

Alliance

Internationale
contre le VIH/SIDA

Soutenant l'action des communautés contre le SIDA
dans les pays en voie de développement

Bâtissons l'espoir : notes thématiques pour l'Afrique

Santé et nutrition



Ressources pour les
communautés soutenant
les orphelins et enfants
vulnérables

Remerciements

Qu'est-ce que l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA ?

L'Alliance internationale contre le VIH/SIDA est une organisation internationale non-gouvernementale qui soutient les communautés dans les pays en voie de développement à contribuer de façon importante à la prévention du VIH, à la prise en charge du SIDA, et à la prise en charge des enfants touchés par l'épidémie. Depuis son établissement en 1993, l'Alliance a fourni un soutien financier et technique aux initiatives d'ONG et d'OBC situées dans plus de 40 pays.

© Copyright textes International HIV/AIDS Alliance 2003

© Copyright illustrations David Gifford 2003

Les informations et les illustrations contenues dans cette publication peuvent être librement reproduites, publiées ou autrement utilisées pour toute cause à but non lucratif sans l'accord préalable d'International HIV/AIDS Alliance. Cependant, International HIV/AIDS Alliance demande à être citée comme étant la source de l'information.

Ces ressources ont été mises au point avec le concours du U.S. Agency for International Development (USAID) et USAID Bureau for Africa dans les termes de la subvention numéro HRN-G-00-98-00010-00, ainsi que Swedish International Development Agency (Sida). Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue des bailleurs de fonds mentionnés ci-dessus.

L'Alliance tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à cette publication :

MEMBRES DU GROUPE DE DÉVELOPPEMENT DE BÂTISSONS L'ESPOIR

Adama Gueye, RNP+, Sénégal ; Alioune Fall, ANCS, Sénégal ; Amadou Sambe, CEGID, Sénégal ; Amani Mwangomba, TICOBABO, Kenya ; Ana Gerónimo Martins, Associação Mulemba, Angola ; Ana Pereira, Pastoral Da Criança, Angola ; Angello Mbola Terca, Caritas Angola, Angola ; Anne Sjord, CONCERN, Ouganda ; Baba Goumbala, ANCS, Sénégal ; Batuke Walusiku, Forum for the Advancement of Women Educationists in Zambia, Zambie ; Beven Mwachande, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe ; Boniface Kalanda, National AIDS Commission, Malawi ; Bonifacio Mahumane, Save the Children, Mozambique ; Boubacar Mane, Bokk Jëf, Sénégal ; Brice Millogo, IPC, Burkina Faso ; Bruno Somé, IPC, Burkina Faso ; C. Nleya, Ministry of Health and Child Welfare, Zimbabwe ; Carina Winberg, Kubatsirana, Mozambique ; Catherine Diouf, SWAA, Sénégal ; Catherine Fall, Bokk Jëf, Sénégal ; Catherine S. Ogolla, KANCO, Kenya ; Charles Becker, Réser-SIDA, Sénégal ; Clara Chinaca, Kubatsirana, Mozambique ; David Mawejje, Save the Children UK, Ouganda ; Deo Nyanzi, UNESO, Ouganda ; Dieudonné Bassonon, IPC, Burkina Faso ; Diallo Oumar Allaye, Mali ; Djibril M. Baal, Synergie Pour l'Enfance, Sénégal ; Dorothy Namutamba, NACWOLA, Ouganda ; Dr Edgar Lafia, Labo Bactério-virologie, Sénégal ; Dr Fatim Louise Dia, ACI, Sénégal ; Dr Léopold Gaston Boissy, Chu Fann, Sénégal ; Dr Mame Anta Ngoné, Ndour Réser-Sida, Sénégal ; Dr Maty Diouf, Synergie Pour l'Enfance, Sénégal ; Dr Nakakeeto Margaret, Mulago Hospital, Ouganda ; Dr Yakhya Ba, Synergie Pour l'Enfance, Sénégal ; Dr. Mtana Lewa, COBA, Kenya ; Dr. Richard Okech, Plan International, Ouganda ; Ellen Jiyani, Malawi ; Estela Paulo, FDC, Mozambique ; Fodé konde, AJTB, Burkina Faso ; Fortune Thembo, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe ; Fr. Alberto Mandavili, Caritas de Angola, Angola ; Franceline Kaboré, IPC, Burkina Faso ; Francisco Dala, Centro de Apoio as Crianças Órfãs, Angola ; George Alufandika, Malawi ; Hector Chiboola, University of Zambia, Zambie ; Hope for a Child in Christ, Zimbabwe ; Humphrey Shumba, Save the Children UK, Malawi ; Irmã Emília Buendo, Abrigo Das Crianças Órfãs, Angola ; Jacinta Wamiti, COREMI, Kenya ; Jackie Nabwire, NACWOLA, Ouganda ; Jacob Mati, IDS, Kenya ; James Njuguna, UNV/NACC, Kenya ; Jane Nalubega, Child Advocacy International, Ouganda ; John Williamson, Technical Advisor, DCOF, USA ; Kally Niang, CEGID, Sénégal ; Keith Heywood, Christian Brothers College, Zimbabwe ; Khalifa Soulama, IPC, Burkina Faso ; Kilton Moyo, Thuthuka Project, Zimbabwe ; Lillian Mworeko, UNASO, Ouganda ; Linda Dube, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe ; Ludifine Opundo, SWAK, Kenya ; Lukubo Mary, TASO, Ouganda ; Mame Diarra



Remerciements

Seck, RNP+, Sénégal ; Mark Rabundi, St. John Community Center, Kenya ; Mary Simasiku, Care International Zambia, Zambia ; Ncazelo Ncube, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe ; Ndèye Seynabou Ndoye Ngom, Synergie Pour l'Enfance, Sénégal ; Noah Sanganyi Children's Department, Kenya ; Olex Kamowa, Malawi ; PACT Zimbabwe, Zimbabwe ; Pafadnam Frédéric, APASEV, Burkina Faso ; Pamela Mugisha, Action Aid, Ouganda ; Pastor Z.K. Khadambi, PAG, Kenya ; Patience Lily Alidri, Save the Children UK, Ouganda ; Patrick Nayupe, Save the Children UK, Malawi ; Petronella Mayeya, African Regional Council for Mental Health, Zambia ; Resistance Mhlanga, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe ; Rose Kambewa, Malawi ; Sawadogo Fati, AAS, Burkina Faso ; Simon Ochieng, FHI, Kenya ; Simon Pierre Sagna, Sida-Service, Sénégal ; Sobgo Gaston, Save the Children, Burkina Faso ; Some Paul-André, IPC, Burkina Faso ; Sphelile Kaseke, National Aids Council Youth Task Force - Bulawayo, Zimbabwe ; T. Ncube, Ministry of Health and Child Welfare, Zimbabwe ; Tahirou Ndoye, CEGID, Sénégal ; Thompson Odoki, UWESO, Ouganda ; Tommaso Giovacchini, Save The Children UK, Angola ; V. N. Thatha, Ministry of Education and Culture, Zimbabwe ; Victor K. Jere, Save the Children USA, Malawi ; Wachira Mugo, ARO, Kenya ; Wairimu Mungai, WEMIHS, Kenya ; Willard Manjolo, Ministry of Gender, Youth and Community Services, Malawi ; Yacouba Kaboré, MSF/EDR, Burkina Faso.

MEMBRES DU COMITÉ CONSULTATIF DE BÂTISSONS L'ESPOIR

Amaya Gillespie, UNICEF, USA ; Andrew Chetley, Exchange, Healthlink Worldwide, GB ; Brenda Yamba, SCOPE, Zambia ; Denis Tindyebwa, Regional Centre for Quality of Health Care in Uganda, Ouganda ; Doug Webb, Save the Children UK, GB ; Dr Ngagne Mbaye, Synergie Pour l'Enfance, Sénégal ; Eka Williams, Population Council, Afrique du Sud ; Elaine Ireland, Save the Children UK, GB ; Geoff Foster, Zimbabwe ; Jill Donahue, Catholic Relief Services, Zimbabwe ; John Musanje, Family Health Trust, Zambia ; Ngagne Mbaye, Synergie pour l'Enfants, Sénégal ; Peter McDermott, USAID Bureau for Africa, USA ; Stan Phiri, UNICEF, Kenya ; Stefan Germann, Salvation Army, Masiye Camp, Zimbabwe ; Tenso Kalala, SCOPE, Zambia.

LE PERSONNEL ET LES CONSULTANTS DE L'ALLIANCE INTERNATIONALE CONTRE LE VIH/SIDA

Contexte



Ces notes thématiques sont composées d'une série de six fascicules comprenant une vue d'ensemble et les cinq sujets suivants :

- L'éducation
- La santé et la nutrition
- Le soutien psychosocial
- L'inclusion sociale
- Le renforcement économique

Ces notes thématiques ont été élaborées à travers un processus participatif, guidé par un comité consultatif international. Plus de 80 personnes en Afrique ont participé à l'élaboration des différentes versions (en anglais, en portugais et en français). Ces personnes ont lu et corrigé les notes. Elles ont aussi fourni des commentaires et ont apporté des exemples et des études de cas provenant de leurs propres pays. Une partie de la revue s'est déroulée sous forme d'une réunion en Ouganda. Vingt participants venant d'Ouganda, du Malawi, de Zambie, du Zimbabwe, du Kenya, du Burkina Faso, du Sénégal, du Mali, du Mozambique et d'Angola y ont assisté. Les participants à cette réunion ont ensuite continué le processus de revue dans leurs pays en révisant ces notes avec leurs collègues. Les exemples et les études de cas issus de ce processus sont annotés dans le texte comme provenant d'un « Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir ».

Ces notes thématiques sont divisées en quatre sections :

INTRODUCTION

Un résumé qui explique les raisons pour lesquelles nous devons porter plus d'attention à la santé et à la nutrition des enfants.

POINTS CLÉS

Les grandes lignes de l'impact du VIH/SIDA sur la santé et la nutrition des enfants.

PRINCIPES

Des lignes directrices qui devraient guider les programmes d'intervention sur la santé et la nutrition des enfants.

STRATÉGIES

Des méthodes possibles pour répondre aux besoins de santé et de nutrition des enfants, basées sur les expériences pratiques des ONG et des communautés.

On peut désormais se référer à une base croissante de stratégies prouvées efficaces pour soutenir les orphelins et les enfants vulnérables. Ces stratégies n'étant pas encore présentées de façon compréhensive, les articles se réfèrent non seulement à des stratégies déjà mises en œuvre, mais aussi à des stratégies basées sur les expériences des personnes travaillant avec les orphelins et les enfants vulnérables. Ceci dit, les stratégies ne sont pas listées par ordre de priorité ou d'efficacité.

Introduction

Le VIH/SIDA influe directement et indirectement sur la santé et la nutrition des enfants. Les enfants infectés par le VIH ont des besoins de santé et de nutrition spécifiques. Ceux qui ne sont pas infectés par le VIH mais qui vivent dans des familles affectées par le VIH ou qui sont orphelins risquent aussi d'être mal nourris à cause de la pauvreté.

Dans de nombreux pays africains, l'impact direct et indirect de l'épidémie sur la santé et la nutrition des enfants est l'une des causes majeures de l'augmentation du taux de mortalité infantile. Le bureau de recensement des USA estime que dans les pays les plus affectés par l'épidémie, le VIH/SIDA pourrait entraîner une augmentation de 76 % du taux de mortalité infantile et que celui des enfants de moins de 5 ans doublera d'ici 2010.

En l'an 2000, on estimait à 600'000 le nombre d'enfants infectés par le VIH. Les enfants sont infectés par la transmission mère-enfant, par voie sanguine ou à la suite d'abus sexuels.

- La transmission mère-enfant pendant la grossesse, à la naissance ou pendant l'allaitement est la cause de la plupart des infections par le VIH chez l'enfant. Sans intervention, une mère infectée sur trois transmettra le virus à ses enfant. La recherche est controversée mais il est probable que le risque de transmission puisse être réduit de façon importante grâce à la combinaison des trois interventions suivantes : les médicaments antirétroviraux, la césarienne élective et l'allaitement exclusif (ou alors remplacer le lait maternisé par du lait en poudre – soya ou lait animal).
- Le VIH peut être transmis aux enfants par des instruments médicaux contaminés ou lors d'une transfusion sanguine contaminée. Le risque d'infection peut être réduit de façon importante en stérilisant les instruments, en utilisant des aiguilles et des seringues à usage unique et en testant le sang à transfuser.
- Il est nécessaire, par ailleurs, de parler aux enfants des abus sexuels et de les conseiller sur les précautions à prendre. Le soutien de la communauté et les interventions communautaires peuvent jouer un rôle important pour réduire le nombre d'enfants infectés.

Les enfants infectés vivant dans des familles pauvres, où les conditions hygiéniques sont souvent mauvaises, sont plus à risque d'attraper des infections opportunistes et seront moins facilement soignés adéquatement ou vaccinés. Ils sont généralement sous-alimentés (quantité et qualité de la nourriture) à cause d'une réduction de leur production agricole ou de leurs revenus.



Toujours plus d'enfants tombent malade et meurent du VIH/SIDA

Introduction

Au Kenya, la moitié des enfants interrogés lors d'une étude ne mangeaient pas à leur faim. Certains ne prenaient que du thé ou de l'eau au petit-déjeuner et d'autres ne prenaient pas de déjeuner du tout. Par ailleurs, il existe des enfants qui ne reçoivent qu'un seul repas par jour et, souvent, il s'agit d'une nourriture pauvre en protéines.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

Dans une région d'Ouganda gravement touchée par le VIH/SIDA, un quart des familles cultive moins de terres et leur production agricole a considérablement baissé. L'épidémie a eu un impact semblable dans des régions de Tanzanie et du Rwanda.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

La malnutrition est aussi causée par la baisse de la production agricole. L'impact du VIH/SIDA dans le secteur agricole est grave, surtout dans les régions où beaucoup d'adultes sont malades ou décédés. Une réduction de la production agricole entraîne une réduction des revenus familiaux et une diminution de la sécurité alimentaire.

Les orphelins et les enfants dont les parents sont malades ou décédés sont aussi plus à risque d'être mal nourris. Beaucoup de familles pauvres, surtout celles avec de nombreux enfants, n'ont pas les moyens de s'alimenter pleinement et de façon équilibrée.

Points clés

PROBLÈMES DE SANTÉ CHEZ LES ENFANTS PORTEURS DU VIH ET CHEZ CEUX VIVANT DANS DES FOYERS AFFECTÉS PAR LE VIH

- Les enfants affectés sont à risque d'infections telles que la diarrhée, les infections respiratoires, le paludisme, la rougeole, et la malnutrition.
- Les enfants porteurs du VIH ont souvent les mêmes infections que les autres enfants, mais ces dernières sont plus fréquentes, plus sévères et plus persistantes. Ils ont souvent une toux chronique, une diarrhée persistante, des fièvres récurrentes, des otites, une malnutrition sévère et un retard staturo-pondéral. Les enfants peuvent aussi avoir d'autres affections comme des déficiences sévères en vitamine A, des mycoses buccales, des éruptions de la peau, le zona, et des adénopathies. Il est difficile de faire le diagnostic de certaines maladies comme la tuberculose chez les enfants infectés (test à la tuberculine souvent négatif). Dans beaucoup de pays, la pneumonie, la malnutrition et les diarrhées sont les causes les plus fréquentes de l'hospitalisation des enfants infectés.

Heathlink Worldwide (1997)

L'IMPACT DU VIH/SIDA SUR LA SANTÉ DES ENFANTS

1. Risque accru d'infection
2. Inaccessibilité aux soins de santé
3. Risques de santé (et accidents) liés au travail des enfants

1

RISQUE ACCRU D'INFECTION

Beaucoup de facteurs rendent les orphelins et les enfants vivant dans des familles touchées par le VIH/SIDA plus vulnérables aux infections courantes :

- La malnutrition, qui a pour effet d'affaiblir le système immunitaire et accroître la susceptibilité et la fragilité face à l'infection
- Un habitat et des installations sanitaires inadéquats
- Le manque d'hygiène domestique, individuelle et alimentaire (préparation et conservation des aliments)
- Le manque d'accès à l'eau potable
- Une immunisation incomplète
- Le manque de mesures préventives
- La cohabitation avec des adultes qui ont une tuberculose contagieuse. Les enfants de moins de deux ans sont particulièrement vulnérables
- Le manque d'argent.

2

INACCESSIBILITÉ AUX SOINS DE SANTÉ

Les orphelins et enfants vulnérables infectés ou affectés reçoivent des soins de santé inadéquats parce que :

- Les familles ne peuvent pas couvrir les coûts des soins médicaux (consultations, examens complémentaires, frais de transports), à cause de la pauvreté en général. Parfois aussi, la priorité est accordée à l'adulte malade. Il arrive enfin que le recours aux soins soit trop tardif, ce qui peut menacer la vie des enfants souffrant de certaines affections telles que la pneumonie ou le paludisme.
- Les parents atteints du VIH/SIDA sont souvent trop malades eux-mêmes pour s'occuper des enfants souffrants et ne peuvent plus amener l'enfant au centre de santé pour être soigné ou vacciné.
- Les tuteurs/accompagnateurs, surtout s'il s'agit de grands-parents ou de frères et sœurs aînés ne connaissent souvent ni les techniques de réhydratation orale ni celles de prévention. Ils ne savent pas toujours juger le moment nécessaire pour consulter un professionnel de la santé. La plupart des services de santé se focalisent sur l'éducation des mères au sujet de la santé des enfants. Ceci a des conséquences négatives pour les enfants qui n'ont pas de mère.

Points clés

- Les adolescents et les enfants chefs de familles ne fréquentent pas les services de santé par peur d'être stigmatisés.
- Certains parents évitent de fréquenter les services de santé à cause des problèmes de confidentialité. D'autres tuteurs/accompagnateurs craignent de devoir expliquer pourquoi ils amènent un enfant à la clinique régulièrement.
- Les tuteurs/accompagnateurs, en raison de leurs occupations, n'ont pas le temps d'amener l'enfant au centre de santé pour être soigné ou vacciné.
- Les enfants qui se trouvent dans des familles entretenues par un orphelin n'ont personne pour s'occuper d'eux lorsqu'ils sont malades. Parfois, ils sont victimes de rejet (isolement, non assistance). Dans certaines cultures, on ne soigne pas une personne malade de peur d'être tenu pour responsable de sa mort.
- Les tuteurs portent parfois moins d'attention aux orphelins à leur charge qu'à leurs propres enfants lorsqu'ils sont malades.
- Les professionnels de la santé n'ont pas toujours les compétences nécessaires pour prendre en charge les enfants infectés.
- Il arrive aussi que les attitudes négatives envers les enfants infectés ou ceux qui viennent de familles affectées dissuadent les accompagnateurs de retourner au centre de santé.
- Il arrive parfois que les professionnels de la santé refusent de traiter les enfants infectés ou affectés, ou bien leur accordent moins d'attention, soit parce qu'ils pensent qu'il s'agit d'une perte de temps et de ressources de traiter des enfants qui vont mourir, soit par crainte d'être infectés. Parfois, ils hésitent à prescrire des traitements lourds ou une réanimation intensive pour ces enfants, qu'ils considèrent comme condamnés.

Points clés



Les enfants doivent souvent travailler et ceci parfois dans des conditions dangereuses

3 RISQUES DE SANTÉ (ET ACCIDENTS) LIÉS AU TRAVAIL DES ENFANTS

De nombreux orphelins et enfants affectés doivent travailler pour survivre et soutenir leurs frères et sœurs, ou pour contribuer aux revenus de la famille lorsque leurs parents sont trop malades pour travailler. La santé des enfants peut être compromise par :

- Le travail sans sécurité dans des conditions dangereuses qui peut exposer les enfants à des substances toxiques (comme les produits chimiques et les pesticides) et comporte un risque élevé de blessure ou de brûlure.
- L'utilisation de plus en plus fréquente des enfants pour remplacer la main d'œuvre adulte, sans aucune formation préalable.
- Le surmenage physique.

L'IMPACT DU VIH/SIDA SUR LA NUTRITION DES ENFANTS

1. Retard de la croissance et du développement
2. Production agricole et sécurité alimentaire réduites
3. Augmentation du taux de mortalité infanto-juvénile

1 RETARD DE LA CROISSANCE ET DU DÉVELOPPEMENT

La maladie et la malnutrition peuvent entraîner un ralentissement ou un arrêt de la croissance ainsi qu'un retard des acquisitions psychomotrices. Les enfants infectés et affectés sont plus à risque d'un retard de la croissance et du développement psychomoteur parce que :

- Les parents malades ne sont pas toujours capables de préparer des repas réguliers et nourrissants pour leurs enfants.
- Les familles n'ont pas les moyens d'acheter une nourriture suffisante et équilibrée. Ceci est particulièrement vrai dans les familles dirigées par des orphelins ou des personnes âgées ou bien dans les grandes familles.
- Les tuteurs/accompagnateurs et surtout les grands-parents, les frères et sœurs aînés ne savent pas en quoi consiste une bonne alimentation, ou n'ont pas l'énergie pour préparer les repas.
- Les tuteurs/accompagnateurs n'ont pas le temps de nourrir les jeunes enfants et ne vérifient pas s'ils ont mangé.

Points clés

Entre 1997 et 2001, le CESAC (Centre d'écoute, de soins, d'animation et de conseils pour les personnes vivant avec le VIH) au Mali a dépisté au total 557 enfants séropositifs âgés entre 0 et 14 ans et a identifié 4346 enfants affectés dont 1993 étaient orphelins de père, de mère ou des deux. En 2001, le CESAC a assuré un soutien nutritionnel, médical, vestimentaire et scolaire à plus d'un millier d'enfants infectés ou affectés par le VIH/SIDA.

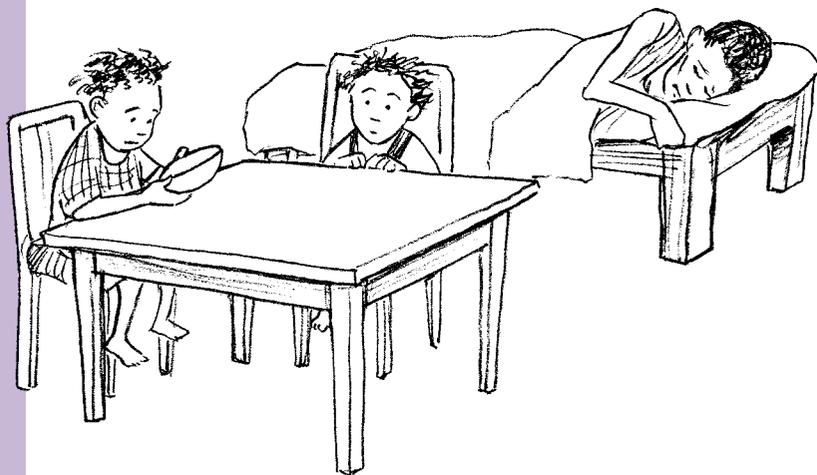
Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

Dans une école du Burkina Faso, certains orphelins qui n'ont pas assez à manger chez eux se voient souvent obligés de conserver leur repas scolaire pour le partager avec leurs frères et sœurs à la maison.

Au cours d'un entretien dans le cadre d'une analyse de situation, un maître d'école burkinabé a affirmé que les orphelins étaient moins réceptifs en classe que les autres enfants. « Ils sont souvent les plus sales et ne mangent pas toujours à leur faim ». Les maîtres, qui ne sont pas préoccupés par ces enfants, les chassent parfois de la classe et ces derniers finissent par abandonner l'école.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

- Les orphelins sont sujets de discrimination. Au Malawi et en Ouganda par exemple, certains orphelins ont rapporté qu'ils devaient manger seuls à l'heure des repas.
- Les problèmes psychologiques et affectifs, résultant de la maladie ou du décès des parents, peuvent causer la perte d'appétit et l'absence d'épanouissement chez les enfants.
- Les infections à répétition, comme la diarrhée, causent la malnutrition.



2 PRODUCTION AGRICOLE ET SECURITÉ ALIMENTAIRE RÉDUITES

La malnutrition ainsi que le retard de la croissance et du développement psychomoteur sont aussi liés à une production réduite des biens agricoles. Ceci explique l'insuffisance alimentaire et l'absence de réserves. Les orphelins et les enfants vivant dans les familles affectées sont le plus souvent à risque parce que :

- Les parents malades ne peuvent pas s'occuper de la récolte ou de l'élevage du bétail. Ils sont souvent obligés de vendre leurs animaux pour payer les frais médicaux.
- Les orphelins peuvent être expropriés de leurs terres et de leur bétail par des membres peu scrupuleux de la famille étendue ; ils peuvent aussi être obligés de vendre leurs biens pour couvrir les dettes ou les frais des funérailles.
- Les grands-parents, les veuves et les orphelins manquent de connaissances et d'intrants pour une bonne production agricole, rendant leurs familles vulnérables en cas de mauvaise récolte.

Principes

Le droit à la santé et à la nutrition est un droit fondamental de l'enfant. Tous les enfants doivent avoir accès aux services et aux programmes de santé. L'accès doit être garanti en particulier aux groupes les plus vulnérables.

PRINCIPES POUR GUIDER LES PROGRAMMES INTERVENANT SUR LA SANTÉ DES ENFANTS

1. S'assurer que les tuteurs/accompagnateurs savent comment maintenir les enfants en bonne santé
2. S'assurer que le traitement des infections courantes est le même pour tous les enfants (infectés et non infectés)
3. Bien réfléchir avant de faire un dépistage du VIH
4. Soutenir ceux qui s'occupent des enfants et des adultes vivant avec le VIH
5. Assurer des soins de santé adéquats aux tuteurs/accompagnateurs
6. Assurer des soins de santé de bonne qualité à domicile

1

S'ASSURER QUE LES TUTEURS/ACCOMPAGNATEURS SAVENT COMMENT MAINTENIR LES ENFANTS EN BONNE SANTÉ

Les tuteurs/accompagnateurs doivent savoir que les infections courantes peuvent être prévenues par la vaccination de base, une bonne alimentation et une hygiène correcte. Ils doivent aussi savoir comment soigner les petites affections à la maison et reconnaître les signes de gravité qui exigent le recours aux centres de santé. Il faut donner aux tuteurs/accompagnateurs les informations et les compétences nécessaires pour soigner un enfant malade à domicile, ce qui épargnera à la famille les coûts de transport et de frais médicaux.

2

S'ASSURER QUE LE TRAITEMENT DES INFECTIONS COURANTES EST LE MÊME POUR TOUS LES ENFANTS (INFECTÉS ET NON INFECTÉS)

Les enfants infectés peuvent vivre en bonne santé pendant longtemps s'ils reçoivent des soins préventifs de qualité, une bonne alimentation et un traitement rapide des infections courantes. De bons soins et un bon traitement médical améliorent la qualité de vie des enfants infectés. Des repas nourrissants aident les enfants à rester en bonne santé, à grandir et à se protéger des infections. Les enfants infectés ne sont pas tout le temps malades et devraient mener une vie ordinaire autant que possible. Cependant, de nombreux professionnels de la santé et de nombreuses communautés et familles ne le savent pas, et les programmes doivent améliorer leurs connaissances. Dans beaucoup de cas, le statut sérologique d'un enfant n'est pas connu. Les messages sur la santé des enfants doivent cependant rester les mêmes et s'adresser à tous ceux qui s'occupent d'enfants.

Principes

3

BIEN RÉFLÉCHIR AVANT DE FAIRE UN DÉPISTAGE DU VIH

Il est impossible de confirmer la séropositivité d'un enfant avant l'âge de 15 à 18 mois, lorsque l'enfant n'a plus d'anticorps maternels.

Un enfant ne devrait pas se faire tester avant qu'il ne reçoive, ainsi que son tuteur, des informations et des conseils appropriés sur le VIH/SIDA. De plus, il faut s'assurer au préalable que la divulgation du statut sérologique de l'enfant l'aidera à recevoir une meilleure prise en charge après le test. (Au Sénégal, en général, on peut tester un enfant avec le consentement du tuteur.)

S'ils sont assez âgés, les enfants doivent pouvoir donner leur consentement en toute connaissance de cause. Si l'enfant est très jeune, les programmes doivent avoir des indications claires sur les personnes autorisées à consentir au nom de l'enfant et s'assurer que, si l'enfant est séropositif, il ne sera pas exposé à la stigmatisation, à la discrimination et au rejet.

Il faut aussi réfléchir soigneusement sur l'avantage de révéler à un enfant son statut de séropositivité. Cette question devrait être abordée pendant le counselling et doit prendre en compte l'âge, les circonstances particulières et la qualité du soutien disponible.

4

SOUTENIR CEUX QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS ET DES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH

Lorsque le statut de séropositivité d'un enfant est connu, les tuteurs/accompagnateurs doivent être au courant des précautions de base pour ne pas être contaminés lors des soins. Les enfants qui s'occupent de parents vivant avec le VIH doivent aussi connaître ces précautions pour éviter la transmission du VIH, comme :

- être en contact minime avec le sang et les autres liquides corporels
- faire attention avec les instruments aigus
- couvrir les blessures ouvertes
- laver les draps et les habits tachés de sang et de fèces avec de l'eau chaude et du savon (ou mieux, tremper à l'eau de javel). Manipuler le tout le moins possible.

Il faut faire un suivi médical systématique et régulier des bébés de mères infectées qui ne sont pas allaités, car ils sont plus à risque de malnutrition et de diarrhée si on ne leur donne pas des quantités adéquates de lait maternisé ou si leurs repas ne sont pas préparés de façon hygiénique.

Les enfants et les adultes qui sont très malades ou mourants devraient être soignés chez eux dans la mesure du possible. Les tuteurs/accompagnateurs ont besoin d'une aide et d'un soutien pratique pour leur fournir les meilleurs soins palliatifs possibles.

Principes

5 ASSURER DES SOINS DE SANTÉ ADÉQUATS AUX TUTEURS/ACCOMPAGNATEURS

Maintenir les parents et autres accompagnateurs en bonne santé contribue de façon importante à la santé des enfants. Répondre aux besoins de santé des tuteurs les aide à vivre plus longtemps, accroît leur capacité à s'occuper des enfants et réduit le nombre d'orphelins. Un tuteur malade ne peut pas toujours prévoir une bonne alimentation pour les enfants à sa charge, les amener à la clinique pour se faire vacciner, suivre leur croissance et les soigner lorsqu'ils sont malades. Les programmes d'intervention doivent vérifier que des soins de santé adéquats sont disponibles aux personnes qui s'occupent d'orphelins et d'enfants vulnérables, ainsi qu'aux enfants eux-mêmes.

6 ASSURER DES SOINS DE SANTÉ DE BONNE QUALITÉ À DOMICILE

Améliorer les services de santé préventifs et curatifs à domicile. Il est important de viser toutes les familles vulnérables pour éviter la stigmatisation des personnes affectées par le VIH et pour éviter le ressentiment qui découle de la perception que certaines familles reçoivent un traitement spécial.



Amener les soins de santé à domicile

PRINCIPES POUR GUIDER LES PROGRAMMES INTERVENANT SUR LA NUTRITION DES ENFANTS

1. Renforcer les capacités des familles et des communautés à bien nourrir les enfants
2. Réfléchir attentivement avant d'introduire des programmes de nutrition dans les écoles
3. Impliquer plusieurs secteurs et promouvoir la collaboration
4. Instaurer un système d'appui financier

1 RENFORCER LES CAPACITÉS DES FAMILLES ET DES COMMUNAUTÉS À BIEN NOURRIR LES ENFANTS

Les efforts immédiats pour améliorer la nutrition des enfants (comme la fourniture d'aliments) doivent être complétés par des objectifs à long terme d'autosuffisance alimentaire des familles et des communautés, ainsi que des stratégies pour augmenter les rendements. Les programmes d'éducation sur la nutrition doivent aussi porter sur l'utilisation des aliments locaux peu coûteux.

Les besoins nutritionnels et la sécurité alimentaire des orphelins, des enfants vulnérables et des familles affectées doivent être analysés attentivement avant la planification des interventions. Il est

Principes

important d'évaluer les besoins individuels des enfants de la famille en tenant compte de leur âge. Il arrive par exemple que les enfants les plus âgés mangent moins que leurs frères et sœurs cadets qu'ils considèrent comme étant prioritaires.

2

RÉFLÉCHIR ATTENTIVEMENT AVANT D'INTRODUIRE DES PROGRAMMES DE NUTRITION DANS LES ÉCOLES

Les programmes de nutrition dans les écoles peuvent améliorer le statut nutritionnel des enfants. Cependant, ils doivent être planifiés avec soin pour éviter que les familles considèrent qu'un repas à l'école puisse remplacer un repas à la maison. Il est aussi très difficile de contrôler la qualité de la nourriture à grande échelle. Afin d'éviter la stigmatisation, les repas à l'école doivent être donnés à tous les enfants et pas uniquement aux enfants pauvres et aux orphelins, ou aux enfants provenant de familles touchées par le VIH/SIDA.

3

IMPLIQUER PLUSIEURS SECTEURS ET PROMOUVOIR LA COLLABORATION

Améliorer la santé et la nutrition des enfants ainsi que la capacité des familles nécessite l'implication des services de santé, des écoles, des services d'expansion agricole, des institutions de micro-crédits, des dirigeants politiques et traditionnels ainsi que des familles et des communautés. Aucun secteur ne peut répondre seul à tous les besoins des enfants. Les écoles peuvent jouer un rôle important de suivi de la santé des enfants et de l'éducation en matière de santé et de nutrition. Elles peuvent aussi fournir des repas ou des suppléments micro-nutritionnels, et assister à la création de jardins potagers pour fournir aux enfants à la fois des compétences agricoles et des aliments supplémentaires pour améliorer leur santé.

4

INSTAURER UN SYSTÈME D'APPUI FINANCIER

Une telle initiative pourrait permettre l'établissement des activités génératrices de revenus (AGR).

Stratégies

STRATÉGIES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ DES ENFANTS

Stratégies possibles pour améliorer la santé des orphelins et des enfants vulnérables :

1. Former et soutenir les tuteurs/accompagnateurs
2. Renforcer le rôle des services de santé

1

FORMER ET SOUTENIR LES TUTEURS/ACCOMPAGNATEURS

- Fournir aux parents et aux tuteurs des informations pratiques sur l'hygiène, la vaccination, l'alimentation, la réhydratation orale, et le traitement rapide des maladies. S'assurer qu'ils maîtrisent tous les éléments ci-dessous :

HYGIÈNE

- Veiller à la propreté de la maison, de la cour et de l'environnement familial.
- Assurer une bonne hygiène vestimentaire.
- Préparer les aliments et les boissons à l'aide d'eau potable ou bouillie et d'instruments propres.
- Se laver les mains avec du savon ou des cendres avant de préparer ou de donner à manger à un enfant, après avoir utilisé les latrines ou les toilettes, après avoir changé des habits ou des draps sales, et avant d'administrer des médicaments.
- Apprendre aux enfants à se laver les mains avant de manger et après avoir utilisé les toilettes.
- Tenir les enfants loin des fèces animales et humaines.
- Éviter de cracher par terre car ceci peut propager la tuberculose.
- Utiliser des latrines.

Healthlink Worldwide (1997)

SOINS DE SANTÉ

- Reconnaître les symptômes des maladies, surtout la toux, la fièvre, la respiration rapide ou difficile, l'anorexie, le retard pondéral, la diarrhée et les vomissements. Traiter ou se faire traiter dès que possible.
- Vacciner les enfants en tenant compte des directives nationales.
- Éviter autant que possible le contact entre les enfants et les personnes atteintes de tuberculose contagieuse, pneumonie et rougeole (les enfants ne devraient si possible pas dormir dans la même pièce que les personnes souffrant de la tuberculose).
- Dormir si possible sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, pour se protéger du paludisme.
- Donner à un enfant atteint de diarrhées plus d'aliments liquides que d'habitude (eau, soupe, boissons de yaourt, lait de coco, thé

Stratégies

TECHNIQUES SIMPLES POUR AIDER UN ENFANT MALADE

- Donner du jus de citron dans de l'eau tiède ou du jus de gingembre contre les nausées.
- Donner du yaourt non sucré ou du porridge fermenté pour alléger les mycoses buccales. Ou donner des ovules de nystatine à sucer (3 fois/jour).
- Augmenter les défenses immunitaires à l'aide de vitamines et minéraux: zinc 100g (2 fois/jour) ; vitamine A (25000 U.I. par jour) ; vitamine C (500 mg 2 fois/jour) ; vitamine E (100 mg 2 fois/jour) ; sélénium (100 mg par jour) ; ail (jusqu'à 5 gousses par jour) ; le calcium aide à soulager les douleurs (600-900 mg par jour).
- Imbiber un tampon de yaourt nature en cas de mycose vaginale et l'insérer dans le vagin (2 fois/jour). On peut aussi insérer une gousse d'ail pelée ou des ovules de nystatine (2 fois/jour).
- Donner des purées de bananes et de patates douces aux enfants qui ne peuvent pas bien avaler.
- Donner des aliments contenant du potassium (bananes, épinards, eau de noix de coco) contre la diarrhée.
- Donner en cas de crises d'herpès ou de zona 50 mg de zinc et 500 mg de vitamine E tous les jours. Puis appliquer une solution de bleu de gentiane suivi d'huile de vitamine E sur les lésions pour éviter les cicatrices.
- Donner d'autres produits comme l'ail, le gingembre, le curcuma pour prévenir la plupart des infections.
- Donner un médicament antalgique pour soulager les douleurs.

- non sucré, eau de riz, solution de réhydratation orale). Continuer à nourrir l'enfant et consulter les services de soins si la diarrhée dure plus de 3 jours ou s'il y a du sang dans les selles, si l'enfant vomit souvent, mange et boit peu ou s'il a de la fièvre.
- Consulter les services de santé rapidement à chaque étape de la maladie.

SOINS GÉNÉRAUX ET NUTRITION

- S'assurer que les enfants ont suffisamment de repos et de sommeil.
- S'assurer que les enfants ont suffisamment d'aliments nutritifs. Une bonne alimentation inclut des aliments énergétiques (maïs, riz, millet, pain, igname, plantain), des aliments constructeurs (haricots, légumes secs, poulet, œufs, lait, noix) et des aliments riches en vitamines (oranges et fruits jaunes, légumes verts à feuilles).
- Conserver les aliments dans un récipient couvert et bien réchauffer les aliments déjà cuits.

Healthlink Worldwide (1997)

- Encourager les autorités scolaires et les écoles à enseigner aux enfants la santé et l'hygiène et y associer des campagnes de sensibilisation.
- Fournir aux tuteurs/accompagnateurs des enfants infectés des connaissances de base sur la gestion des symptômes et des maladies courantes.



Des exemples de choses pratiques à fournir

Stratégies

- Faire connaître aux tuteurs, surtout aux grands-parents et aux adolescents, les voies d'accès aux services de santé.
- Identifier des bénévoles dans la communauté pour accompagner les enfants dont les parents sont malades ou les enfants de familles entretenues par des orphelins aux services de santé.
- Former les tuteurs/accompagnateurs des enfants à respecter les précautions universelles de prévention de la transmission du VIH, et fournir des informations pratiques sur la prise en charge de l'infection par le VIH.
- Former et soutenir les tuteurs/accompagnateurs à assurer des soins palliatifs de qualité aux adultes et aux enfants mourant du SIDA. Enseigner la gestion de la douleur.
- Travailler avec les responsables locaux et les groupes communautaires pour faciliter l'accès aux soins de santé aux enfants et aux familles les plus pauvres et les plus vulnérables.

2 RENFORCER LES RÔLES DES SERVICES DE SANTÉ

- Sensibiliser les professionnels de la santé aux problèmes des orphelins et des familles affectées et encourager les autorités et les ONG à former les professionnels de la santé dans le but d'améliorer leurs attitudes envers les enfants affectés et infectés.
- Encourager les centres de santé à fournir des services plus adaptés aux besoins des adolescents et des enfants, y compris des heures d'ouverture plus flexibles pour les enfants qui doivent travailler ou aller à l'école. Fournir des services d'accueil pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- Renforcer les compétences des professionnels de la santé pour la prise en charge des infections pédiatriques répandues et la prise en charge des enfants infectés. Vérifier que les structures de santé sont équipées de médicaments et de matériel de base pour traiter les maladies répandues et les infections opportunistes comme, par exemple, des antibiotiques pour traiter les infections respiratoires, des médicaments contre les mycoses et contre la tuberculose.
- Former des liens entre les écoles et les services médico-sociaux afin d'améliorer la prise en charge des enfants.
- Eduquer tous les membres de la famille au sujet de la santé et de la nutrition. Ne pas se concentrer uniquement sur les mères.

Stratégies

- Exempter les orphelins et les enfants vulnérables, les tuteurs/accompagnateurs qui sont malades, et les familles s'occupant de beaucoup d'enfants des frais médicaux (consultations et médicaments).
- Promouvoir les mutuelles de santé locales.
- Fournir des services de soins préventifs et curatifs de qualité à domicile (surveillance de la croissance, vaccination, traitement des infections courantes) aux tuteurs/accompagnateurs ainsi qu'aux enfants dont les tuteurs/accompagnateurs n'ont pas les moyens de payer le transport ou qui sont trop malades et frêles pour les accompagner à une clinique. Les approches possibles comprennent :
 - Intégrer les soins à domicile dans les programmes
 - Mettre en place des équipes de terrain
 - Mettre en place des cliniques mobiles.
- S'assurer que les professionnels de la santé suivent régulièrement l'état de santé, l'immunisation, la croissance et la nutrition, et l'état psychosocial des enfants, infectés ou non.
- Vérifier que les professionnels de la santé savent où et quand référer les enfants en cas d'échec thérapeutique des infections courantes, ou qui souffrent d'infections graves.
- Impliquer les COGES des FS (Comités de Gestion des Formations Sanitaires) dans la prise en charge des enfants. Ces comités sont composés de représentants des communautés et du responsable de la formation sanitaire.
- Impliquer les confessions religieuses dans la prise en charge des enfants.

Stratégies

Les programmes sur le VIH/SIDA du diocèse de Kitui au Kenya fournissent des soins de santé à domicile aux enfants malades, suivent leur développement et enseignent aux mères comment les maintenir en bonne santé.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

Le groupe de parents nourriciers du Rakai en Ouganda soutient les frais médicaux des enfants appartenant à des familles entretenues par des enfants.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

Plan Burkina Faso, à travers son programme VIH/SIDA, assure le renforcement des compétences des professionnels de la santé et des membres de la communauté. Un programme de formation « par cascade » est mis en œuvre avec l'appui de certains partenaires techniques. Des animateurs communautaires et des infirmiers sont formés et, à leur tour, assurent la formation des responsables et des bénévoles de la communauté. Un réseau de pairs éducateurs formés aux activités de sensibilisation pour le changement du comportement est fonctionnel dans les 400 communautés où Plan Burkina Faso intervient. Des outils de sensibilisation (boîtes à images) ont été élaborés à cet effet.

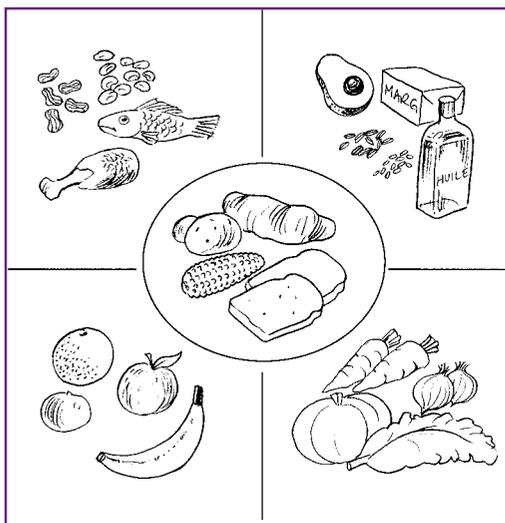
Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

STRATÉGIES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS NUTRITIONNELS DES ENFANTS

1. Améliorer la nutrition
2. Renforcer la production agricole et la sécurité alimentaire

1 AMÉLIORER LA NUTRITION

- Sensibiliser la communauté à promouvoir une bonne alimentation en insistant sur les aliments avantageux et disponibles localement. Les familles pensent souvent que de bons aliments sont des aliments chers ou en boîte et ne se rendent pas compte qu'ils ont accès à des aliments riches en nutriments comme les haricots, les petits pois, les arachides, les fruits et les légumes.



Un carré nourrissant : une bonne alimentation contient quelque chose de chaque carré

- Enseigner des techniques simples de préparation des mets qui accroissent la valeur nutritive des repas ou qui réduisent la consommation de combustibles. Ajouter par exemple des huiles végétales aux noix ou à la purée de haricots ou de légumes secs et du jus de fruit dans le porridge pour le rendre plus nutritif. Eviter de trop cuire les aliments.
- S'assurer du soutien des responsables de la communauté pour impliquer les hommes dans les activités d'éducation sur la nutrition, surtout les grands-pères, les garçons aînés et les veufs qui s'occupent d'enfants.
- Former les enseignants à apprendre aux enfants en quoi consiste une alimentation saine.

Stratégies

Le programme de nutrition SC (US) (Save the Children USA) School Health au Mali, qui est intégré dans le programme des écoles communautaires, a développé des matériaux de formation destinés aux enseignants et aux enfants sur la santé et la nutrition. Ce programme travaille en collaboration avec les enseignants et les professionnels de la santé pour améliorer la nutrition, utilisant des approches « enfant à enfant ».

Save the Children USA (2001)

Un programme pilote dans des écoles communautaires au Burkina Faso a réduit la malnutrition de 50 % en une année.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

En Afrique du Sud, une organisation a persuadé les vendeurs locaux d'aliments de faire des dons d'aliments avant leur date d'expiration à un programme pour les familles affectées.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

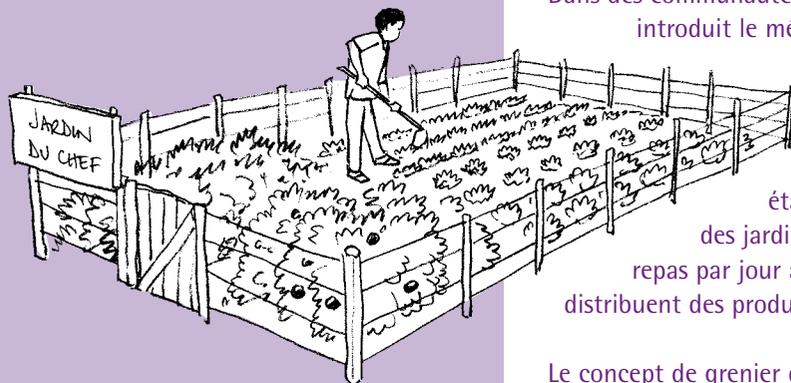
- Fournir des repas à l'école ou des suppléments alimentaires comme des micro-nutriments ; par exemple les vitamines A, C, l'iode et le fer.
- Etablir et cultiver des jardins potagers à l'école ou dans la communauté pour nourrir les enfants et leur enseigner des compétences de jardinage.
- S'assurer de l'aide des bénévoles dans la communauté et des groupes de jeunes pour assister les grands-parents et les enfants à cultiver leurs jardins potagers.
- Initier des projets d'élevage à petite échelle.
- Améliorer l'accès à l'eau potable et à l'électricité dans les milieux ruraux pour réduire le temps et l'énergie dépensés à chercher de l'eau potable ou du carburant pour faire la cuisine, ce qui permettrait aux familles de cuisiner plus souvent. Dans certaines communautés, les jeunes et les groupes de développement communautaire ont amélioré les provisions d'eau en creusant des puits.
- Encourager les commerces locaux et les fournisseurs d'aliments à faire des dons aux familles vulnérables.

2

RENFORCER LA PRODUCTION AGRICOLE ET LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

- Renforcer les services d'expansion agricole en introduisant des techniques améliorées de culture et d'élevage des animaux.
- Encourager les communautés à identifier des méthodes pratiques pour améliorer la production agricole pour les familles pauvres et vulnérables. Les approches différentes comprennent :
 - Le soutien communautaire pour les travaux agricoles
 - Le métayage
 - Des banques de céréales communautaires
 - Des jardins potagers communautaires
 - Des jardins potagers dans les écoles
 - Un grenier du chef ou Jardin du chef
 - Une mutuelle d'épargne.

Stratégies



Au Burkina Faso, les banques de céréales communautaires sont devenues populaires et apportent une solution à l'intérieur du village en périodes de pénurie. Les communautés construisent leurs propres banques et reçoivent un crédit et une formation de comptabilité, afin de prendre en charge leur propre sécurité alimentaire. Après les récoltes, les groupes communautaires achètent des grains au meilleur prix dans les marchés des alentours et les stockent dans la banque pour avoir des provisions de nourriture disponible pendant les périodes de pénurie à des prix adaptés aux familles les plus nécessiteuses. La gestion des banques par les comités de femmes a eu le plus de succès, parce qu'elles appliquent généralement plus les principes de transparence financière et ont des meilleures compétences en gestion des provisions alimentaires, surtout en périodes de crise. Les communautés doivent décider si elles veulent établir des banques de grains et élire un comité de gestion. Il existe actuellement des bourses aux céréales.

Yameogo (1997) in Footsteps No.32

Dans des communautés au Zimbabwe, des grands-parents ont introduit le métayage, invitant des voisins à travailler leurs terres qui, en échange, reçoivent une partie de la récolte.

Dans d'autres communautés, les ONG ont établi des jardins potagers communautaires ou des jardins potagers dans les écoles qui fournissent un repas par jour aux femmes et enfants vulnérables, ou distribuent des produits aux nécessiteux.

Le concept de grenier du chef a été mis en vigueur dans certaines communautés. Les membres de la communauté les mieux nantis sont invités à remettre une partie de leur récolte au chef, qui redistribue aux nécessiteux.

Au Zimbabwe toujours, le jardin potager du chef est une autre démarche pour fournir de la nourriture aux nécessiteux. Le chef fait don d'une portion de terre que les membres de la communauté – généralement les femmes – cultivent. Les produits de cette terre sont destinés à soutenir les familles les plus pauvres. Ceci peut s'avérer difficile dans des communautés où toutes les familles sont pauvres.

(Displaced Children and Orphan Fund) Phiri S, Nzima M, Foster G (2000)

- Soutenir des stratégies novatrices et durables pour améliorer la sécurité alimentaire. Les différentes approches utilisées comprennent :
 - Les banques de céréales communautaires : une approche simple avec une gestion communautaire utilisée pour assurer la sécurité alimentaire dans des régions affectées par des pénuries, la famine et les mauvaises récoltes. Cette approche pourrait être adoptée par les communautés dans les régions gravement affectées par l'épidémie afin d'assurer la sécurité alimentaire des enfants.
 - Améliorer les techniques de conservation des produits agricoles : la préservation des cultures et les méthodes de conservation pourraient prévenir jusqu'à 30 % des pertes en fruits et en légumes. Le séchage solaire permet par exemple de conserver les fruits et les légumes et de préserver les graines des charançons ; retourner les sacs de haricots empêche la larve de charançon de se fixer ; couvrir de feuilles de neem pulvérisées les greniers ou les sacs afin de protéger les semences des insectes.
 - Encourager et supporter les initiatives d'irrigation pour préserver les cultures en périodes de sécheresse.

Références

Healthlink Worldwide (1997) *Caring with Confidence: Practical Information for Health Workers who Prevent and Treat HIV Infection in Children*. Des informations pratiques sur les enfants infectés par le VIH, y compris les soins et la prise en charge à domicile, ainsi que comment parler aux enfants.

Pasteur Samuel Yameogo (September 1997) *Community Grain Banks*, Footsteps No. 32.

Phiri, S., Nzima, M., Foster, G. (2000) *Exploring ways to scale up effective sustainable community mobilisation interventions to mitigate the impact of HIV/AIDS on children and families*, Displaced Children and Orphans Fund.

Save the Children UK (June 2001) *School Health and Nutrition* Vol. 4, No. 1.

Southern African Network of AIDS Service Organisations (April 1995) *A Nutritional Approach to AIDS*, Newsletter No. 16.

SOURCES ET DOCUMENTATIONS UTILES

Child Health Unit (August 1996) *Policy Summary*, University of Cape Town.

Del Rosso, J.M. (1999) *School feeding programs: Improving Effectiveness and Increasing the Benefit to Education. A guide for Program Managers*. Partnership for Child Development/World Bank. Des indications pratiques pour développer et améliorer les programmes de nutrition dans les écoles.

Food for People Living with HIV/AIDS. Network of African People Living with HIV/AIDS, PO Box 30218, Nairobi, Kenya.

Guide for improving food security and nutrition among affected households. Disponible auprès du Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA) Project. Voir aussi le site web de FANTA pour d'autres guides utiles :

www.fantaproject.org/publications/home_titles.shtml

Savage, F. and Burgess, A. (1992) *Nutrition for Developing Countries*. Des informations pratiques sur la nutrition, la conservation des aliments, le stockage, la préparation, la malnutrition, ainsi que le travail avec les communautés, les familles et les écoles. Disponible auprès de TALC, PO Box 49, St Albans AL1 5TX, GB.

Save the Children, Un manuel et guide d'instruction sur *Counselling and Care for Children Infected and Affected by HIV/AIDS*. Disponible par courrier électronique auprès du bureau Ougandais de Save the Children UK : Scuk.general@scukuga.co.ug

School Health and Nutrition Programme, Save the Children, 54 Wilton Road, PO Box 980, Westport, CT 06881, USA. Site web disponible en anglais à l'adresse suivante : www.savethechildren.org

Egalement disponible en :

- anglais
- portugais

Pour commander plus d'exemplaires, s'adresser par e-mail à : publications@aidsalliance.org ou par courrier à :

International HIV/AIDS Alliance
Queensberry House
104-106 Queens Road
Brighton BN1 3XF
United Kingdom

Tél : +44 1273 718 900
Fax : +44 1273 718 901

E-mail : mail@aidsalliance.org
Sites web : www.aidsalliance.org
www.aidsmap.com

Organisation caritative britannique reconnue
d'utilité publique numéro 1038860

Conception et production : Progression
www.progressiondesign.co.uk

Publication : juillet 2003

