huit premières semaines) afin de s'assurer un apport adéquat en vitamine et minéraux dans le lait maternel.
- Manger des aliments riches en fer, des aliments enrichies et des suppléments.
- Espacer les grossesses de trois ans au moins pour permettre une bonne nutrition et un bon état de santé de la mère.
- Conseiller les mères sur les pratiques sexuelles sans risques afin de rester séronégative et de comprendre les risques de transmission du VIH pendant le travail, l'accouchement et par le bais du lait maternel.

Recommandation

Dans les contextes où les ressources sont limitées,
Tous les nourrissons de la naissance à l'âge de six mois devraient recevoir un allaitement maternel exclusif, que la mère soit séropositive ou non.

Nourrissons de 6 à 8 mois

Après six mois, l'allaitement maternel risque de ne plus répondre à tous les besoins nutritionnels mais il continue de conférer une protection contre l'infection et contribue à une bonne nutrition jusqu'à l'âge de deux ans ou plus longtemps.

Par conséquent, tous les enfants âgés de six à huit mois devraient commencer à recevoir une alimentation complémentaire en plus du lait maternel. Ces nourrissons ont besoin d'aliments semi-solides et solides pour répondre à leurs besoins en énergie, protéines et micronutriments, pour leur assurer une bonne croissance et un bon développement.

La qualité et la quantité des aliments que les enfants reçoivent affecteront leur nutrition et leur santé. La préparation des aliments sous une forme que l'enfant peut facilement digérer et le fait d'encourager l'enfant à manger sont des moyens permettant de garantir que l'enfant reçoit une alimentation adéquate. Voici de simples recommandations que les mères et autres personnes s'occupant des enfants peuvent suivre pour nourrir les enfants de manière à promouvoir la croissance et le développement.

Continuer à allaiter à la demande et allaiter avant chaque repas.

- Il faut augmenter progressivement les aliments complémentaires, fournissant 280 kcal supplémentaires par jour. Cela représente environ une tasse de bouillie de maïs enrichie avec ¼ de tasse de haricots cuits écrasés et trois cuillérées ou une poignée de fruits et légumes écrasés. L'alimentation complémentaire peut être un mélange de céréales, de fruits, de légumes et de sources de protéines telles que les haricots, les œufs et la viande quand c'est possible.
- Donner des aliments complémentaires deux à trois fois par jour.
- Donner une assiette séparée à l'enfant avec une portion équivalente a une poignée de nourriture.
- Donner des aliments écrasés sous forme de purée ou des aliments semi-solides tels que la bouillie de maïs avec des arachides écrasés.
- Donner des aliments que les enfants peuvent manger seuls à 8 mois, tels que la mangue, la papaye et la banane.
- Veiller à donner une nourriture variée avec des fruits et des légumes, des produits d'origine animale tels que les œufs, les poulets et le poisson et des aliments fortifiés quand c'est possible.
- Donner plus à manger pendant et après la maladie.
  Donner à manger patiemment et en insistant – prêtant attention et supervisant l'enfant

Exemple de régime alimentaire

Exemple de régime alimentaire pour les nourrissons de six à 11 mois au Sénégal

Allaiter fréquemment à la demande, de jour et de nuit.

Matin
Allaiter deux à trois fois
Donner la moitié d'une bouillie de maïs avec de la farine d'arachides ou de niébé ou de poisson.
(Préparer pour la journée entière la quantité suivante : environ une tasse de maïs et une demie tasse de purée d'arachides ou de farine de niébé ou de poisson avec deux cuillères d'huile de palme si possible)

Midi
Allaiter deux fois
Sépi : une portion de la nourriture familiale sans épice et malaxée.
(Avant de mettre les épices, dans la marmitte, prélever une portion de sauce, une part consistante de poisson ou de la viande, des légumes et du riz. Bien écraser)
Banane ou papaye écrasée

Après-midi
Allaiter deux fois
Donner le restant de la bouillie de maïs avec la purée d'arachide ou la farine de niébé ou de poisson.

Soir
Allaiter deux à trois fois
Sépi : une portion de la nourriture familiale sans épice et malaxée.
(Avant de mettre les épices, dans la marmite, prélever une portion de sauce, une part consistante de poisson ou de la viande, des légumes et du riz. Bien écraser)

Ministère de la santé/Sénégal/ USAID/SANAS

Nourrissons de 9 à 11 mois

- Continuer à allaiter plusieurs fois pendant 24 heures
- Fournir 450 kcal supplémentaires par jour d'aliments complémentaires (environ deux tasses de bouillie de maïs, de fruits ou légumes écrasés et une ½ tasse de haricots écrasés.)
- Donner une nourriture solide trois à quatre fois par jour.
- Donner des mélanges d'aliments riches en énergie peu solides (peu consistants), par exemple la bouillie avec des arachides écrasées.
- Donner des aliments riches en protéines et en fer tels que les œufs, la viande (par exemple, le poulet et le poisson) et les insectes.
- Donner des goûters riches en micronutriments, par exemple avec des mangues, papaye, melon, pommes ou bananes.
- Donner des quantités supplémentaires de nourriture pendant et après la maladie.

Enfants de 12 à 24 mois

- Continuer à allaiter plusieurs fois par 24 heures
- A 12 mois, les enfants peuvent manger les mêmes aliments que les adultes, sauf les plats très épicés.
- Fournir 750 kcal supplémentaires par jour provenant de l'alimentation complémentaire. Il s'agit environ de deux à trois tasses de bouillie de maïs, d'une tasse de haricots, d'un goûter de fruits tels que la papaye, la mangue ou la banane.
- Donner à manger quatre à cinq fois par jour dans une assiette séparée.
- Donner des aliments riches en protéines tels que les œufs, le poulet, le bœuf, tous les jours ou aussi souvent que possible.
- Donner des quantités supplémentaires de nourriture pendant et après la maladie.

Les pratiques d'alimentation

Récapitulatif des pratiques d'alimentation pour les enfants de six à 24 mois

- Continuer à allaiter fréquemment.
- Donner quantités, fréquence et variété appropriées d'aliments pour les enfants en fonction de leur groupe d'âge.
- Alimentation active par les moyens suivants :
  - Donner directement aux jeunes enfants et aider les enfants plus âgés,
  - Parler et engager les enfants pendant l'alimentation,
  - Offrir des aliments préférés pour encourager les enfants à manger quand ils ne sont pas intéressés ou n'ont pas d'appétit,
  - Si un enfant refuse de manger, essayer différentes combinaisons d'aliments, de goûts et de consistances.
  - Donner à manger lentement et avec patience et éviter au possible toute distraction.
  - Ne pas forcer les enfants à manger.
- Pratiquer une alimentation active et fréquente pendant et après la maladie.
- Adopter de bonnes mesures d'hygiène et de bonnes mesures de préparation/conservation alimentaires.
- Donner des quantités supplémentaires d'aliments pendant et après la maladie.
- Continuer à allaiter avant les repas et donner des aliments complémentaires appropriés.

Enfants 24 mois à 5 ans

- Donner une variété de fruits et légumes, légumineuses, produits d´origine animale et des aliments enrichis.
- Donner des goûters nutritifs (fruits, pain, noix) entre les repas.
- Donner des aliments variés au moins 5 à 6 fois par jour (trois repas plus des goûters tels que les mangues, les bananes et la papaye).

Pour tous les enfants

- Vérifier que l'enfant a reçu toutes les vaccinations à l'âge d'un an (poliomyélite, BCG pour la tuberculose et DTCoq pour la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la rougeole).
- Encourager la consommation d'aliments riches en vitamine A et donner à l'enfant une gélule de vitamine A tous les 6 mois et des gouttes de fer tous les jours ou toutes les semaines dès l'âge de 6 mois.
- Encourager la consommation d'aliments riches en fer et en vitamine C et donner, tous les jours, des suppléments de fer sous forme liquide (12,5mg/jour pour les nourrissons de 6 mois à un an). Si la prévalence de l'anémie est élevée, continuer jusqu'à 24 mois et au-delà.
- Pendant l´épisode diarrhéique, continuer d'allaiter et administrer la thérapie de réhydratation par voie orale. Préparer une solution de sucre/sel pour réhydrater les enfants ou utiliser les SRO pendant les épisodes diarrhéiques.
- Pratiquer de bonnes mesures d'hygiène et veiller à une conservation/préparation adéquate des aliments.
- Utiliser des ustensiles, tasses et bols propres et éviter de donner le biberon aux enfants.
- Consulter les services de santé appropriés en cas de fièvre, de diarrhée, de toux chronique, de paludisme, d'ankylostomiase et autres infections parasitaires.

Recommandations pour les agents de santé et animateurs travaillant avec des mères infectées par le VIH

Les recommandations pour l'alimentation des nourrissons des mères infectées par le VIH sont en train d'être revues par l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organismes. Les responsables de programmes devraient consulter les responsables sanitaires locaux et les organismes des Nations Unies pour demander les directives les plus récentes.

Un allaitement partiel/mixte est associé à un risque supplémentaire important de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Si les produits de remplacement du lait maternel sont accessibles, disponibles, durables et sans risques, l'on recommande une alimentation de remplacement.

Mais, pour la vaste majorité des mères infectées par le VIH dans des situations où les ressources sont limitées, l'alimentation de remplacement n'est pas une option sans risques qui pourrait remplacer l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois. Tant que l'on ne dispose pas de preuves indiquant le contraire, on recommande un allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie du nourrisson, que la mère soit séropositive ou séronégative.

Pendant les six premiers mois, même pour les mères infectées par le VIH, il est important de ne pas donner une alimentation mixte. En effet, combiner allaitement maternel et alimentation complémentaire à ce jeune âge exposent l'enfant à des infections qui s'introduisent et augmentent le risque de contracter le VIH et d'autres maladies.

Pour minimiser le risque de transmission du VIH, l'allaitement mixte doit être arrêté aussi vite que possible, en tenant compte des circonstances locales, de la situation individuelle de la femme et des risques que comporte l'alimentation de remplacement (y compris les infections autres que le VIH et la malnutrition).

Toutes les mères infectées par le VIH devraient recevoir des conseils (counseling) pour qu'elles soient informées et puissent prendre ainsi la meilleure décision concernant les options d'alimentation. Le choix de l'alimentation du bébé dépend de chaque mère et sa décision doit être acceptée et appuyée.

Recommandations de l'OMS pour la supplémentation en vitamine A pour des doses élevées (en unités internationales (UI)

Moment	Mère	Nourrisson
A l'accouchement	200 000 UI à l'accouchement ou pendant la période non féconde du post-partum*	**
Période du post-partum	Faible dose ne dépassant pas 10 000 UI par jour ou 25 000 UI par semaine, à n'importe quel moment du post-partum	
0-5 mois		Trois doses de 50 000 UI à un mois d'intervalle. Les doses devraient être données lors des contacts avec le centre de santé ou lors de la vaccination, surtout lors de chaque DT-Coq (6, 10 ou 14 semaines).
6-11 mois		Une seule dose de 100 000 UI donnée lors du contact avec le centre de santé ou lors de la vaccination, en particulier lors de la vaccination contre la rougeole (9 mois).
12-59 mois		200 000 UI tous les six mois à n'importe quel contact avec le centre de santé ou lors de la vaccination

* La période non féconde pour les mères qui allaitent et où elles peuvent recevoir une dose élevée de vitamine A se situe dans les huit semaines suivant l'accouchement ; pour les femmes qui n'allaitent pas, c'est dans les six semaines suivant l'accouchement.

** L'OMS recommande que les bébés de mères séropositives reçoivent une dose de 50 000 UI de vitamine A à la naissance en plus des trois doses subséquentes de 50 000 UI de vitamine A administrées pendant les six premiers mois de la vie.

Références

Académie pour le Développement de l'Education (AED). 2001. "Breastfeeding and HIV/AIDS Frequently Asked Questions" FAQ Sheet 1. Linkages Project. Washington, DC: AED.

———. 1999. "Facts for Feeding: Recommended Practices to Improve Infant Nutrition During the First Six Months." Linkages and SARA Project. Washington, DC: AED.

———. 1998. "Facts for Feeding: Guidelines for Appropriate Complementary Feeding of Breastfed Children 6-24 Months of Age." Linkages and SARA Project. Washington, DC: AED.

BASICS/OMS/UNICEF. 1999. *Nutrition Essentials: A Guide for Health Managers.* Genève: BASICS.

Coutsoudis A., K. Pillay, E. Spooner *et al.* 2001. "Method of Feeding and Transmission of HIV-1 From Mothers to Children By 15 Months of Age: Prospective Cohort Study from Durban, South Africa." AIDS. 15:379-387, 2001.

King, Felicity Savage, and Ann Burgess. *Nutrition for Developing Countries.*1993. New York: Oxford Medical Publications. Second Edition.

Preble, E.A. and E. G. Piwoz. 1998. *HIV and Infant Feeding: A Chronology of Research and Policy Advances and their Implications for Programs.* Washington, DC: AED.

UNICEF/UNAIDS/WHO. 1998. *"HIV and Infant Feeding: A Guide for Health Managers and Supervisors."* Genève: OMS.

WHO/UNICEF. 1998. *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge*. Davis, CA et Genève: University of California at Davis and WHO.

WHO/UNICEF/IVACG, 1997. Vitamin A Supplements: A Guide To Their Use In the Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophtalmia. Genève: WHO.

WHO/UNICEF/UNAIDS, 2000. "HIV and Infant Feeding and Counseling: A Training Course." Genève: Organisation mondiale de la Santé.

WHO. 2001. "New data on the prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV and their Policy Recommendations: Conclusions and Recommendations." WHO Technical Consultation on behalf of the UNFPA/UNICEF/WHO/UNAIDS Inter-Agency Task Team on Mother-to-Child Transmission of HIV. Report No. WHO/RHR/01.28. Genève: Organisation mondiale de la Santé.

Sites Web

The LINKAGES Project: www.linkages.org

The MOST Project: www.mostproject.org

The SARA Project: www.aed.org/sara

MODULE 6 UNE APPROCHE À BASE ALIMENTAIRE POUR SOUTENIR LES MÉNAGES ET LES COMMUNAUTÉS AFFECTÉS PAR LE VIH/SIDA

Ce module fournit des directives aux responsables de programme concernant l'utilisation des aliments donnés dans les communautés affectées par le VIH/SIDA. Il explique les étapes a suivre pour réaliser une évaluation des besoins communautaires. Le résultat de l'évaluation des besoins aidera à définir les objectifs et les mesures spécifiques qui détermineront le type de ration alimentaire, la taille de la ration alimentaire et ceux qui sont en droit de recevoir une telle aide. Le module renferme des questions à envisager lorsqu'on conçoit un programme dans le cadre de la lutte contre la malnutrition et la sécurité alimentaire des ménages. Des suggestions sont données pour déterminer une ration pour un ménage en prêtant attention particulièrement aux besoins supplémentaires d'énergie et de protéines pour les membres infectés par le VIH. L'accent est mis sur les dons d'aliments externes dans le cadre de stratégies à court et à moyen terme mais l'approche est applicable à d'autres soins et soutien à base communautaire.

Introduction

Ce guide insiste sur l'importance de consommer un régime alimentaire varié pour une vie saine et productive. Dans un grand nombre de communautés, les gens ont du mal à acheter des aliments et à consommer un bon régime alimentaire. Ces difficultés peuvent provenir des facteurs environnementaux, sociaux, culturels et économiques qui influencent la production, l'achat et la conservation des aliments. Une analyse de la sécurité alimentaire dans un ménage et une communauté fera ressortir les barrières et les contraintes entravant l'adoption d'un régime alimentaire varié et de bonne qualité. Dans bien des parties du monde, l'insécurité alimentaire empêche les familles de répondre à leurs besoins les plus élémentaires. Le VIH/SIDA vient encore aggraver une situation aussi précaire.

L'épidémie par le VIH/SIDA accélère et aggrave sous plusieurs formes l'insécurité alimentaire et pousse à la destitution. L'argent utilisé auparavant pour acheter à manger pour la famille sert à présent à acquérir les médicaments pour le membre de la famille qui est malade. Alors que sa maladie s'aggrave, celui-ci est de moins en moins capable de travailler. Aussi les revenus diminuent-ils en même temps que la production alimentaire. Les enfants qui perdent des parents suite au SIDA doivent parfois abandonner l'école car la famille ne peut plus payer les frais de scolarité. L'épidémie du VIH/SIDA entraîne non seulement de graves répercussions à court terme – suite à une baisse de la production et de la consommation alimentaires- mais aussi des conséquences à plus long terme car les générations futures ont moins la possibilité d'acquérir des compétences, donc moins de possibilités de revenus.

L'impact du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire en Afrique subsaharienne demande des stratégies à court, moyen et long terme pour aider les ménages et leur communauté à faire face à l'épidémie et à maintenir leur état de santé et de nutrition.

Les aliments peuvent être obtenus par le biais de dons externes ou localement. Certes l'on sait bien que l'aide alimentaire externe n'est pas une ressource permanente mais le but consiste à faire la meilleure

utilisation possible des aliments, en faisant bien attention de ne pas nuire à la situation existante et en aidant les communautés pour qu'elles puissent par la suite répondre aux chocs de sécurité alimentaire. Dans le long terme, les stratégies durables devraient permettre l'appropriation au niveau local, l'acquisition de compétences, le développement de l'infrastructure, les activités génératrices de revenus et le développement durable de l'agriculture et des ressources naturelles, basé sur les ressources et les aliments disponibles à l'échelle locale.

Soins et soutien à base communautaire

Afin d'utiliser efficacement la nourriture comme moyen de fournir des soins et soutenir les ménages affectés par le VIH, les responsables des programmes devraient adopter une approche basée sur quatre étapes :

Etape 1 : Faciliter l'évaluation communautaire des aliments produits localement et des pratiques de soins pour déterminer la meilleure façon d'utiliser les aliments.

Etape 2 : Travailler avec la communauté pour concevoir et exécuter une stratégie alimentaire reposant sur les décisions liées aux aspects suivants : le but visé par la distribution des aliments, comment les aliments seront-ils distribués et conservés et qui est en droit de participer ?

Etape 3 : Décider et calculer la composition et la taille de la ration et la fréquence et le calendrier de distribution ; et

Etape 4 : Relier les communautés aux autres services notamment la santé, l'hygiène, l'eau, l'assainissement, la promotion de la croissance et autres interventions de sécurité alimentaire.

Faciliter l'évaluation de la situation par la communauté

Lorsqu'on met en place un programme pour traiter d'une dimension particulière de l'insécurité alimentaire, surtout face au problème du VIH/SIDA, il est nécessaire de partir des manifestations immédiates de l'insécurité alimentaire et de remonter aux causes réelles du problème. Il faut faire une collecte importante de données pour comprendre les causes de l'insécurité alimentaire. Normalement, l'information quantitative sera disponible pour commencer cette analyse à partir de données collectées régulièrement par les ministères de l'agriculture, de la santé ou du plan, de données d'enquêtes nationales telles que celles financées par l'USAID par exemple les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et grâce à l'information provenant de divers rapports et études. De plus, il faut généralement réaliser des études sur le terrain en utilisant au minimum des techniques qualitatives pour mieux comprendre les conditions locales dans la région prévue du programme ou même des évaluations quantitatives en utilisant la méthode des enquêtes.

Il faut travailler avec la communauté pour s'assurer que celle-ci réalise sa propre évaluation de la situation et ensuite élabore un plan d'action approprié basé sur les résultats.

Dans la plupart des cas, une série de questions simples permet d'ébaucher une structure très générale pour guider un processus de collecte d'information. Les questions elles-mêmes sont simples mais l'obtention des réponses peut s'avérer complexe, demandant l'expertise de diverses disciplines techniques. Voici des questions utiles pour démarrer le processus de collecte d'informations :

- *Où les ménages obtiennent-ils leurs aliments ?*
- *Quels sont les facteurs qui limitent la capacité des ménages à obtenir les aliments auprès de chacune de ces sources ?*
- *Comment les ménages obtiennent-ils leur argent et quels sont les facteurs qui limitent la capacité des ménages à obtenir de l'argent à partir de ces sources ?*
- *Quels sont les facteurs qui limitent une bonne utilisation des aliments au sein du ménage afin de répondre aux besoins nutritionnels des divers membres de la famille ?*
- *Quels sont les groupes les plus vulnérables, ceux qui sont le plus exposés à l'insécurité alimentaire ?*

Il est utile de faire participer les dirigeants communautaires, les agents de santé, les éducateurs, les membres des ménages et les personnes vivant avec le VIH/SIDA à la collecte et à l'analyse de l'information pour brosser un tableau correct de la situation et concevoir une intervention qui aidera tous les membres de la communauté. Voici les divers aspects dont il faut tenir compte :

- *Quelles sont les pratiques traditionnelles d'alimentation et de soins dans la communauté qui encouragent une bonne santé et une bonne nutrition des adultes et quelles sont les pratiques qui encouragent l'allaitement maternel et les pratiques alimentaires appropriées pour les jeunes enfants ?*
- *Quelles sont les pratiques traditionnelles d'alimentation et de soins qui existent pour les groupes ayant des besoins spéciaux, tels que les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les femmes enceintes et qui allaitent et les enfants (orphelins et non-orphelins) ?*
- *Quels sont les aliments disponibles localement utilisés pour la consommation familiale ou vendus et sont-ils disponibles pendant toutes les saisons ? Il faudrait inclure tous les produits consommés actuellement par la famille notamment les insectes, les herbes, les fruits, les légumes, les légumineuses, les noix et autres plantes et produits d´origine animale qui sont cultivés ou réunis par les ménages.*
- *Quelles sont les techniques de préparation et d'emmagasinage utilisées couramment ?*
- *Quels sont les services de marché : où les gens achètent-ils les aliments et les médicaments, les suppléments de micronutriments pour promouvoir une bonne santé, y compris les médicaments et remèdes traditionnels ?*
- *Quels sont les liens avec les services de santé et autre assistance gouvernementale et non gouvernementale ?*

Les responsables de programme peuvent obtenir l'information en consultant les rapports des services publics ou des organisations non gouvernementales, les enquêtes faites auprès des ménages et les enquêtes sur la consommation alimentaire. Des évaluations rapides de la sécurité alimentaire et la collecte de données qualitatives en utilisant des techniques telles que les interviews avec les informants clés, les groupes de discussion dirigée et les études fondées sur l'observation sont parmi les méthodes

qui peuvent être utilisées pour collecter et compléter cette information. Cette étape est importante pour identifier les pratiques bénéfiques et les pratiques qui nuisent à une bonne santé. En effet, la connaissance de telles pratiques est utile pour concevoir des programmes et formuler des messages pour une bonne nutrition. La section de référence à la fin de ce module comprend une liste des publications pouvant servir aux responsables de programmes qui travaillent avec des communautés pour évaluer la situation alimentaire et les pratiques d'alimentation au niveau du ménage.

Conception et réalisation d'un programme alimentaire

L'évaluation initiale devrait permettre de comprendre les conditions et les contraintes en matière de sécurité alimentaire dans une région donnée. Les responsables de programmes devraient continuer à travailler avec la communauté pour formuler un ensemble de buts et objectifs de programme susceptibles de se traduire en une intervention réussie y compris la levée des contraintes. La fixation d'un ensemble clair et mesurable de but et d'objectifs est la première étape de la formulation d'indicateurs de performance et de mise en place d'un système efficace de suivi et d'évaluation.

Une fois le but et les objectifs établis, il faut se mettre d'accord sur la manière d'atteindre le but, en se donnant notamment une stratégie pour distribuer les aliments et fournir d'autres services. Dans bien des cas, il est préférable de travailler avec des organisations et comités existants dans une communauté plutôt que de créer des structures entièrement nouvelles. L'expérience a montré qu'en mobilisant les groupes dans le seul but de recevoir et de distribuer une aide externe peut souvent conduire à des structures faibles et temporaires qui ne sont pas vraiment en mesure de mobiliser leurs propres ressources locales à plus long terme.

Trois questions fondamentales doivent être envisagées lorsqu'on utilise les aliments comme intrant du programme :

- *Quel est le but de l'introduction d'un programme alimentaire dans la communauté ?*

L'utilisation des aliments pour atteindre les objectifs du programme se fonde sur plusieurs raisons.

Premièrement, cela aide les ménages à couvrir les besoins alimentaires ou nutritionnels. Par exemple, dans le cadre des programmes de santé maternelle et infantile, les aliments peuvent être distribués aux mères pour aider un enfant mal nourri à récupérer.

Deuxièmement, les aliments sont une forme de transfert de revenus au ménage. Dans le cadre des programmes Nourriture en échange de travail, les ménages reçoivent une ration alimentaire en échange de leur travail dans le cadre de programmes de construction de routes, de mise en place de systèmes d'irrigation ou d'infrastructure.

Troisièmement, les aliments sont une incitation qui encourage les membres du ménage à participer à un programme. Par exemple, les aliments peuvent être distribués aux écoles pour encourager les familles à envoyer les enfants à l'école.

Dans certains programmes, la distribution d'aliments répond à plusieurs objectifs. Par exemple, dans les programmes de santé maternelle et infantile, les aliments ont un rôle nutritionnel et ils servent également à attirer la mère vers des services de santé essentiels tels que les vaccinations. L'utilisation

de la nourriture déterminera son type, sa quantité, les critères pour en bénéficier et des résultats attendus. Il est important de comprendre et de se mettre d'accord sur l'utilisation des aliments. Cette utilisation peut changer dans le temps et en réponse à une situation d'urgence communautaire, par exemple les inondations ou la sécheresse.

Dans les programmes visant à aider les ménages affectés par le VIH, les aliments sont distribués pour aider les membres des ménages à maintenir leur état nutritionnel. Ce guide fournit des informations sur les questions nutritionnelles se rapportant au VIH/SIDA, mais les rations alimentaires décrites ici se fondent sur les besoins nutritionnels de tous les membres de la famille. En effet, la plupart des ménages gravement affectés par le VIH/SIDA souffrent d'un manque chronique de nourriture qui affecte tous les membres.

Le présent guide se concentre sur l'utilisation de la nourriture pour répondre aux besoins nutritionnels. Les discussions sur les aliments en tant que forme de transfert de revenus ou d'incitations sont présentées dans d'autres documents mentionnés à la fin de ce module.

➢ *Quelle est la manière la plus appropriée d'apporter une aide alimentaire dans une communauté ?*

Un responsable de programme devrait travailler avec la communauté pour déterminer les moyens les plus efficaces de distribuer les aliments en fonction des ressources humaines, financières et autres que peut fournir la communauté. Si les aliments sont disponibles, deux approches de distribution sont possibles : les rations à emporter à la maison et l'alimentation sur place. La décision doit être prise entre l'option administrative plus simple et plus souple des rations à emporter et celle plus contrôlée de l'alimentation sur place. Les autres approches dont les transferts monétaires et les programmes de bons ou coupons alimentaires ne sont pas traitées ici.

Rations à emporter à domicile : C'est la méthode la plus courante de distribution alimentaire. Des rations d'aliments secs sont données aux familles qui les préparent et les consomment à domicile. Les rations à emporter à la maison ciblent les ménages les plus nécessiteux ou alors ils sont donnés généralement à toute la communauté, par exemple en cas de catastrophe naturelle.

Alimentation sur place : La nourriture est préparée dans un centre et les participants viennent manger sur place le repas ou le goûter (par exemple, des gâteaux). Les repas/goûters distribués dans les écoles aident à maintenir la fréquentation scolaire et permet de répondre aux besoins nutritionnels des enfants. La distribution d'un repas à tous les élèves, pas seulement les orphelins, évite que ces derniers soient remarqués, rejetés ou deviennent l'objet d'un ressentiment de la part des autres.

Les communautés affectées par le VIH/SIDA peuvent créer diverses institutions de soins et services pour les enfants affectés. Par exemple: des écoles communautaires destinées tout spécialement aux orphelins et autres enfants vulnérables ; des crèches communautaires qui d'une part, libèrent le temps de la mère pour qu'elle puisse s'occuper d'autres tâches et d'autre part fournit un repas et des activités aux enfants; des orphelinats ou autres types d'instituts pour les enfants. L'aide alimentaire a été utilisée pour aider à soutenir de tels efforts communautaires mais les programmes devraient être suivis attentivement pour s'assurer qu'ils ne nuisent pas à l'intégration ou au développement communautaire.

Chaque méthode a ses avantages et ses inconvénients. Les rations à emporter à la maison demandent généralement moins de ressources pour leur gestion et prennent moins de temps pour mettre en place un système de distribution. De plus, cette approche prend moins de temps pour les bénéficiaires qui n'ont pas besoin de se déplacer sur de longues distances chaque jour pour obtenir leur nourriture. Mais dans certains cas, quand le programme cible des groupes bien précis pour la distribution de nourriture et qu'il veut éviter que ces aliments ne soient donnés à d'autres membres de la famille, l'alimentation sur place sera plus avantageuse. Elle risque également d'être plus efficace dans les situations où les gens manquent de bois de feu et d'ustensiles de cuisson et où les ménages sont dans l'incapacité de préparer des repas ou encore quand il existe des problèmes de sécurité exposant les bénéficiaires à un risque s'ils emportent de la nourriture chez eux.

Leçons du Malawi

Fournir une aide alimentaire aux communautés affectées par le VIH

Au Malawi, Catholic Relief Services (CRS) et Save the Children ont réalisé des programmes pour améliorer la sécurité alimentaire des communautés affectées par le VIH. CRS a mis en œuvre un programme intégré portant sur des interventions agricoles et des distributions alimentaires pour aider les ménages vulnérables à Chikwawa et à Phalombe. CRS a choisi les deux régions suite au niveau d'insécurité alimentaire et à la prévalence estimée du VIH/SIDA. Travaillant avec les dirigeants locaux et les communautés existantes, des comités ont été formés pour définir des critères déterminant les ménages ayant droit à l'aide alimentaire. Tous les membres communautaires ont été invités pour recevoir une formation visant à améliorer les compétences en matière de production agricole. Dans le cadre du projet COPE de Save the Children, les communautés cultivent des jardins pour fournir des patates douces et du manioc aux familles qui s'occupent des orphelins et aux personnes atteintes de VIH/SIDA.

Recommandations:

1. Travailler avec les structures communautaires traditionnelles pour choisir les ménages vulnérables. CRS a travaillé avec des chefs de village et des communautés pour créer un « comité des soins aux orphelins » responsable de l'identification et du suivi des ménages les plus vulnérables pour qu'ils puissent recevoir des aliments.
2. Faire participer la communauté à la définition des critères pour ses membres les plus vulnérables et mettre en place un système pour suivre la participation au programme. Le système devrait fournir un feed-back sur les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs de la sécurité alimentaire de la communauté. Dans les régions où CRS intervient, les communautés ont identifié les adultes qui sont malades, les orphelins et les enfants vulnérables, les ménages avec à leur tête des personnes âgées ou des femmes et les familles avec un membre malade. CRS a créé des registres communautaires pour identifier les participants qui reçoivent de la nourriture, et pour déterminer si les membres de la famille participent à d'autres activités.
3. Faire participer les familles aux programmes d'aide et de protection dans d'autres interventions de sécurité alimentaire d'un caractère plus durable, par exemple, la formation agricole et la formation professionnelle.
4. Définir des critères clairs à l'entrée et à la sortie pour les familles recevant les aliments dans le cadre de l'intervention.
5. Fournir une formation professionnelle directe aux orphelins ou réaliser des activités de plaidoyer qui encouragent les familles à continuer d'envoyer les enfants à l'école.

On recommande que, dans chaque communauté, un groupe existant soit identifié pour aider à gérer le programme alimentaire. Ce groupe devrait déjà être engagé dans des activités communautaires aidant les personnes vulnérables et de préférence, il fonctionnera entièrement sur la base de ressources disponibles localement. Si un tel groupe n'existe pas, un comité sera organisé par l'organisme ou le partenaire externe. Si un programme souhaite apporter des rations alimentaires à domicile aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ou aux orphelins, il faudra mettre en place une équipe responsable des aspects logistiques. Il faudra notamment planifier et commander les aliments, les recevoir et les garder et ensuite apporter la nourriture aux ménages bénéficiaires. Il est nécessaire de mettre en place un simple système de suivi pour garder des traces de la distribution de nourriture à chaque ménage.

Dans le cadre d'un programme d'alimentation sur place, le comité choisit des membres de la communauté qui devront préparer et servir les repas quotidiens. Une stratégie basée sur des interventions plus durables doit être formulée car les dons d'aliments ne dureront pas indéfiniment. Dans le cadre de cette stratégie de remplacement, le comité devra également définir des critères pour décider quand il faut arrêter de donner de la nourriture à un ménage pour diriger celui-ci vers d'autres interventions favorisant une stratégie de survie plus sécurisante.

➢ *Quels sont les bénéficiaires et quels sont leurs besoins en énergie ?*

Une fois l'approche décidée de distribution alimentaire, il est important de déterminer les éventuels bénéficiaires et les critères appropriés pour participer. Un programme travaillant avec les dirigeants communautaires devra voir s'il convient de distribuer des aliments à tous les ménages d'une communauté ou s'il est plus indiqué de cibler des groupes précis – par exemple les ménages avec des personnes vivant avec le VIH/SIDA ou des orphelins ou encore, des orphelins de moins de cinq ans. Ces décisions dépendront de la prévalence du VIH dans la communauté : est-ce que les gens sont au courant de la maladie et risque-t-on de rejeter les familles qui participent au programme ?

La première étape pour déterminer les bénéficiaires éventuels et leurs besoins en énergie et protéine consiste à examiner la composition du ménage et à estimer leurs apports alimentaires et les insuffisances actuelles du point de vue nutritionnel. Le tableau 4 montre les besoins en énergie et en protéines pour les adultes et enfants en bonne santé, ainsi que les suppléments nécessaires pour les personnes infectées par le VIH ou malades de SIDA et pour les femmes enceintes et celles qui allaitent. Cette information peut être utilisée pour estimer les besoins quotidiens en énergie et protéine du ménage (tableau 5).

Le tableau 5 présente l'exemple d'une famille de neuf personnes. Chaque adulte est actif et un homme est infecté par le VIH. La femme allaite son bébé d'un an et deux orphelins adolescents font partie de la famille. Le calcul des besoins alimentaires donne un total de 19 760 kcal/jour. Le total est la somme des besoins de chaque personne et non pas la moyenne multipliée par le nombre de personnes dans le ménage. Dans des situations où l'on ne dispose pas d'information sur l'âge et le sexe de chaque membre de la famille, une moyenne de 2 070 ou 2 100 kcal/personne est souvent utilisée. Il est certes préférable de se baser sur la répartition par âge et sexe, mais si on choisit la moyenne, il faut rendre le calcul explicite.

Tableau 4 : Besoins quotidiens en énergie et protéines pour les adultes et les enfants

Besoins moyens pour les adultes (kcal/jour) 2070		**Energie kcal/jour**	**Protéines g/jour**
a) Ajustement pour niveau d'activité			
Modéré:	Hommes	+360	57
	Femmes	+100	48
	Population entière	+140	
Elevé:	Hommes	+850	57
	Femmes	+330	48
	Population entière	+350	
b) Grossesse		+285	55
c) Allaitement		+500	68
d) **Adultes infectés par le VIH**		**Augmentation de 10%-15%**	**Augmentation de 50% à 100%**

Besoins moyens pour les enfants par âge		
0-2 mois	404	
3-5 mois	550	
6-8 mois	682	
9-11 mois	830	
12-23 mois	1092	12
1-3 ans	1250	23
3-5 ans	1500	26
5-7 ans	1710	30
7-10 ans	1880	38
Garçons		
10-12 ans	2170	50
12-14 ans	2360	64
14-16 ans	2620	75
16-18 ans	2820	84
Filles		
10-12 ans	1925	52
12-14 ans	2040	62
14-16 ans	2135	69
16-18 ans	2150	66
Si enceintes	+285	+7

Note: Les besoins moyens s'élèvent à 2 070 kcal par jour. Une femme modérément active âgée de 27 ans qui est enceinte et infectée par le VIH demandera :

Moyenne		Niveau d'activité		Grossesse		Statut VIH*	TOTAL
2 070	+	100	+	285	+	368	2 823 kcal

* L'augmentation des besoins à cause de l'infection par le VIH de la femme est estimée à 15% de 2 070+100+285 = 368 kcal.

Sources : James et Schofield (1990) et OMS (1985).

Tableau 5 : Exemple de calcul des besoins quotidiens d'une famille

Pour une famille de neuf personnes avec trois adultes très actifs (dont un homme infecté par le VIH et une femme qui allaite) et six enfants (dont deux orphelins adolescents en bonne santé et quatre enfants âgés de 1 à 10 ans).

		Energie kcal/jour	**Protéines** g/jour
Adultes :			
Homme actif	2 070 + 850	2,920	57
Femme active qui allaite	2 070 + 330 + 500	2,900	68
Homme actif infecté par le VIH	2 070 + 850 + 438*	3,358	114
Enfants :			
(âges en années)			
1		1,092	12
4		1,500	26
7		1,710	30
10		1,880	38
Fille 13		2,040	62
Garçon 14		2,360	64
Total besoins quotidiens du ménage:		**19,760**	**471**

*** L'infection par le VIH signifie que la personne a besoin de 10%-15% d'énergie en plus et de 50%-100% de protéines en plus.**

Sélection de la taille des rations et composition des aliments

Les décisions concernant la taille des rations et la composition des aliments compris dans un panier d'aliments devraient se fonder sur les objectifs du programme : s'agit-il davantage de répondre aux besoins nutritionnels ou de servir d'incitation à la participation au programme ?

Avant de déterminer la taille de la ration, une brève évaluation sera faite pour déterminer la définition communautaire d'un ménage. La définition varie, surtout dans les régions connaissant une prévalence élevée du VIH, où la composition des ménages change car les membres de la famille et les amis prennent soin des enfants et d'autres personnes.

La sélection d'aliments qui feront partie d'un programme d'aide alimentaire est influencée par quatre aspects : 1) sont-ils appropriés du point de vue nutritionnel ; 2) sont-ils culturellement acceptables ; 3) peuvent-ils être transformés, gardés et préparés correctement ; et 4) complètent-ils plus qu'ils ne remplacent les aliments locaux. D'autres facteurs (par exemple, le type de produits nécessaires) limitent parfois le choix. Le tableau 6 montre la valeur nutritionnelle des aliments disponibles dans le cadre du programme alimentaire du titre II des Etats-Unis.

Valeur nutritionnelle. Est-ce que les aliments qui seront inclus répondent aux besoins nutritionnels des adultes et des enfants ? Sont-ils bien tolérés et facilement digestibles pour un enfant ou un adulte malade du SIDA ? Les jeunes enfants et les nourrissons ne peuvent pas digérer un volume important. Une personne malade du SIDA absorbe souvent mal les aliments. Pour les jeunes enfants et les personnes séropositives, les aliments riches en protéines et en micronutriments (par exemple, un mélange de maïs et de soja enrichis) sont plus bénéfiques et peuvent être mieux digérés. (Voir module 3 sur la prise en charge des symptômes).

Acceptabilité culturelle. Telle communauté ou tel ménage aura des préférences ou des tabous en matière d'alimentation, surtout au moment de la grossesse, l'allaitement ou la maladie. Il est important de choisir des aliments qui améliorent l'état nutritionnel et découragent les pratiques néfastes. Il s'agit d'une composante importante de la phase d'évaluation. Les planificateurs de programme doivent faire des suggestions concernant le choix des aliments disponibles pour les membres communautaires et obtenir leur avis avant de déterminer la ration.

Aliments à distribuer

Tout programme devrait choisir des aliments à distribuer qui sont acceptables pour la communauté et qui complètent le régime alimentaire local.

Disponibilité de techniques de transformation, de conservation et de préparation. Il faut tenir compte de la disponibilité de moulin a moudre et du combustible lorsqu'on choisit les aliments de l'aide alimentaire. Dans les régions où l'on manque de combustible, on recommande de choisir des aliments qui demandent moins de préparation et de temps de cuisson. Les farines et mélanges prêts à consommer ne demandent pas de préparation ou de mouture. Il est également important de tenir compte de la durée de l'emmagasinage, du type d'emballage, surtout dans les climats tropicaux où les insectes, la chaleur et l'humidité peuvent détériorer et causer la perte des aliments.

Compatibilité avec la production locale. Les aliments donnés ne devraient pas freiner la production locale ou réduire la demande pour des aliments locaux. Lors de la sélection des produits qui feront partie du panier alimentaire, il est important de trouver des aliments qui complètent les produits locaux ou qui les remplacent lors des pénuries saisonnières.

Le tableau 7 est un exemple de calcul de la taille des rations se basant sur les besoins en énergie et les protéines du ménage indiqués sur le tableau 5 (comprenant une personne vivant avec le VIH/SIDA). La taille de la ration se base sur les besoins nutritionnels estimés pour tous les membres du ménage en fonction des besoins en énergie et en protéine. L'exemple montre la nécessité 1) de comprendre la quantité d'énergie et de protéine que consomment les ménages à partir de sources autres que le panier alimentaire proposé, 2) d'être souple du point de vue du choix entre les produits tout en répondant aux besoins du point de vue énergie et protéine, 3) d'arrondir par exemple à 9 litres par mois quand la quantité recommandée est de 8,7 litres par mois et 4) de bien connaître les tableaux de composition alimentaire pour garantir l'exactitude.

La ration comprend trois produits communs aux programmes du Titre II. Des céréales enrichies avec des micronutriments (mélange maïs-soja) combinés à une bonne source de protéines (soit des haricots, soit des lentilles) et une source riche en énergie très acceptée (huile végétale raffinée). D'autres combinaisons sont possibles et on encourage le responsable du programme de revoir le calcul et de l'adapter à d'autres conditions.

Dans l'exemple du Tableau 7, la ration mensuelle est déterminée en fonction du total des besoins alimentaires quotidiens de la famille. Le calcul prend en compte les besoins supplémentaires du membre de la famille qui est infecté par le VIH et la condition liée au fait qu'environ 25-30 % des besoins en énergie devraient venir de l'huile. Notons que la ration fournit environ la moitié des besoins de la famille en énergie et protéine.

Les céréales entières telles que le blé et le maïs ne sont pas enrichies. Mais toutes les céréales des programmes du Titre II, à l'exception du riz, sont enrichies avec des vitamines B (thiamine, riboflavine, acide folique et acide nicotinique), de la vitamine A, du calcium et du fer. Les céréales sous forme de mélanges (mélange maïs-soja et mélange blé-soja) sont enrichies en plus avec du zinc, B12, acide pantothénique, iode, magnésium, vitamine C, vitamine D et vitamine E.

Les contenus en micronutriments des céréales mélangées sont des estimations. Etant donne que certaines de ces vitamines sont perdues lors de l'emmagasinage et de la cuisson, elles ne reflètent pas exactement les quantités disponibles pour l'organisme après la consommation. Par exemple, jusqu'à 40 % du contenu en vitamine A est perdu dans les céréales enrichies qui sont exposées pendant plusieurs moins à la chaleur, à la lumière et à l'air. Les sels minéraux ne sont pas exposés à la détérioration causée par les facteurs environnementaux mais leur bio disponibilité dans les céréales peut être très diminuée par des inhibiteurs d'absorption présents dans les produits d'aide alimentaire et autres aliments consommés couramment tels que le thé et le café.

Toute l'huile fournie dans le cadre du Titre II est enrichie avec de la vitamine A, nutriment essentiel pour la protection de la santé de la population quelle qu'elle soit mais surtout pour celle des jeunes enfants. Une cuillère (environ 14 grammes) d'huile végétale enrichie permet de satisfaire à 70 % des besoins quotidiens d'un enfant entre 5 et 10 ans et à environ 50% des besoins d'un adulte en ce qui concerne la vitamine A. Le calcul de la ration familiale du tableau 7 ne tient pas compte des besoins de micronutriments tels que la vitamine A ou le fer. Mais la ration de CSB, lentilles et huile pour la famille de neuf personnes fournit 43 070 UI/jour de vitamine A, non compris la contribution venant du régime alimentaire de la famille. Cela représente trois fois plus que le niveau nécessaire pour une famille de cette taille mais il faut s'attendre à des pertes suite au stockage et à la cuisson, surtout pour le CSB qui fournit plus de 60% de la vitamine A dans la ration.

Les calculs d'une ration en fonction de nutriments spécifiques peut être faits avec l'information fournie dans le Guide de référence des produits, en fonction de la composition en nutriments (première partie) et des besoins en nutriments (deuxième partie). Suite aux effets inhibiteurs ou enrichissants des différentes composantes alimentaires sur l'utilisation de micronutriments, le calcul des micronutriments spécifiques devrait être fait par quelqu'un qui connaît bien la carence en micronutriments. Vu la difficulté de planifier des régimes alimentaires en fonction de micronutriments spécifiques, il est recommandé que les rations alimentaires se basent plutôt sur les besoins en énergie et en protéine.

Tableau 6. Aliments fournis par le biais du Programme alimentaire du Titre II aux Etats-Unis

Aliment	Energie (kcal/100g)	Protéines (par 100g)	Fer (mg/100g)	Vitamine A* (UI/100g)
Céréales				
Bulghur	342	12,3	2,9	2 205
Maïs	366	8,5	2,9	2 205
Riz	365	7,1	0,80	0,0
Sorgho	339	11,3	3,0	2 205
Gruaux de sorgho fortifiés au soja	337	17,3	2,9	2 205
Farine de blé	333	11,7	4,4	2 205
Légumineuses				
Lentilles	338	28,1	9,02	39
Pois	341	24,6	4,40	149
Aliments mélangés fortifiés				
Mélange de maïs soja	374,3	17,1	17,49	2 612
Mélange de blé soja	354,5	21,5	17,85	2 323
Matières grasses				
Huile végétale	884	0,0	0,02	6,000

* Notons que la composition en vitamine A est souvent présentée en microgrammes d'équivalents de rétinol (µg RE). Les conversions des unités internationales (UI) : 1000 UI = 333 µg RE.

Pour des spécifications complètes, voir les Fiches de Faits de la première partie du Guide de Référence des Produits à : www.usaid.gov/hum_response/crg/.

Tableau 7. Exemple de calcul d'un panier alimentaire pour un ménage

Calcul pour les rations alimentaires nécessaires par ménage : *(En fonction de 9 personnes qui consomment déjà 10 000 kcal et 100 grammes de protéines par jour - voir Tableau 5)*

A) BESOINS DU MENAGE

Adultes:		**Energie** Kcal/jour	**Protéines** g/jour
Homme actif	2 070 + 850	2 920	57
Femme active qui allaite	2 070 + 330 + 500	2 900	68
Homme actif infecté VIH	2 070 + 850 + 438*	3 358	114
Enfants (âge en années):			
1		1,092	12
4		1,500	26
7		1,710	30
10		1,880	38
Fille 13		2,040	62
Garçon 14		2,360	64
Total besoins quotidiens du ménage :		**19,760**	**471**

B) DEFICIT

Pour calculer, il faut soustraire les apports alimentaires des besoins quotidiens

(Besoins quotidiens - apports actuels estimés)		=	Déficit	
Energie	19 760 kcal - 10 000 kcal	=	**9,760**	
Protéines	471 g - 100 g	=		**371**

C) REUNIR UN PANIER ALIMENTAIRE

Choisir un maximum de 3 produits de base pour le panier alimentaire

Pour l'infection par le VIH, choisir une source d'énergie élevée (huile végétale), des céréales fortifiées avec des micronutriments (mélange maïs soja) et une source riche en protéines (lentilles) (Tableau 6). Baser la ration sur au moins 25%-30% des calories provenant des matières grasses et de l'huile (ou 0,33 x 9 760) = 2 440 kcal de l'huile.

Calculer la ration quotidienne du ménage

1) Huile : Nécessite 2 440 calories à partir d'huile végétale en ration = 276 g
   (en fonction de 100 g d'huile = 884 kcal ; puis 276 g = 2 440 kcal)

2) Céréales/légumineuses sont nécessaires pour apporter l'énergie restante :
   (en fonction du déficit d'énergie total – énergie de l'huile)

   (Déficit total de 9 760 – apport d'huile de 2 440) = 7 320 kcal
   L'énergie restante fournie par des quantités égales de mélange maïs soja (1 kg) et lentilles (1 kg)
   Où 1 kg de CSB = 3 743 kcal ; 1 kg de lentilles = 3 380 kcal
   Total énergie fournie par chaque kg de mélange maïs soja et lentilles = 7 123 kcal

Calculer la ration mensuelle

1) Huile :	276 g x 30 jours	=	8,28 kg ou 9 litres (puisque 920 g = 1 litre)
2) Mélange maïs soja :	1 kg x 30 jours	=	30 kg
3) Lentilles :	1 kg x 30 jours	=	30 kg

Vérifier que les rations répondent aux niveaux nécessaires de protéines

Vu que le mélange maïs soja et les lentilles sont la source de protéines et que le déficit est de 371 grammes/jour
1) Mélange maïs soja : Protéines par kg = 171 g ou ration = 171 g/jour

2) Lentilles : Protéines par kg = 281 g ou ration = 281 g/jour
La famille a besoin de 371g/jour supplémentaires (voir ci-dessus)
Le mélange maïs soja et les lentilles fournissent (171g + 281g) = 452 g/jour
Pas de déficit au niveau des protéines quotidiennes ou mensuelles de la ration (avec un léger apport supplémentaire)
Pas de mélange maïs soja ou lentilles supplémentaires nécessaires

Ration familiale mensuelle

Huile:	9 litres
Mélange maïs soja:	30 kg
Lentilles:	30 kg

Les quantités des rations ont été arrondies pour fournir environ 286 885 de kcal/mois ou 9 563 kcal/jour et 13 560 grammes de protéines/mois ou 452 g/jour. Si l'huile passe de 9 à 10 litres/mois, on pourra répondre au léger déficit en énergie de 6 000 kcal/mois. Les rations dépendent de l'estimation des apports alimentaires familiaux autres que la ration.

* L'infection par le VIH signifie que la personne a besoin de 10%-15% d'énergie en plus et d'un supplément de 50%-100% de protéines.

Relier les communautés aux autres services

Fournir des aliments peut jouer un rôle important en : a) aidant les ménages affectés par le VIH à affronter la situation de vivre avec quelqu'un malade du SIDA, b) fournissant des aliments supplémentaires aux ménages en proie à des difficultés et qui s'occupent d'orphelins à cause de la maladie ou c) aidant les ménages qui ont perdu récemment un membre afin qu'ils puissent garder leurs ressources pour couvrir d'autres dépenses associées à la maladie ou à la perte d'un membre de la famille. Si une aide alimentaire est donnée, elle devra faire partie d'une stratégie d'intervention générale qui renforce la capacité des ménages et des communautés affectées par le SIDA pour qu'ils puissent subvenir à leurs besoins dans le long terme. Les programmes qui utilisent les aliments pour fournir un soutien nutritionnel aux ménages sont surtout efficaces s'ils sont combinés ou liés à d'autres services tels que :

- L'éducation et les conseils en matière de nutrition qui garantissent une bonne utilisation, préparation et un stockage correct des aliments;
- La promotion de la croissance, l'allaitement maternel et les services de santé infantile de base pour promouvoir la santé des jeunes enfants;
- Les services de santé pour traiter les infections, surtout la diarrhée, la tuberculose et le paludisme qui peuvent aggraver la malnutrition;
- Les services de santé reproductive surtout les soins prénataux et postnataux pour aider les femmes enceintes et les femmes qui allaitent ;
- Le soutien psychologique pour les gens vivant avec le VIH/SIDA et les membres de la famille qui doivent affronter la situation et faire des plans pour l'avenir ;
- D'autres types de soutien économique et social, notamment les programmes de microfinance, de formation agricole, de formation professionnelle et d'alimentation scolaire et les programmes qui aident les ménages affectés par le VIH à conserver leurs revenus, leurs économies et la sécurité de survie en général.

Programmes d'alimentation dans les institutions

Des institutions comme les orphelinats, les groupes communautaires, les hospices et les dispensaires distribuent des rations (à emporter ou à consommer sur place) pour des groupes cibles précises y compris les personnes affectées par le VIH/SIDA. Ces programmes visent généralement des groupes cibles précises : les personnes malades du SIDA qui viennent pour des traitements et des soins, les enfants qui ont perdu un parent à cause du SIDA ou les enfants de la rue.

La conception d'un régime alimentaire complet pour les personnes nourris dans des institutions demande une étude attentive sur la manière de répondre aux besoins nutritionnels et pour s'assurer que la nourriture est attirante, culturellement acceptable, facile à préparer, à servir et à consommer. Les ressources doivent être disponibles pour vérifier que les besoins sont satisfaits dans le temps. Le rôle de l'aide alimentaire doit compléter les aliments disponibles localement, surtout les fruits et les légumes. On peut utiliser les suggestions données auparavant pour estimer un panier alimentaire mais il faut songer à y ajouter d'autres aliments et saveurs tels que épices, sel, sucre, fruits et légumes.

Soins institutionnels pour les personnes souffrant de malnutrition grave

Dans certains cas, les personnes malades du SIDA ou les enfants qui sont restés orphelins suite au décès de la mère risquent d'arriver à un stade grave de malnutrition, nécessitant un traitement thérapeutique pour diminuer le risque de décès ou de morbidité excessive. Dans le cadre d'une alimentation thérapeutique, une personne reçoit des soins médicaux et nutritionnels jusqu'à ce qu'elle arrive à un gain de poids suffisant. Les délais de récupération d'un enfant mal nourri sont généralement de quatre à six semaines. Pour les adultes et les enfants infectés par le VIH, le gain de poids risque de ne pas être suffisant et les programmes devront évaluer avec les ménages si des soins nutritionnels ou un traitement médical plus intensif est nécessaire.

La plupart des programmes à base communautaire manque de ressources pour gérer des centres d'alimentation thérapeutique. Par conséquent, dans les régions où la prévalence de l'atrophie/émaciation (faible poids pour taille chez les moins de 5 ans) ou de grave malnutrition est supérieure à 10 %, on recommande que le programme travaille avec des organisations non gouvernementales locales et des gouvernements pour créer des centres où l'on administre une alimentation thérapeutique. Pour de plus amples informations, prière de consulter les directives de l'UNICEF, de l'OMS et des autorités locales.

Références

Dickin, Kate, M. Griffiths, and E. Piwoz. 1998. *Designing by Dialogue: A Program Planning Guide for Consultative Research for Improving Young Child Feeding Practices*. Washington, DC: Academy for Educational Development and The Manoff Group.

Donahue, Jill, and J. Williamson. 1999. *"Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS."* Washington, DC: Displaced Children and Orphans Fund, Agence des Etats-Unis pour le développement international.

Food and Agricultural Organization (FAO). 1988. *Requirements of Vitamin A, Iron, Folate and Vitamin B12*. Report of a joint FAO/WHO expert consultation. Rome: FAO.

Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA). 1999. "*The Use of Food Rations in Maternal Child Health Programs.*" Washington, DC: Academy for Educational Development.

James, W.P.T., and E. C. Schofield. 1990. *Human Energy Requirements: A Manual for Planners and Nutritionists.* Oxford: Oxford University Press et Food and Agriculture Organization.

Lorey, M. 2000. "Handbook for Programs to Assist Children Affected by HIV/AIDS." Washington, DC: USAID.

United Nations High Commissioner for Refugees and World Food Program (UNHCR/WFP). 1999. (Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Progamme alimentaire mondial) *Guidelines for Selective Feeding Programmes in Emergency Situations*. Genève: UNHCR.

US Agency for International Development (USAID). 2000. *Commodities Reference Guide*. Washington, DC: Office of Food for Peace, Bureau for Food for Peace and Voluntary Assistance, USAID.

World Health Organization (WHO) (Organisation mondiale de la santé). 1999. *The Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and other Senior Health Workers*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.

World Health Organization (WHO). 1985. *Energy and Protein Requirements.*Technical Report Series 724. Genève: Organisation mondiale de la Santé.

Sites Web

Le Guide de référence des produits de base (première et deuxième partie) comprend une explication détaillée sur l'utilisation de produits donnés dans le cadre de diverses activités de développement : www.usaid.gov/hum_response/crg/