

**FANTA · 2**

FOOD AND NUTRITION  
TECHNICAL ASSISTANCE



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Prise en charge et appui  
nutritionnels des Personnes Vivant  
avec le VIH au niveau des pays de  
l'Afrique Francophone: progrès,  
expériences et leçons apprises**

Djibril Cissé et Serigne M. Diène

Mars 2009



Food and Nutrition Technical Assistance II Project (FANTA-2)

Academy for Educational Development | 1825 Connecticut Ave., NW | Washington, DC 20009-5721

Tel: 202-884-8000 Fax: 202-884-8432 E-mail: [fanta2@aed.org](mailto:fanta2@aed.org) Website: [www.fanta-2.org](http://www.fanta-2.org)

# FANTA-2

FOOD AND NUTRITION  
TECHNICAL ASSISTANCE



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**unicef**

## **Prise en charge et appui nutritionnels des Personnes Vivant avec le VIH au niveau des pays de l'Afrique Francophone: progrès, expériences et leçons apprises**

Djibril Cissé et Serigne M. Diène

Mars 2009



**Food and Nutrition Technical Assistance II Project (FANTA-2)**

Academy for Educational Development 1825 Connecticut Ave., NW Washington, DC 20009-5721  
Tel: 202-884-8000 Fax: 202-884-8432 E-mail: [fanta2@aed.org](mailto:fanta2@aed.org) Website: [www.fanta-2.org](http://www.fanta-2.org)

La réalisation de ce brouillon provisoire a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de la Division de la Santé, des Maladies infectieuses et de la Nutrition du Bureau de Santé globale de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'Accord Coopératif No. GHN-A-00-08-00001-00, adjugé par le biais du Projet d'Assistance Technique pour l'Alimentation et la Nutrition II (FANTA-2) 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 ou du Gouvernement.

Publié mars 2009

Citation recommandée:

Cissé, Djibril et Serigne M. Diène. Prise en charge et appui nutritionnels des Personnes Vivant avec le VIH au niveau des pays de l'Afrique Francophone: progrès, expériences et leçons apprises. Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance Project II, Academy for Educational Development, Washington, DC, 2009.

### **Contactez des Informations**

Food and Nutrition Technical Assistance II Project (FANTA-2)  
Academy for Educational Development  
1825 Connecticut Avenue, NW  
Washington, D.C. 20009-5721  
Tel: 202-884-8000  
Fax: 202-884-8432  
Email: fanta2@aed.org  
Website: www.fanta-2.org

# Table des Matieres

---

<b>Abréviations et Acronymes.....</b>	<b>i</b>
<b>Resume Executif .....</b>	<b>ii</b>
En direction des pays .....	iv
En direction de la Communauté Internationale .....	iv
<b>Executive Summary .....</b>	<b>vi</b>
Recommendations for Individual Countries.....	viii
Recommendations for the International Community .....	viii
<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Pays Ciblés et Méthodologie de la Revue .....</b>	<b>3</b>
2.1 Méthodes de Collecte d'information .....	3
2.2 Analyse des résultats .....	5
<b>3. Résultats .....</b>	<b>6</b>
3.1 Renforcement de l'engagement politique et amélioration du positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales .....	6
3.2 Développement d'outils pratiques pour les services de nutrition .....	11
3.3 Généralisation des interventions existantes pour améliorer les services de nutrition dans le contexte du VIH.....	16
3.4 Renforcement, développement et préservation des capacités et compétences des ressources humaines.....	29
3.5 Incorporation d'indicateurs de nutrition dans les plans de suivi-évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA .....	39
3.6 Eléments de succès, défis, et leçons apprises en Afrique Francophone.....	45
<b>4. Conclusions et Recommandations .....</b>	<b>52</b>
4.1 Conclusions.....	52
4.2 Recommandations.....	54
ANNEXE 1. Liste de Controle des Progrès.....	56
ANNEXE 2. Questionnaire d'Approfondissement sur le Processus .....	67
ANNEXE 3. Paquet de Services de Nutrition Rapportés par Pays.....	70
ANNEXE 4. Eléments de Succès Identifiés par Pays en Afrique Francophone.....	74
ANNEXE 5. Défis Identifiés par les Pays en Afrique Francophone.....	78
ANNEXE 6. Leçons Apprises par Pays en Afrique Francophone.....	82
Remerciements .....	85

## Abréviations et Acronymes

---

AED	Academy for Educational Development
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
PCIME	Prise en Charge Intégré des maladies de l'Enfant
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
TRAC	Treatment and Research AIDS Centre
UNAIDS	United Nations Program on HIV/AIDS
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
PAM	Programme Alimentaire Mondial
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
AFADS	Abordable, Faisable, Acceptable, Durable, Sûre
ARV	Anti-Rétroviral
IMC	Indice de Masse Corporelle
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PISEN	Paquet Intégré de Services Essentiels de Nutrition
SIDA	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
APRODIS	Appui au Programme d'Intensification et de la Décentralisation de la lutte contre le VIH/SIDA au Burundi
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
OEV	Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le VIH/SIDA
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
RDC	République Démocratique du Congo
SYSNP+	Système de Gestion informatisé du suivi Nutritionnel des personnes vivant avec le VIH
CRS	Catholique Relief Services
HKI	Helen Keller International
AGR	Activités Génératrice de Revenues
FAO	Food and Agriculture Organization
UPEC	Unité de Prise En Charge
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
IEC	Information - Education - Communication

## Resume Executif

---

Reconnaissant le rôle important que les interventions alimentaires et nutritionnelles jouent dans la réponse globale de la pandémie du VIH, beaucoup de pays ont intégré des composantes alimentaires et nutritionnelles dans leur réponse nationale.

Ce rapport présente les résultats de la revue des progrès en matière d'intégration de la nutrition dans la prise en charge des PVVIH au niveau de 18 pays de l'Afrique Francophone localisés essentiellement en Afrique de l'Ouest et du Centre, dans le cadre de la Consultation Nutrition-VIH organisé par l'OMS en Novembre 2008 à Ouagadougou (Burkina Faso). Cette consultation vient après celle organisée par l'OMS en Mai 2007 à Nairobi pour évaluer les progrès accomplis dans la prise en charge des PVVIH au niveau des pays de l'Afrique de l'Est et du Sud.

Dans sa méthodologie, la revue a été effectuée sur la base de recueil d'informations auprès de personnes ressources officielles pouvant être le Point Focal Nutrition ou un chargé de programme nutrition/VIH au niveau du Ministère de la Santé, ou un responsable du Programme National de Lutte contre le SIDA et de revue documentaire pour compléter et affiner les informations collectées au niveau de chaque pays (guide ou protocole national, manuel de formation, outils de suivi-évaluation et de communication etc....).

Les paramètres d'évaluation des progrès réalisés par les pays en matière de prise en charge et d'appui nutritionnel des PVVIH qui se trouvent sur une « **liste de contrôle des progrès** » sont essentiellement basés sur les recommandations de l'OMS issues de la Consultation sur Nutrition et VIH/SIDA en Afrique tenue à Durban (Afrique du Sud), du 10 au 13 avril 2005. Ces recommandations réaffirment celles formulées en septembre 2004, lors du 9ème Forum Annuel de Nutrition de la CEDEAO portant sur nutrition et VIH à Cotonou (Bénin).

Il ressort de la revue qu'en Afrique Francophone intégrant les 18 pays ayant participé à la revue, le renforcement de l'engagement politique et l'amélioration du positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales se traduit par :

- L'élaboration de Guide Nutrition –VIH ou leur intégration dans d'autres guides dans 14 pays sur 18 soit dans 78% des cas.
- L'établissement de point focaux Nutrition au niveau des Programmes Nationaux de Lutte Contre le Sida dans 9 sur 18 pays soit dans 50% des cas.

Par rapport au renforcement de l'engagement politique et l'amélioration du positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales des insuffisances ont été relevées globalement sur les aspects suivants :

- Le recours à des stratégies pertinentes de plaidoyer ou de sensibilisation en direction des décideurs sur l'importance de l'intégration de la nutrition dans la réponse au VIH/Sida pour une meilleure allocation de ressources en faveur des interventions de prise en charge nutritionnelle des PVVIH,
- Le recours à une approche multisectorielle de prise en charge nutritionnelle des PVVIH à travers l'implication des différents secteurs.

Le développement d'outils pratiques pour les services de nutrition reste encore limité. L'analyse par zone a permis de constater un gap plus important au niveau des pays de l'Afrique Centrale & Madagascar. Au niveau de cette zone, des progrès notables sont relevés uniquement au niveau de Burundi et Rwanda.

Concernant la généralisation des interventions existantes pour améliorer les services de nutrition dans le contexte du VIH, 9 sur les 18 pays soit 50% des pays ayant participé à la revue rapporte une définition claire d'un paquet de services essentiels de nutrition au niveau de leur pays.

Au sujet de la couverture des services de nutrition, il ressort de la revue une absence d'évaluation des interventions portant sur cet indicateur. Toutefois, sur la base d'estimation 6 pays seulement sur les 18 ayant participé à la revue rapportent que les services de nutrition (Conseils nutritionnel, supplémentation alimentaires et autres) atteignent au moins 30% des personnes vivant avec le VIH.

L'intégration des services de nutrition dans les programmes de prise en charge médicale et du traitement antirétroviraux a été rapportée effective au niveau de 11 pays sur les 18 ayant participé à la revue. Dans 11 pays sur les 18, des critères clairs d'admission et de sorties sont utilisés dans le cadre de la mise en œuvre de programmes de supplémentation alimentaire en faveur des PVVIH.

Les services de lutte contre les carences en micronutriments essentiels sont rapportés prodigués aux PVVIH dans en moyenne 50% des 18 pays. Il s'agit de la supplémentation en vitamine A, en fer acide/folique, en complexe vitamine-minéraux et du déparasitage. Toutefois les services ne sont pas systématisés. Les PVVIH en reçoivent à travers les programmes réguliers (supplémentation en vitamine A des enfants couplée ou non au déparasitage, supplémentation en vitamine A des femmes en post partum) ou sur prescription médicale suivant les besoins (fer/acide folique, complexe vitamines-minéraux).

Les dotations de matériels et de produits nécessaires pour les services de nutrition sont rapportées par 11 et 9 pays sur les 18, respectivement. Elles se font essentiellement à travers d'interventions très localisées d'ONG qui travaillent dans l'accompagnement psychosocial ou la prise en charge des PVVIH. Le développement d'interventions spécifiques en faveur des PVVIH dans le contexte d'augmentation des denrées de grande consommation n'a été rapporté que par deux pays sur les 18.

Concernant le renforcement, le développement et la préservation des capacités et compétences des ressources humaines, 11 pays sur les 18 ciblés rapportent que le financement pour le renforcement de capacité en nutrition est pris en compte dans les plans d'extension de la réponse au VIH/SIDA. Au sujet des manuels et outils pour la formation en « nutrition et VIH », leur développement ont été rapporté par 13 pays sur 18. La revue montre généralement une absence de système d'information permettant de connaître les effectifs des prestataires formés et les gaps au niveau des pays. Les outils spécifiques pour le renforcement de capacités en nutrition et VIH des acteurs des Organisations Communautaires de Base travaillant dans l'accompagnement psychosocial sont généralement absents. L'intégration de la « Nutrition et VIH » dans le curriculum de formation initiale des agents de santé (pré-service) n'est pas encore une stratégie bien utilisés dans les pays francophones ciblés par la revue. Les 3 pays ayant rapporté le recours à cette stratégie se localisent uniquement en Afrique Centrale. Par contre la formation continue est plus répandue car rapportée par 12 pays sur les 18 ayant participé à la revue.

Concernant le suivi-évaluation, il ressort de la revue que l'intégration d'indicateurs de nutrition dans le système de reportage des programmes nationaux de lutte contre le VIH est rapportée par 7 pays sur les 18. Nous relevons une faiblesse concernant la mise en place de système de consolidation des données individuel pour calculer des indicateurs de processus et d'impact de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. Ainsi, un système d'information permettant de déterminer le pourcentage de PVVIH bénéficiant des services de nutrition n'a été rapporté que par 7 pays sur les 18 ayant participé à la revue. De plus la prévalence de la malnutrition n'a été rapportée connue que dans seulement 3 pays sur les 18.

Les éléments de succès identifiés par les pays en Afrique Francophone portent sur les différents secteurs d'intervention pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH au niveau d'un pays, sur quelques principes qui doivent guider les actions et aux résultats des interventions de prise en charge nutritionnelle des PVVIH.

Les défis des pays en Afrique Francophone pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH reflètent les gaps identifiés à travers l'exercice de remplissage des instruments de collecte d'information. Ainsi, ces défis représentent en général un résumé des aspects à améliorer au niveau de chaque pays.

Les leçons apprises des pays en Afrique Francophone confirment les éléments des cadres conceptuels développés au niveau international pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. La revue a été pour les personnes ressources officielles un moment de réflexion et de prise de conscience sur les progrès réalisés et les gaps à combler pour renforcer la nutrition dans la prise en charge globale des PVVIH.

Considérant les progrès réalisés et les gaps identifiés dans la prise en charge nutritionnelle des PVVIH en Afrique Francophone, les suggestions et recommandations suivantes devront être prises en considération par les gestionnaires de programmes au niveau national et international, dans le cadre des mesures d'amélioration et de la consolidation des acquis :

## EN DIRECTION DES PAYS

Il s'agira pour les pays d'élaborer des plans d'action de renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH sur la base des insuffisances identifiées à travers cette revue des progrès. Dans ce cadre les suggestions et recommandations devront être prises en considération :

- Améliorer le positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales par la mise en application de stratégies pertinentes de plaidoyer ou de sensibilisation en direction des décideurs sur l'importance de l'intégration de la nutrition dans la réponse au VIH/Sida pour une meilleure allocation de ressources en faveur des interventions de prise en charge nutritionnelle des PVVIH.
- Faire de l'amélioration du statut nutritionnel des PVVIH un objectif de planification de tous les secteurs à travers un cadre multisectoriel de prise en charge des PVVIH.
- Systématiser l'établissement de point focaux Nutrition au niveau des Programmes Nationaux de Lutte Contre le Sida.
- Harmoniser la compréhension des différents acteurs au sujet de la différence entre la distribution des vivres et la prise en charge nutritionnelle globale des PVVIH.
- S'appuyer sur « **l'approche paquet de services essentiels avec des composantes et une stratégie de mise en œuvre clairement définies** » dans le développement ou la révision des outils de formation.
- Intégrer systématiquement dans le développement ou la révision des outils pratiques des prestataires (manuels, Cartes conseils, Aide-mémoire), les méthodes d'appréciation étudiées pour rendre spécifiques les conseils prodigués aux PVVIH.
- Mettre en contribution les subventions du Fonds Mondial pour renforcer les capacités des structures de prise en charge à délivrer des services de nutrition par la prise en compte de l'équipement dans la planification des ressources.
- Identifier des indicateurs pertinents de prise en charge nutritionnel des PVVIH à intégrer dans le système de reportage des programmes nationaux de lutte contre le VIH.
- Systématiser des enquêtes ponctuelles (de base et d'évaluation) pour apporter une réponse au manque d'information sur les indicateurs de nutrition.
- Assurer ou poursuivre les activités de renforcement de capacités en nutrition VIH des prestataires dans le cadre de l'émergence d'une masse critique de ressources humaines qualifiées à travers la formation en pré-service et celle continue.
- Faire le suivi post formation pour développer chez les prestataires le réflexe de délivrance des services de nutrition aux PVVIH lors des différents contacts et leur notification au niveau des outils de gestion.
- Avoir au niveau national un système de consolidation des données de prise en charges des PVVIH prenant en compte les services de nutrition.

## EN DIRECTION DE LA COMMUNAUTE INTERNATIONALE

Il s'agira pour la communauté internationale d'appuyer les pays à mettre en œuvre les plans d'action de renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH sur la base des insuffisances identifiées à

travers cette revue des progrès. Dans ce cadre les suggestions et recommandations devront être prises en considération :

- Rendre disponibles à temps réel des versions françaises des documents de référence en direction des pays Francophones.
- Rendre visible l'impact positif de la nutrition dans la prise en charge globale des PVVIH par un effort de communication en direction des décideurs des pays,
- Appuyer les pays à la mise en place de systèmes de suivi-évaluation fonctionnels des interventions d'appui nutritionnel des PVVIH.
- Diffuser des normes et protocoles clairs sur les stratégies de lutte contre les carences en micronutriments chez les PVVIH dans le cadre de la systématisation des services à visée préventive (supplémentation en vitamine A, supplémentation en fer/acide folique).<sup>1</sup>
- Intégrer des indicateurs de prise en charge nutritionnelle des PVVIH parmi les indicateurs clés de reportage des pays sur les subventions et financement de la réponse à la pandémie du Sida (exemple Fonds Mondial).
- Appuyer les pays à développer des interventions spécifiques d'appui nutritionnels aux PVVIH dans le contexte d'augmentation des prix des denrées de grande consommation.

---

<sup>1</sup> Même si l'OMS a recommandé que la supplémentation en micronutriments multiples destinée aux personnes vivant avec le VIH ne dépasse pas une dose journalière recommandée.

## Executive Summary

---

Recognizing the important role that food and nutrition interventions play in the global response to the HIV pandemic, many countries have integrated food and nutrition components into their national HIV services and programs. The World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF) support countries in these efforts through international consultations, the issuance of recommendations on nutrient requirements, the development of guidelines, and the provision of technical assistance to governments. Much of this work has focused on eastern, central and southern African countries where the HIV pandemic is most severe. These interventions are important in West Africa, though, as well, where HIV prevalence may not be as high but malnutrition rates often are.

This report presents the results of a 2008 review of progress in integrating nutrition into the care and support of people living with HIV (PLHIV) in 18 francophone countries in western and central Africa. It was prepared in response to a request from WHO and shared during a Nutrition and HIV Consultation organized by WHO in November 2008 in Ouagadougou, Burkina Faso. This consultation followed an earlier one organized by WHO in May 2007 in Nairobi, Kenya, to evaluate progress in eastern and southern Africa.

The methodology for the review included collecting information from official resource persons (i.e. nutrition focal points, officials in charge of nutrition and HIV programs at the Ministry of Health [MOH] level, representatives of National AIDS Control programs) and reviewing documents (e.g., national guidelines and protocols, training manuals, monitoring and evaluation [M&E] and communication tools) to complete and refine the information collected from each country.

The parameters of the evaluation of progress made by the countries in nutrition care and support of PLHIV were based mainly on WHO recommendations arising from the Consultation on Nutrition and HIV/AIDS in Africa held in Durban, South Africa, on April 10-13, 2005. These recommendations reaffirm those formulated in September 2004 during the 9th Annual Forum on Nutrition for the Economic Community of West African States (ECOWAS) in Cotonou, Benin.

The review revealed the following progress in strengthening political commitment to and improving the positioning of nutrition and HIV in national policies:

- Guidelines on nutrition and HIV were developed or nutrition and HIV was integrated into other guidelines in 14 of the 18 countries (78 percent).
- Nutrition focal points were established in National AIDS Control Programs in nine of the 18 countries (50 percent).
- Relevant strategies were used to advocate with or sensitize decision-makers on the importance of incorporating nutrition into responses to HIV/AIDS to better the allocation of resources to in-turn promote nutrition interventions for the care of PLHIV.
- A multi-sectoral approach to nutrition care and support of PLHIV through the involvement of different sectors was used.

The development of practical tools for nutrition services is still limited. An analysis by zone identified a particular gap in countries in central Africa and Madagascar. In this area, notable progress was reported only by Burundi and Rwanda.

Regarding the scale-up of existing interventions to improve nutrition services in the context of HIV, nine of the 18 countries participating in the review (50 percent) reported a clearly defined package of essential nutrition services in their countries. The review also noted a lack of evaluation of coverage of nutrition services in interventions. Nevertheless, six of the 18 countries participating in the review reported that

nutrition services (e.g., nutrition counseling, food supplementation) had reached at least 30 percent of PLHIV.

The integration of nutrition into clinical antiretroviral (ARV) treatment services was reported by 11 of the 18 countries participating in the review. In these countries, clear admission and discharge criteria were used in food supplementation programs for PLHIV.

About 50 percent of the 18 countries reported providing services to control micronutrient deficiencies to PLHIV. Such services include vitamin A, iron/folic acid and multivitamin supplementation, and de-worming. The services, however, are not standardized. Some PLHIV receive them from routine supplementation (e.g., vitamin A supplementation for infants was sometimes combined with de-worming, vitamin A supplementation for post-partum women) and others through medical prescription depending on need (e.g., iron/folic acid, multivitamins).

The allocation of materials for nutrition services was reported by 11 of the 18 countries, and the allocation of goods by nine of the 18. This was mainly carried out through localized interventions by nongovernmental organizations (NGOs) that provide psychosocial or other care to PLHIV. Only two of the countries reported developing specific interventions for PLHIV to supply supplementary staple food commodities.

In regard to strengthening, building and retaining human resource capacity and competencies, 11 of the 18 countries reported that funding for capacity strengthening in nutrition was included in plans for expanding the national response to HIV/AIDS. The development of nutrition and HIV training manuals and tools was reported by 13 of the 18 countries. The review showed, however, a general lack of information systems for the workforce of trained service providers and gaps at the national level. In addition, specific tools to strengthen the nutrition and HIV capacity of community-based organizations (CBOs) working in psychosocial programs for PLHIV are generally lacking. The integration of nutrition and HIV in pre-service health provider training curricula is not yet common in the francophone countries targeted for the review, with the three countries that did report using this strategy are located only in central Africa. In contrast, in-service training was more widespread, reported by 12 of the 18 countries participating in the review.

Concerning M&E, the review discovered that only seven of the 18 countries reported the integration of nutrition indicators in the reporting systems of national AIDS control programs. A weakness was noted concerning the establishment of systems to consolidate individual data to calculate process and impact indicators of nutrition care and support of PLHIV. Only seven countries reported information systems that enable the determination of the percentage of PLHIV benefiting from nutrition services. Moreover, only three of the countries reported that the national prevalence of malnutrition was known.

The elements of success identified by the francophone African countries relate to the different areas of interventions to strengthen nutrition care and support of PLHIV at the national level, principles to guide actions and results of nutrition care interventions of PLHIV. Meanwhile, the challenges faced by countries in francophone Africa in strengthening nutrition care and support of PLHIV reflect gaps identified throughout the fiscal year in completing data collection instruments. Therefore, these challenges in general represent a summary of aspects that need improving in each country at national level.

Lessons learned by countries in francophone Africa confirm the elements of the conceptual frameworks developed at the international level for the strengthening of nutrition care and support of PLHIV. For official resource persons, the review allowed for reflection on and the realization of progress achieved, and gaps to be filled to reinforce nutrition in overall care and treatment of PLHIV.

The suggestions and recommendations below are based on the progress achieved and the gaps identified in nutrition care and support of PLHIV in francophone Africa, and should be taken into consideration in managing national and global programs, in the framework of measures to build on and consolidating achievements.

## **RECOMMENDATIONS FOR INDIVIDUAL COUNTRIES**

Countries should develop action plans for strengthening nutrition care and support of PLHIV on the basis of inadequacies identified through this progress review. The following suggestions and recommendations should be taken into consideration in this context:

- Improve the position of nutrition and HIV in national policies by applying strategies relating to advocacy among or the sensitization of decision makers on the importance of integrating nutrition in the response to HIV/AIDS by better allocating resources for interventions for nutrition care and support of PLHIV
- Make the improvement of the nutritional status of PLHIV a planning objective in all areas of care and support of PLHIV across a multi-structural framework
- Systematize the establishment of nutrition focal points at the level of National AIDS Control programs
- Harmonize the understanding of various actors on the difference between the distribution of food supplies and global nutrition care and support of PLHIV
- Draw on the “essential package of services” with clearly defined components and a clearly defined implementation strategy in the development or adaptation of training tools
- Systematically integrate the appropriate assessment methodologies with the development or adaptation of practical tools for service providers (e.g., manuals, counseling cards, job aids) in order to provide specific counseling messages for PLHIV
- Make use of Global Fund grants to strengthen the capacity of service delivery points to provide nutrition services by including nutrition care and support equipment in resource planning
- Identify indicators relevant to the nutrition care and support of PLHIV to be integrated into the reporting systems of national AIDS control programs
- Systematize timely research (based on evaluations) to address the lack of information on nutrition indicators
- Conduct or identify activities to strengthen the capacity of service providers in nutrition and HIV through pre-service and in-service training as part of the emergence of a critical mass of human resources
- Monitor those who have participated in nutrition and HIV training to habituate service providers in delivering nutrition and HIV services to PLHIV through different contact points and to update them on management tools
- Establish systems at the national level to consolidate data on care of PLHIV that takes nutrition services into consideration

## **RECOMMENDATIONS FOR THE INTERNATIONAL COMMUNITY**

The international community should support countries in initiating action plans to strengthen the nutrition care and support of PLHIV based on gaps identified through this progress review. The following suggestions and recommendations should be taken into consideration in this effort.

- Make French-language versions of reference documents available to francophone countries in real time

- Make the positive impact of nutrition in the global care of PLHIV visible through communication efforts directed toward decision makers in-country
- Support countries in establishing functioning M&E systems for nutrition support interventions for PLHIV
- Disseminate clear norms and protocols on strategies to combat micronutrient deficiencies among PLHIV in the framework of systematizing preventive services (e.g., vitamin A supplementation, iron/folic acid supplementation)<sup>2</sup>
- Integrate indicators on nutrition care and support of PLHIV into key national reporting indicators on subsidies and funding for response to the AIDS pandemic (e.g., Global Fund)
- Support countries in developing specific interventions to support PLHIV in the context of increasing the prices of staple food commodities

**Recommendations from the Consultation on Nutrition and HIV/AIDS in Africa: Evidence, Lessons Learned, and Recommendations for Action, Durban South Africa, April 10–13, 2005**

- Strengthen political engagement in the promotion of nutrition care and support of PLHIV and the positioning of nutrition in national policies and programs
- Develop practical tools for nutrition services and guides for implementation of nutrition interventions in community, health and emergency programs
- Strengthen, build and retain human resource capacities and competencies
- Expand existing interventions to improve nutrition services in the context of HIV
- Conduct effective operational and clinical research to support intervention programming based on scientific evidence
- Incorporate nutrition indicators in the M&E plans of national AIDS control programs

---

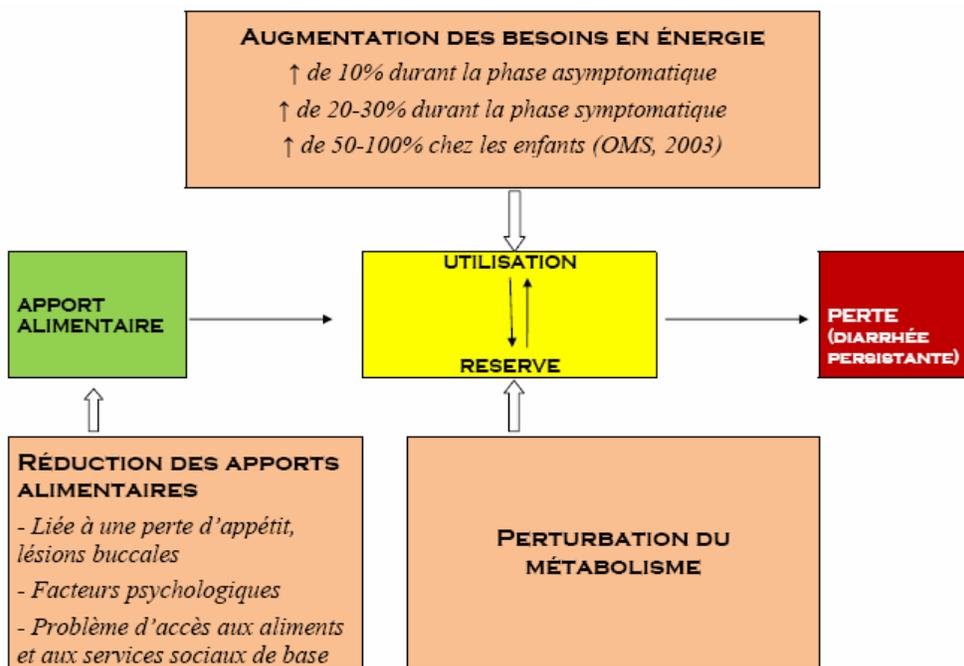
<sup>2</sup> It should be noted that WHO recommends that multiple micronutrient supplementation for PLHIV should not exceed 1 recommended dietary allowance (RDA).

## 1. Introduction

Pour beaucoup de personnes vivant avec le VIH, l'infection engendre ou aggrave la malnutrition à travers une réduction des apports alimentaires, l'accroissement des besoins en énergie ou une mauvaise absorption et perte de nutriments à travers la diarrhée par exemple. En effet, la figure ci-dessous montre selon la balance des nutriments, les facteurs qui favorisent la malnutrition chez les personnes vivant avec le VIH.

La malnutrition à son tour peut accélérer la progression de l'infection à VIH et aggraver son impact en affaiblissant le système immunitaire, en augmentant la sensibilité aux infections opportunistes et en réduisant l'efficacité du traitement.<sup>3</sup>

**Figure 1. Facteur contribuant à la malnutrition chez la PVVIH**



Le défi est de maintenir l'équilibre de cette balance au regard de ces différents facteurs susceptibles d'agir sur l'apport, l'utilisation et la mise en réserve des nutriments. Il est établi, que les programmes d'intervention alimentaire et nutritionnelle peuvent rompre le cercle vicieux de la malnutrition et du VIH/SIDA en améliorant la réponse immunitaire, la gestion des symptômes, la réponse au traitement, le statut nutritionnel, la qualité de vie, et la productivité.<sup>4</sup>

Reconnaissant le rôle important que les interventions alimentaires et nutritionnelles jouent dans la réponse globale de la pandémie du VIH, beaucoup de pays ont intégré des composantes alimentaires et nutritionnelles dans leur réponse nationale. Celles-ci intègrent le développement de politiques au niveau

<sup>3</sup> Piwoz E, Preble E (2000). HIV/AIDS and nutrition: a review of the literature and recommendations for nutritional care and support in sub-Saharan Africa. United States Agency for Development.

<sup>4</sup> Abrams, DI.. 2000. "Potential Interventions for HIV/AIDS Wasting: An Overview." Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome 25: S74-S80. –

Castleman, TJ, Seumo-Fosso, E, and Cogill, B. 2004. "Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings." Technical Note No. 7. Washington, D.C.: Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA) Project, Academy for Educational Development.

national, de stratégies, de guides, de mécanismes de coordination, le renforcement de capacité par la formation continue des prestataires et en formation initiale (pré-service), l'intégration de l'évaluation du statut nutritionnel et des conseils nutritionnels spécifiques au niveau des structures de prise en charge des PVVIH, le développement d'aide-mémoires et autres matériels à l'intention des prestataires, l'approvisionnement en produits alimentaires spéciaux au profit des PVVIH malnutris et les orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH (OEV).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF appuient les pays dans ces efforts à travers des consultations internationales<sup>5</sup>, la diffusion de recommandations sur les besoins en nutriments<sup>6</sup>, le développement de guide, et l'assistance technique aux gouvernements. Cet appui a été surtout orienté vers les pays de l'Afrique de l'Est, Centrale et du Sud où la pandémie du VIH se révèle plus sévère. Ces interventions sont toutefois, aussi importantes en Afrique de l'Ouest et du Centre. En effet, même si la prévalence de l'infection est relativement basse, cette région présente une vulnérabilité à l'insécurité alimentaire avec des prévalences de la malnutrition souvent élevées<sup>7</sup>. Toutefois, en Septembre 2004, s'est tenu à Cotonou (Benin) le 9ème Forum Annuel de Nutrition de la CEDEAO portant sur nutrition et VIH (opportunité et défi), placé sous l'égide de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé en partenariat avec le projet SARA. Les recommandations émanant des présentations et des discussions devraient pouvoir guider l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, ses partenaires et les pays membres de la CEDEAO à identifier les priorités en matière de plaidoyer, de politique et de programmes en faveur d'un renforcement de la nutrition dans la prise en charge des PVVIH.

Ce rapport présente les résultats de la revue des progrès en matière d'intégration de la nutrition dans la prise en charge des PVVIH au niveau de 18 pays de l'Afrique Francophone localisés essentiellement en Afrique de l'Ouest et du Centre, dans le cadre de la Consultation Nutrition-VIH organisé par l'OMS en Novembre 2008 à Ouagadougou (Burkina Faso). Cette consultation vient après celle organisée par l'OMS en Mai 2007 à Nairobi pour évaluer les progrès accomplis dans la prise en charge des PVVIH au niveau des pays de l'Afrique de l'Est et du Sud<sup>8</sup>. La revue ne se focalise pas sur les aspects portant sur la PTME et l'alimentation de l'enfant dans le contexte du VIH.

---

<sup>5</sup> World Health Organization. Consultation on nutrition and HIV/AIDS in Africa: Evidence, lessons, and recommendations for action. Participants' statement. 2005. Available: [www.who.int/nutrition/topics/consultation\\_nutrition\\_and\\_hiv\\_aids/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/consultation_nutrition_and_hiv_aids/en/index.html). Accessed 10 September 2007.

<sup>6</sup> World Health Organization. Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS: Report of a technical consultation. 2003. Available: [http://www.who.int/nutrition/publications/Content\\_nutrient\\_requirements.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/Content_nutrient_requirements.pdf). Accessed 10 September 2007

<sup>7</sup> UNICEF, (2006), Progress for children a report on nutrition, number 4, May 2006, page 30  
[http://www.unicef.org/media/files/PFC\\_Nutrition.pdf](http://www.unicef.org/media/files/PFC_Nutrition.pdf)

<sup>8</sup> World Health Organization & UNICEF – Eastern and Southern Africa Regional Meeting on Nutrition and HIV/AIDS, 2-4 May 2004, Nairobi, Kenya. Meeting Report. 57p

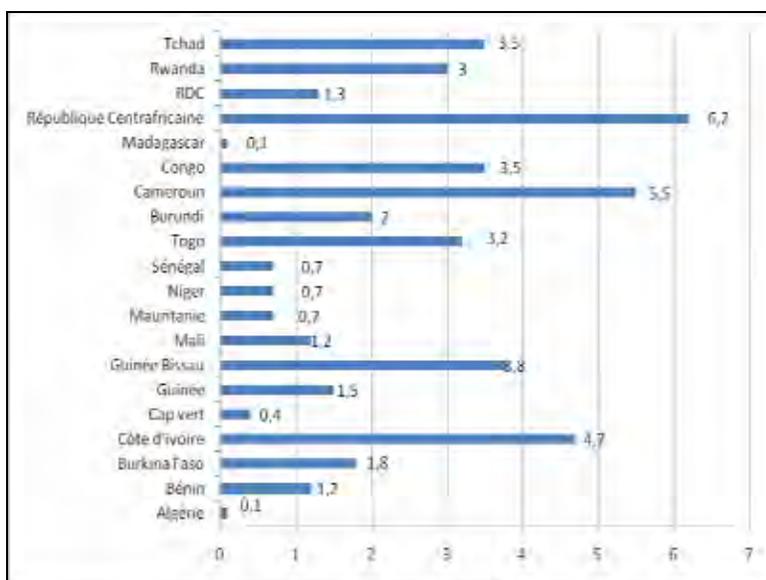
## 2. Pays Ciblés et Méthodologie de la Revue

Cette section décrit la méthodologie utilisée pour la collecte et l'analyse des informations auprès des pays francophones ciblés.

Les pays ciblés pour la revue sont localisés essentiellement en Afrique de l'Ouest et du Centre. Il s'agissait de vingt (20) pays susceptibles de participer à la Consultation Régional Nutrition – VIH (Novembre 2008, Ouagadougou, Burkina Faso), sur invitation de l'OMS : Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Cameroun, République Centre Africaine, Congo, République Démocratique du Congo, Guinée, Guinée-Bissau, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Rwanda, Sénégal, Tchad et Togo.

La **Figure 2** indique la prévalence du VIH au niveau de ces pays.

**Figure 2. Prévalence du VIH au niveau des pays ciblés pour la revue<sup>9</sup>**



### 2.1 METHODES DE COLLECTE D'INFORMATION

Dans sa méthodologie, la revue a été effectuée sur la base deux approches complémentaires :

- Recueil d'informations auprès de **personnes ressources officielles** pouvant être le Point Focal Nutrition ou un chargé de programme nutrition/VIH au niveau du Ministère de la Santé, ou un responsable du Programme National de Lutte contre le SIDA.
- Revue documentaire pour compléter et affiner les informations collectées au niveau de chaque pays (guide ou protocole national, manuel de formation, outils de suivi-évaluation et de communication etc....)

Deux instruments de collecte d'information ont été développés en direction des **personnes ressources officielles** :

<sup>9</sup> UNAIDS, (2008), 2008 Report on the global AIDS epidemic, Geneva.

Macro International, Inc. 2008. Estimations de la prévalence du VIH à partir des Enquêtes Démographiques et de Santé. Calverton, Maryland : Macro International, Inc.

- Une liste de contrôle des progrès réalisés par le pays en matière de prise en charge et d'appui nutritionnel des PVVIH (**Annexe 1**),
- Un questionnaire orienté vers l'approfondissement du processus d'intégration de la nutrition dans la prise en charge globale des PVVIH (**Annexe 2**).

Les paramètres d'évaluation des progrès réalisés par les pays en matière de prise en charge et d'appui nutritionnel des PVVIH qui se trouvent sur la « **liste de contrôle** » sont essentiellement basés sur les recommandations de l'OMS issues de la Consultation sur Nutrition et VIH/SIDA en Afrique tenue à Durban (Afrique du Sud), du 10 au 13 April 2005<sup>10</sup> (**voir Recommandations clés en encadré 1**). Ces recommandations réaffirment celles formulées en Septembre 2004, lors du 9ème Forum Annuel de Nutrition de la CEDEAO portant sur nutrition et VIH à Cotonou (Bénin).<sup>11</sup>

Une revue similaire avait été réalisée en 2007 en direction des pays de l'Afrique de l'Est et du Sud<sup>12</sup> pour les besoins de la consultation de Nairobi en mai 2007.<sup>13</sup>

Les versions finales de ces instruments de collecte d'information prennent en compte les résultats d'une phase de pré-test auprès de la Division SIDA/IST - Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal chargée de coordonner la Task Force Nutrition-VIH.

Dans sa méthodologie, deux étapes ont été planifiées :

Une étape de sondage du niveau d'intégration de la nutrition dans la prise en charge nutritionnelle des PVVIH au niveau des différents pays (**à l'aide de la liste de contrôle des progrès réalisé en Annexe 1**),

Une phase d'approfondissement du processus d'intégration de la nutrition dans la prise en charge globale des PVVIH au niveau d'un certain nombre de pays (**à l'aide du questionnaire en Annexe 2**)

La collecte d'informations auprès des **personnes ressources officielles** a été effectuée par la combinaison de plusieurs stratégies complémentaires :

- Entretien téléphonique,
- Correspondance par email,
- Entretien direct avec l'appui d'une personne ressource identifié au niveau du pays.

---

<sup>10</sup> World Health Organization. Consultation on nutrition and HIV/AIDS in Africa: Evidence, lessons, and recommendations for action. Participants' statement. 2005. Available: [www.who.int/nutrition/topics/consultation\\_nutrition\\_and\\_hiv\\_aids/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/consultation_nutrition_and_hiv_aids/en/index.html). Accessed 10 September 2007.

<sup>11</sup>Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Project (AED) & West African Health Organization – Nutrition et VIH/SIDA: Opportunités et Défis. 9ème Forum de Nutrition de la CEDEAO (Cotonou, Benin, 20–24 Septembre 2004.

<sup>12</sup> Mwadime Robert. Nutritional Care and Support for People Living with HIV in East and Southern Africa: Progress, Experience and Lessons. Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance Project, Academy For Educational Development, 2007.

<sup>13</sup> World Health Organization & UNICEF – Eastern and Southern Africa Regional Meeting on Nutrition and HIV/AIDS, 2-4 May 2004, Nairobi, Kenya. Meeting Report. 57p

### Encadre 1.

#### Recommandations issues de la « Consultation sur Nutrition et VIH/SIDA en Afrique : Evidence, leçons, recommandation pour l'action » tenue à Durban (Afrique du Sud), du 10 au 13 April 2005 :

- Renforcer l'engagement politique et améliorer le positionnement de la nutrition dans les politiques nationales et programmes.
- Développer des outils pratiques pour les services de nutrition et des guides pour la mise en œuvre des programmes au niveau communautaire, sanitaire et en situation d'urgence.
- Renforcer, développer et préserver les capacités et compétences des ressources humaines.
- Généraliser les interventions existantes pour améliorer les services de nutrition dans le contexte du VIH.
- Conduire des activités de recherche opérationnelle et clinique efficaces pour soutenir la programmation des interventions basées sur des évidences scientifiques.
- Incorporer des indicateurs de nutrition dans les plans de suivi-évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

## 2.2 ANALYSE DES RESULTATS

Les informations collectées à travers la liste de contrôle et le questionnaire d'approfondissement de la documentation du processus de renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH ont été fidèlement compilées dans des tableaux pour les besoins de l'analyse des résultats.

Dans la compilation les pays ciblés ont été réparties en deux sous-ensembles suivant leur localisation géographique :

- **Afrique de l'Ouest Francophone & Algérie** (Algérie, Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Cap-vert, Guinée, Guinée Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Togo)
- **Afrique Centrale Francophone & Madagascar** (Burundi, Cameroun, Congo, Madagascar, République Centrafricaine, RDC, Rwanda, Tchad)

Pour les différents aspects de la revue, une analyse globale intégrant l'ensemble des pays est systématisée après celle effectuée en fonction des zones géographiques.

### 3. Résultats

---

Les informations recherchées à travers la liste de contrôle des progrès en matière de prise en charge et d'appui nutritionnels aux PVVIH ont été obtenues au niveau de 18 pays sur les 20 initialement ciblés, sur une durée de 15 jours de suivi (soit un taux de participation de 90%).

Il s'agit des pays suivants : *Bénin, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Cameroun, République Centre Africaine, Congo, République Démocratique du Congo, Guinée, Guinée-Bissau, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Rwanda, Sénégal, Tchad et Togo.*

Les informations recherchées n'ont pas pu être obtenues que seulement deux pays (l'Algérie et le Cap-vert).

Le temps consenti par les pays sur la première étape de remplissage de la liste de contrôle n'a pas laissé de place à un choix raisonné de pays pour l'approfondissement du processus de renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. Mais sur les 18 pays ayant contribué à la réalisation de la revue, 9 ont rempli sur leur propre initiative le questionnaire d'approfondissement de la documentation du processus de renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. Il s'agit des pays suivants : Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Niger, République Centre Africaine, Rwanda, Sénégal, et Togo.

Sur la base du mode compilation, les informations collectées sont analysées selon 5 thèmes en accord avec les recommandations de la « Consultation sur Nutrition et VIH/SIDA en Afrique : Evidence, leçons, recommandations pour l'action » tenue à Durban (Afrique du Sud), du 10 au 13 April 2005 :

- Renforcement de l'engagement politique et amélioration du positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales
- Développement d'outils pratiques pour les services de nutrition et de guides pour la mise en œuvre des programmes au niveau domiciliaire, communautaire et des structures sanitaires.
- Généralisation des interventions existant pour améliorer les services de nutrition dans le contexte du VIH.
- Renforcement, développement et préservation des capacités et compétences des ressources humaines
- Incorporation d'indicateurs de nutrition dans les plans de suivi-évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA

Les éléments de succès, les défis identifiés et les leçons apprises par les différents pays sont également présentés.

#### **3.1 RENFORCEMENT DE L'ENGAGEMENT POLITIQUE ET AMELIORATION DU POSITIONNEMENT DE LA « NUTRITION ET VIH » DANS LES POLITIQUES NATIONALES**

##### **Au niveau des pays Francophones de l'Afrique de l'Ouest**

###### *Effort de plaidoyer/sensibilisation*

Au niveau des 10 pays de l'Afrique de l'Ouest, seul le Niger rapporte de n'avoir effectué un effort de plaidoyer ou de sensibilisation en direction des décideurs sur l'importance de l'intégration de la nutrition dans la réponse au VIH/Sida dans le pays. Toutefois, l'étape d'approfondissement de la revue au niveau de certains pays atteste qu'aucune stratégie de plaidoyers spécifiques n'est utilisée au niveau des pays et que l'engagement politique en faveur la nutrition et VIH se réduit à la prise en compte du VIH dans les documents de politique portant sur la Nutrition de manière générale. Le Bénin a bénéficié d'un environnement favorable car ayant abrité en Septembre 2004, le Forum annuel de la CEDEAO sur la Nutrition dont le thème technique portait sur Nutrition et VIH. Ainsi une communication a été effectuée en Conseil de Ministres pour l'application des recommandations du Forum. Ainsi un Atelier de réflexion sur

l'intégration de la Nutrition dans le Programme de lutte contre le Sida a été organisé au Bénin à la suite du Forum annuel de la CEDEAO sur la Nutrition.

### *Mobilisation de ressources additionnelles*

Les ressources additionnelles pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH sont essentiellement apporté par le Fonds Mondial (Burkina Faso), le PAM à travers l'appui alimentaire (Niger), l'USAID à travers les programmes santé ou d'appui au développement et les ONGs (Sénégal, Togo). L'acquisition de ressources additionnelles n'a pas été rapportée pour la Guinée Bissau.

### *Allocation de ressources spécifiques par les Gouvernements*

L'allocation de ressources spécifiques par les Gouvernements pour les interventions d'appui nutritionnel en faveur des PVVIH se révèle être fait sous différentes formes : à travers un Fonds de solidarité envers les orphelins et les malades du SIDA (Burkina Faso), la participation au plan de Financement du Plan stratégique de Lutte contre le Sida (2007/2011) (Sénégal). Des efforts sont attendus au Benin, en Guinée, en Mauritanie et au Niger.

### *Etablissement d'un « point focal nutrition » au niveau du Programme National de Lutte contre le Sida*

L'établissement d'un « point focal nutrition » au niveau du Programme National de Lutte contre le Sida avait été identifié comme un indicateur d'une volonté politique pour renforcer la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. Cette position n'est effective que dans 4 pays sur 10 (Benin, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Sénégal) (**Figure 2**). Au niveau du Burkina Faso, un membre de la Direction de la Nutrition assume la fonction de « point focal nutrition » pour le Programme National de Lutte contre le Sida.

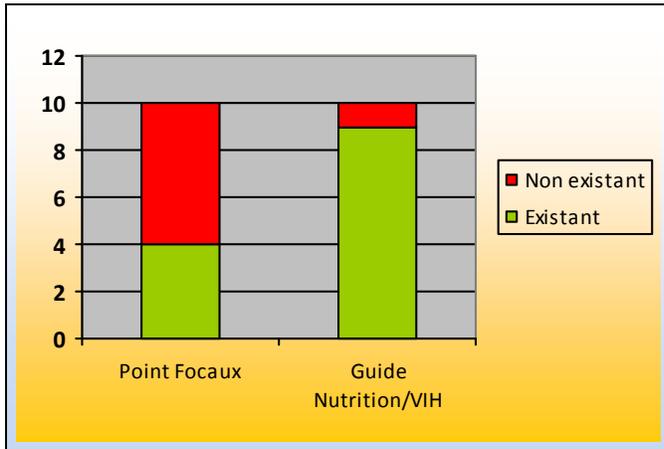
### *Mise en place de groupe de travail multisectoriel*

La mise en place de groupe de travail multisectoriel dans le cadre des interventions nutritionnelles et alimentaires en faveur des PVVIH n'est pas systématisée au niveau des pays. L'implication de plusieurs secteurs (nutrition, agriculture, santé, services sociaux, éducation etc...) est surtout effective dans la réponse globale à la pandémie du SIDA ou pour les questions de prise en charge des OEV. Ainsi au Sénégal par exemple coexiste une task Force nutrition/VIH coordonnée par le Ministère de la Santé et de la Prévention où les membres clés sont essentiellement des nutritionnistes et/ou des spécialistes de santé et un Groupe de travail multisectoriel OEV coordonnée par le Conseil National de Lutte Contre le SIDA.

### *Elaboration de Guide National sur Nutrition*

L'élaboration de Guide National sur Nutrition/VIH et/ou l'intégration de la question de nutrition et VIH/SIDA dans d'autres guides (prise en charge thérapeutique antirétroviraux par exemple) est effective dans 9 pays sur 10 en Afrique de l'Ouest soit dans 90% des cas (**Figure 2**). En effet, un Guide National sur nutrition et VIH n'est pas encore élaboré en Mauritanie.

**Figure 3. Répartition des Pays en Afrique de l'Ouest selon l'existence de « Point Focal Nutrition » au PNLN et l'élaboration de Guide National Nutrition-VIH**



#### *Plan stratégique national spécifique sur nutrition et VIH*

De façon générale, les pays de l'Afrique de l'Ouest ciblés ne disposent pas de plan stratégique national spécifique sur nutrition et VIH intégrant des objectifs clairs en termes de renforcement de capacités des ressources humaines, des cibles à atteindre, les mécanismes de coordination et de collaboration, et d'un plan de mobilisation des ressources.

#### **Au niveau des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar**

##### *Effort de plaidoyer/sensibilisation*

L'ensemble des pays Francophones de l'Afrique Centrale y compris Madagascar rapportent avoir effectué un effort de plaidoyer ou de sensibilisation en direction des décideurs sur l'importance de l'intégration de la nutrition dans la réponse au VIH/Sida dans leur pays. L'étape d'approfondissement de la revue a permis de documenter la stratégie plaidoyer qui a été utilisée au Rwanda. Il s'agit d'appel à l'action lors des réunions de concertations avec les intervenants dans le VIH/SIDA, de soumission d'abstracts lors des conférences portant sur les résultats de la recherche sur le VIH/SIDA et les conférences pédiatriques.

##### *Mobilisation de ressources additionnelles*

Les ressources additionnelles pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH sont essentiellement apportées par le Fonds Mondial (Burundi à travers le Projet APRODIS et de Tchad), le PAM à travers l'appui alimentaire (République Centrafricaine et Tchad), Esther (Tchad). Au niveau de la RDC il a été rapporté qu'il y a beaucoup d'ONG internationales qui interviennent de manière humanitaire et sans contrôle gouvernementale, dans la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. L'acquisition de ressources additionnelles n'a pas été rapportée par le Cameroun et la Madagascar. Les situations d'urgence semblent favoriser la mobilisation de ressources additionnelles en faveur des PVVIH.

##### *Allocation de ressources spécifiques par les Gouvernements*

L'allocation de ressources spécifiques par les Gouvernements dans le cadre d'interventions d'appui nutritionnel en faveur des PVVIH est rapportée par quatre (4) pays sur Sept (7) (Burundi, Cameroun, Rwanda, Tchad). Des efforts sont attendus au niveau du Congo, Madagascar, Centrafrique, RDC.

### *Etablissement d'un « point focal nutrition » au niveau du Programme National de Lutte contre le Sida*

La création du poste de « point focal nutrition » au niveau du Programme National de Lutte contre le Sida est rapportée dans la zone Afrique Centrale Francophone & Madagascar par 5 pays sur 8 (Burundi, Congo, République Centrafricaine, RDC et Rwanda) (**Figure 3**):

- Au niveau du Burundi, deux nutritionnistes ont été affectés au Secrétariat Exécutif Permanent du CNLS sur le financement du Fonds Mondial. Ces nutritionnistes sont appuyés par 11 assistantes sociales recrutés à cet effet et mises à la disposition des Associations de prise en charge des PVVIH.
- Au niveau de la République Centrafricaine, le Conseiller en Appui aux ONG représente depuis 2003 la Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA dans la mise en œuvre des programmes et projets de prise en charge nutritionnelle des PVVIH.
- Au niveau du Rwanda, le « point focal nutrition » au niveau du Programme National de Lutte contre le Sida est basée au niveau du Centre de Recherche et de Traitement sur le VIH/SIDA (TRAC Plus).

### *Mise en place de groupe de travail multisectoriel*

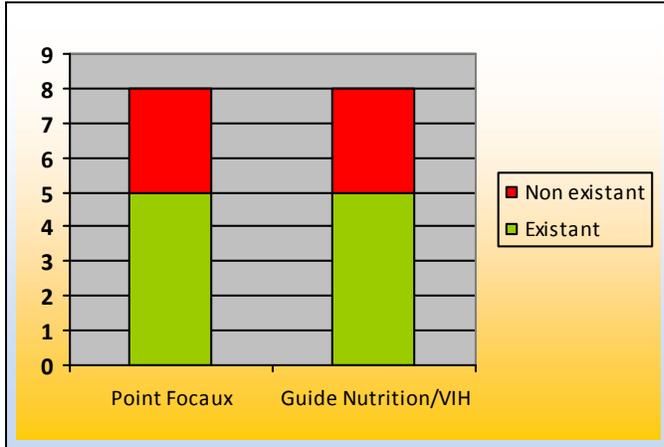
En Afrique Centrale Francophone & Madagascar, la mise en place de groupe de travail multisectoriel dans le cadre des interventions nutritionnelles et alimentaires en faveur des PVVIH n'est pas également systématisée au niveau des pays. En effet 7 pays sur 8 rapportent l'absence de Groupe de travail multisectoriel (Burundi, Cameroun, Madagascar, RDC, République Centrafricaine, Rwanda, Tchad) :

- Au niveau du Burundi, un document sur le Dispositif d'appui nutritionnel aux PVVIH vient être élaboré, il prévoit un cadre de collaboration entre les différents secteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA,
- Au niveau du Cameroun, il a été créé en Septembre 2008 un groupe de travail National pour la Nutrition en générale et devant prendre en compte la question du VIH (CNLS est membre de ce groupe),
- Au niveau de RDC, le pays n'est pas encore doté d'une politique de prise en charge nutritionnelle des PVVIH et cela ne permet pas l'extension vers d'autres secteurs comme l'agriculture, l'éducation etc.,
- Au niveau du Rwanda, le groupe technique national de nutrition invite parfois les autres secteurs sur des sujets de réflexions spécifiques. Il ne s'agit pas d'un groupe de travail multisectoriel bien établi,
- Au niveau du Congo, il a été rapporté la mise en place en 2006 d'un Groupe de travail multisectoriel Nutrition-VIH sous l'impulsion de la Banque Mondiale. Mais ce groupe de travail n'est pas opérationnel.

### *Elaboration de Guide National sur Nutrition*

En Afrique Centrale Francophone & Madagascar, l'élaboration de Guide National sur Nutrition/VIH et/ou l'intégration des questions de nutrition et VIH/SIDA dans d'autres guides (prise en charge thérapeutique antirétroviraux par exemple) est effective dans 5 pays sur 8 soit dans 63% des cas (Burundi, Cameroun, Congo, Madagascar, Rwanda) (**Figure 4**). Les pays qui ne disposent pas encore de Guide National Nutrition/VIH sont : La République centrafricaine (utilise pour l'instant les outils produits par l'OMS), la RDC (quelques notions d'alimentations de PVVIH sont intégrées dans le guide de prise en charge thérapeutiques ARV de manière disparate), le Tchad (dispose d'un guide PTME intégrant l'alimentation de l'enfant né de mère séropositive).

**Figure 4. Répartition des Pays en Afrique Centrale & Madagascar selon l'existence de « Point Focal Nutrition » au PNLS et l'élaboration de Guide National Nutrition-VIH**



*Plan stratégique national spécifique sur nutrition et VIH*

De façon générale, les pays de l'Afrique Centrale Francophone & Madagascar ciblé ne disposent pas également d'un plan stratégique national spécifique sur nutrition et VIH intégrant des objectifs clairs en termes de renforcement de capacités des ressources humaines, des cibles à atteindre, les mécanismes de coordination et de collaboration, et d'un plan de mobilisation des ressources. Le plan stratégique national de la nutrition en générale et le plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA constituent les documents politiques où sont intégrés des axes stratégiques portant sur la Nutrition et VIH. Mais l'affectation de ressources appropriées en faveur de la nutrition constitue un facteur limitant dans la mise en œuvre des activités liées aux axes stratégiques.

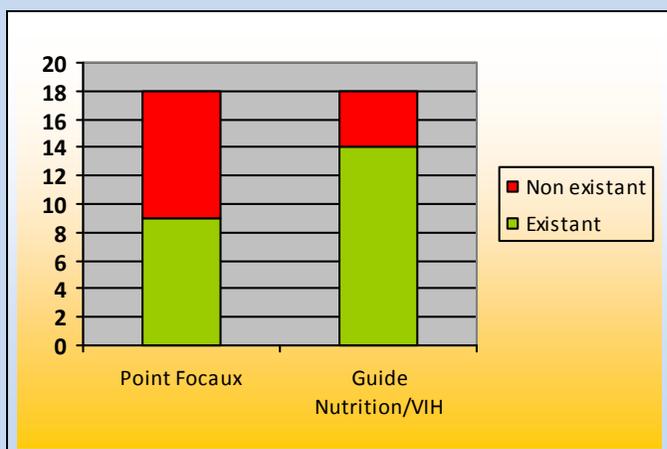
**Renforcement de l'engagement politique et amélioration du positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales**

En Somme, en Afrique Francophone intégrant les 18 pays ayant participé à la revue, le renforcement de l'engagement politique et l'amélioration du positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales se traduit par :

L'élaboration de Guide Nutrition –VIH ou leur intégration dans d'autres guides dans 14 pays sur 18 soit dans 78% des cas.

L'établissement de point focaux Nutrition au niveau des Programmes Nationaux de Lutte Contre le Sida dans 9 sur 18 pays soit dans 50% des cas (cf. **Figure 5**).

**Figure 5. Répartition des 18 Pays en Afrique Francophone ciblés selon l'existence de « Point Focal Nutrition » au PNLS et l'élaboration de Guide National Nutrition-VIH**



Par rapport au renforcement de l'engagement politique et l'amélioration du positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales des insuffisances ont été relevées globalement sur les aspects suivants :

Le recours à des stratégies pertinentes de plaidoyer ou de sensibilisation en direction des décideurs sur l'importance de l'intégration de la nutrition dans la réponse au VIH/Sida pour une meilleure allocation de ressources en faveur des interventions de prise en charge nutritionnelle des PVVIH, Le recours à une approche multisectorielle de prise en charge nutritionnelle des PVVIH à travers l'implication des différents secteurs.

### 3.2 DEVELOPPEMENT D'OUTILS PRATIQUES POUR LES SERVICES DE NUTRITION

#### Au niveau des pays Francophone de l'Afrique de l'Ouest

##### *Elaboration de cartes conseils ou Aide-mémoire*

Les cartes conseils (ou autres Aide-mémoire pour les prestataires) constituent des outils pratiques qui permettent la délivrance de services de nutrition en faveur des PVVIH. Ces outils pratiques ne sont déclarés existants que dans 3 pays sur 10 en Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Fasso, Sénégal) (**Figure 5**) :

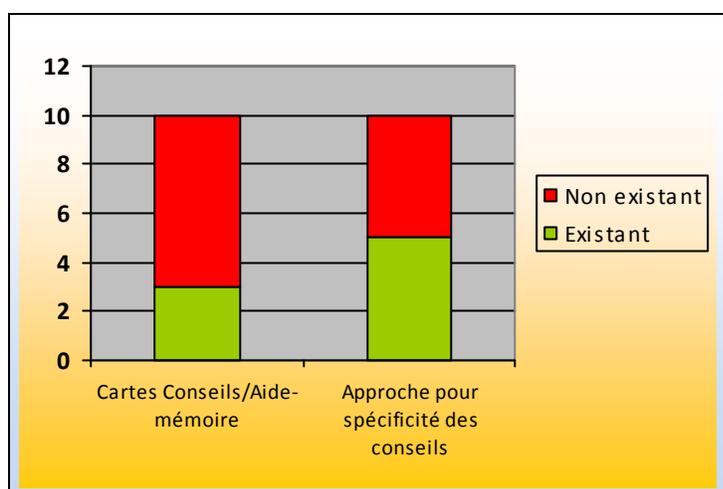
- Au niveau du Bénin, au-delà des modules de formation, un guide pratique a été élaboré en direction des PVVIH
- Au niveau du Sénégal, un Aide mémoire a été élaboré sur la base de l'approche PISEN (Paquet Intégré de Services Essentiels de Nutrition) qui a été adoptée comme stratégie nationale pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH au Sénégal (**Aide-mémoire PISEN**). Un autre aide-mémoire ayant comme porte d'entrée les types de contacts existant au niveau de structures de santé a été également élaboré (**Aide-mémoire par type de contact**). En complément à l'Aide mémoire PISEN, l'Aide mémoire par type de contact est de nature à rappeler aux agents de santé, selon leurs points de prestation, les types de services de nutrition potentiels dans le cadre du renforcement de la prise en charge nutritionnelles des sujets affectés et infectés par le VIH (Consultation prénatale, Accouchement, Consultation post natale, consultation enfant post dépistage positif, consultation curative pédiatrique, consultation adulte post dépistage positif, consultation curative adulte).

### *Systematisation d'une approche pour rendre spécifiques les conseils*

Dans la délivrance des services de nutrition en direction des PVVIH, la spécificité des conseils prodigués par les prestataires a été identifiée comme un facteur susceptible de garantir l'application des conseils et leur impact.

En Afrique de l'Ouest Francophone, 5 pays sur 10 rapportent avoir systématisé une approche pour rendre spécifiques les conseils nutritionnels prodigués à chaque personne vivant avec le VIH (Benin, Burkina Fasso, Guinée, Sénégal). (**Figure 5**). Au niveau du Sénégal, l'approche des « 3A » (**Appréciation, Analyse, Action**) a été érigée en principe de mise en œuvre du PISEN. Ce qui rend spécifiques les conseils prodigués aux PVVIH.

**Figure 6. Répartition des Pays Francophones de l'Afrique de l'Ouest selon l'existence de cartes conseil/Aide-mémoire et le recours a des approches pour la spécificité des conseils prodigués aux PVVIH**



### *Le recours à des méthodes d'appréciation pour la spécificité des conseils*

- *Méthode du rappel de consommation sur les 24 heures*

L'utilisation de la méthode du rappel de consommation sur les 24 heures permet d'identifier ce qui manque dans le régime des PVVIH et par conséquent de rendre spécifiques les conseils nutritionnels. Cette méthode d'Appréciation est intégrée dans les outils des prestataires au niveau de 6 pays en Afrique de l'Ouest sur 10 ayant participé à la revue (Benin, Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée Bissau, Mali, Sénégal) (**Figure 7**).

- *Utilisation de l'Indice de Masse Corporelle (IMC)*

La surveillance du statut nutritionnel par l'anthropométrie permet de :

- détecter précocement la perte de poids et l'atrophie musculaire /maigreur,
- évaluer, apprécier et contrôler les efforts accomplis par la PVVIH pour améliorer son statut nutritionnel.

Chez les hommes et les femmes non enceintes, l'utilisation de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), jette les bases de l'analyse qui permet de donner les conseils appropriés pour chaque PVVIH. Cette méthode d'Appréciation est intégrée dans les outils des prestataires au niveau de 7 pays en Afrique de l'Ouest sur 10 ayant participé à la revue (Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Mali, Sénégal, Togo) (**Figure 7**).

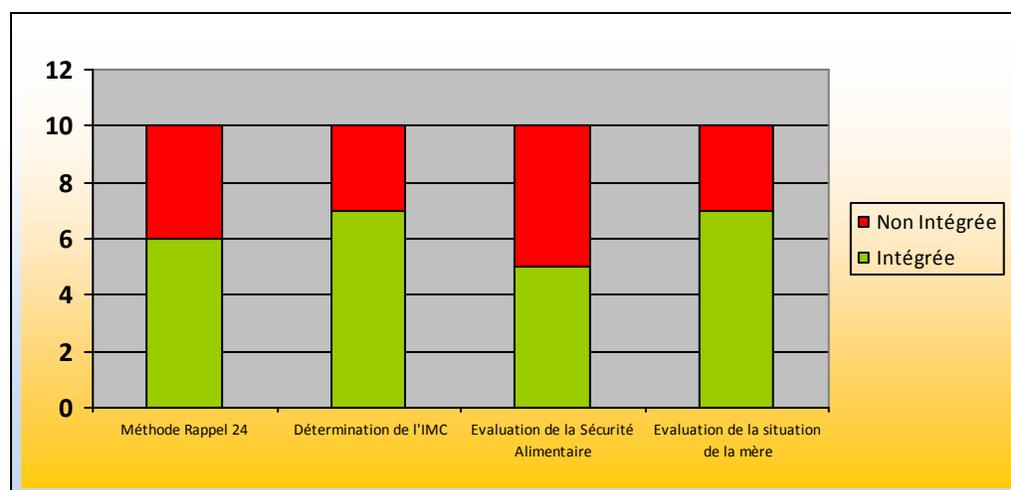
○ *Evaluation de la sécurité alimentaire*

L'évaluation de la sécurité alimentaire de chaque PVVIH (disponibilité, accessibilité et consommation des aliments) a été aussi identifiée comme condition permettant de rendre spécifiques les conseils nutritionnels et alimentaires des PVVIH. Cette méthode d'Appréciation est intégrée dans les outils des prestataires au niveau de 5 pays en Afrique de l'Ouest sur les 10 ayant participé à la revue (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Sénégal) (**Figure 7**).

○ *Evaluation de la situation de la mère séropositive pour des conseils appropriés sur le mode d'alimentation de son enfant*

En application aux conditions AFADS (Acceptable, Faisable, Abordable Financièrement, Durable et Sûre), pour la pratique de l'Allaitement maternel exclusif chez les mères séropositives, les cartes conseils sur l'alimentation de l'enfant dans le contexte du VIH publiées par l'OMS en 2006<sup>14</sup> proposent une méthode d'évaluation de la situation de la mère pour l'aider à choisir le mode d'alimentation de son enfant le plus approprié. Le recours par les prestataires à l'évaluation de la situation de chaque mère séropositive pour des conseils appropriés dans le cadre du choix du mode d'alimentation de son enfant est rapporté par 7 pays en Afrique de l'Ouest sur les 10 ayant participé à la revue (**Figure 7**).

**Figure 7. Répartition des Pays en Afrique de l'Ouest selon l'intégration de méthodes d'appréciation pour des conseils spécifiques**



**Au niveau des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar**

*Elaboration de cartes conseils ou Aide-mémoire*

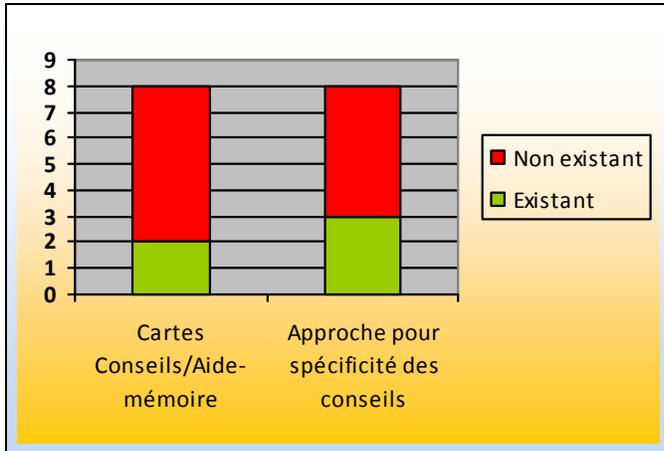
Au niveau des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar, les cartes conseils (ou autres Aide-mémoire pour les prestataires) ne sont déclarées existantes que dans 2 pays sur 8 (Madagascar, Rwanda) (**Figure 8**). Toutefois, ces outils sont en cours d'élaboration au Burundi.

*Systématisation d'une approche pour rendre spécifiques les conseils*

La systématisation d'une approche pour rendre spécifiques les conseils nutritionnels prodigués à chaque personne vivant avec le VIH est rapportée par 3 pays sur 8 ciblés dans cette zone (Burundi, Madagascar, Rwanda) (**Figure 8**). Au niveau du Burundi, la spécificité des conseils est appliquée dans certaines structures associatives et publiques appuyées par le projet APRODIS.

<sup>14</sup> Organisation mondiale de la Santé, Unicef, Agence des Etats-Unis pour le développement international - Alimentation infantile et VIH: Cartes conseils. 2006. [http://whql.bdoc.who.int/publications/2006/9789242592498\\_fre.pdf](http://whql.bdoc.who.int/publications/2006/9789242592498_fre.pdf)

**Figure 8. Répartition des Pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon l'existence de de cartes conseil/Aide-mémoire et le recours a des approches pour la spécificité des conseils prodigués aux PVVIH**



*Le recours à des méthodes d'appréciation pour la spécificité des conseils*

Méthode du rappel de consommation sur les 24 heures

Au niveau des pays Francophone de l'Afrique Centrale & Madagascar, l'intégration dans les outils des prestataires, de la méthode du rappel de consommation sur les 24 heures pour rendre spécifiques les conseils nutritionnels est rapportée par 3 pays sur 8 (Burundi, Madagascar, Rwanda) (**Figure 8**).

Utilisation de l'Indice de Masse Corporelle (IMC)

L'utilisation de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) est intégrée dans les outils des prestataires au niveau de 2 pays seulement en Afrique Francophone de l'Afrique Centrale & Madagascar sur 8 ayant participé à la revue (Burundi, Rwanda) (**Figure 8**). Au Burundi, en plus de l'IMC, l'indicateur Poids pour taille est également utilisé pour évalué la malnutrition aiguë chez les enfants et les adolescents.

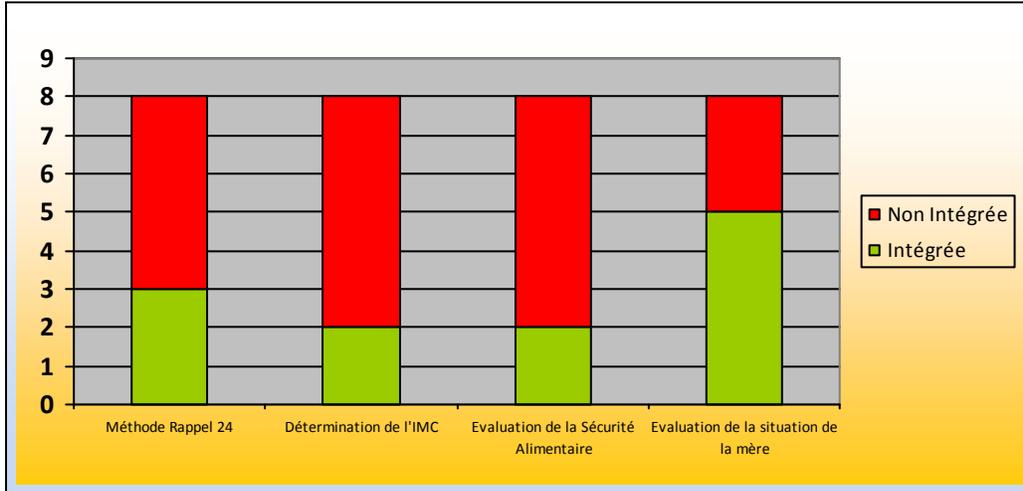
Evaluation de la sécurité alimentaire

L'évaluation de la sécurité alimentaire de chaque PVVIH (disponibilité, accessibilité et consommation des aliments) est intégrée dans les outils des prestataires au niveau seulement de 2 pays en Afrique Francophone de l'Afrique Centrale & Madagascar sur les 8 ayant participé à la revue (Burundi, Rwanda) (**Figure 9**).

Evaluation de la situation de la mère séropositive pour des conseils appropriés sur le mode d'alimentation de son enfant

Le recours par les prestataires à l'évaluation de la situation de chaque mère séropositive pour des conseils appropriés dans le cadre du choix du mode d'alimentation de son enfant est rapporté par 5 pays en Afrique Francophone de l'Afrique Centrale & Madagascar sur les 8 ayant participé à la revue (**Figure 9**).

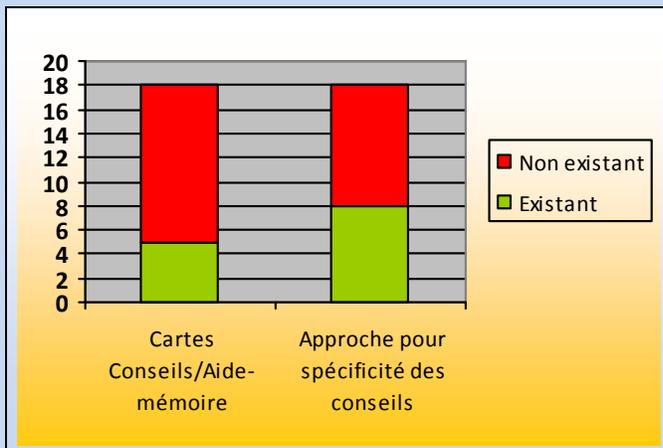
**Figure 9. Répartition des Pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon l'intégration de méthodes d'appréciation pour des conseils spécifiques**



**Développement d'outils pratiques pour les services de nutrition**

En Somme, en Afrique Francophone intégrant les 18 pays ayant participé à la revue, le développement d'outils pratiques pour les services de nutrition reste encore limité (**Figure 10 et 11**). L'analyse par zone a permis de constater un gap plus important au niveau des pays de l'Afrique Centrale & Madagascar. Au niveau de cette zone, des progrès notables sont relevés uniquement au niveau de Burundi et Rwanda.

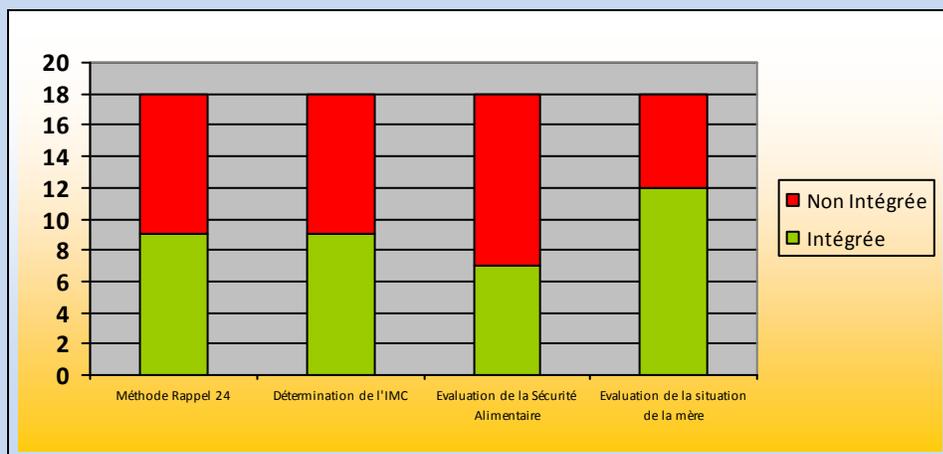
**Figure 10. Répartition des 18 Pays de l'Afrique Francophones selon l'existence de cartes conseil/Aide-mémoire et le recours a des approches pour la spécificité des conseils prodigués aux PVVIH**



Plus d'acquis sont constatés de façon générale sur l'évaluation de la situation de la mère séropositive pour des conseils appropriés sur le mode d'alimentation de son enfant. Ce résultat est en accord avec les progrès enregistrés par les différents pays dans la mise en œuvre des Programmes PTME.

Le développement prochain d'outils pratiques pour les services de nutrition en direction des PVVIH (Guide, Cartes conseils, Aide-mémoire) ou leur révision dans les pays devra tenir compte des méthodes d'appréciation étudiées pour rendre spécifiques les conseils prodigués aux PVVIH.

**Figure 11. Répartition des 18 Pays de l'Afrique Francophones selon le recours à des méthodes d'appréciation pour rendre spécifiques les conseils prodigués au PVVIH**



### 3.3 GENERALISATION DES INTERVENTIONS EXISTANTES POUR AMELIORER LES SERVICES DE NUTRITION DANS LE CONTEXTE DU VIH.

#### Au niveau des pays Francophone de l'Afrique de l'Ouest

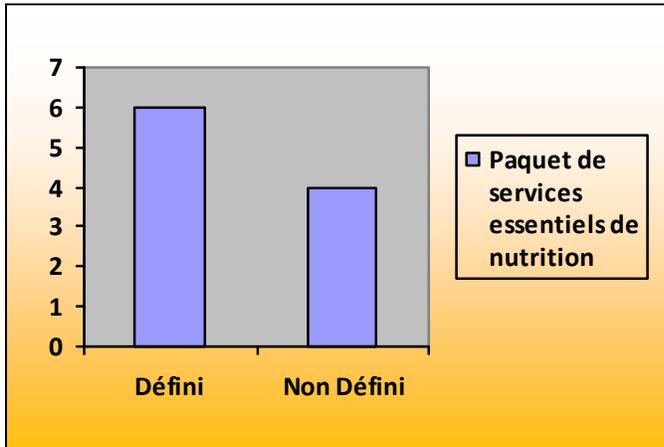
##### *Définition claire d'un paquet de services essentiels de nutrition*

Une définition claire d'un paquet de services essentiels de nutrition dans un pays sur la base de l'état actuel des connaissances et des objectifs des interventions nutritionnelles<sup>15</sup> a été identifiée comme une bonne stratégie de renforcement de la prise en charge nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH.

En Afrique de l'Ouest Francophone, 6 pays sur les 10 ayant participé à la revue rapportent une définition claire d'un paquet essentiel de services de nutrition au niveau de leur pays (**Figure 12**).

<sup>15</sup> Améliorer l'état nutritionnel, assurer un apport adéquat en nutriments, prévenir les maladies d'origine alimentaire et hydrique, renforcer la qualité de vie et prolonger la survie (*traiter les infections opportunistes, gérer les symptômes affectant la consommation alimentaire, offrir des soins palliatifs à un stade avancé de la maladie*)

**Figure 12. Répartition des pays de l'Afrique de l'Ouest selon la définition d'un paquet de services essentiels de nutrition**



Les documents ayant servi à la définition ce paquet varie d'un pays à l'autre :

- Plan stratégique National de lutte contre le VIH (Guinée),
- Guide National Nutrition/VIH (Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali)
- Guide et Manuel de formation (Sénégal).

Toutefois, certains pays disposant déjà de Guide National Nutrition/VIH ne reconnaissent pas qu'il a un paquet essentiel de services de nutrition clairement défini dans leur pays (Guinée Bissau, Niger, Togo).

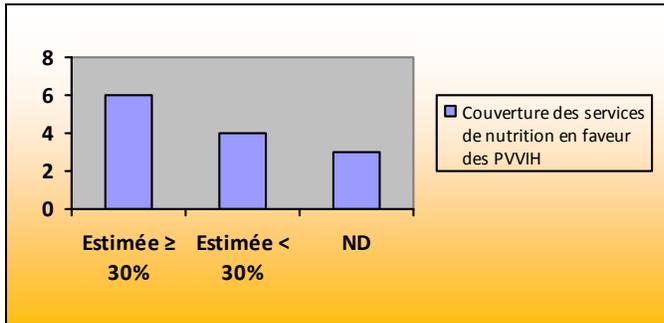
L'**Annexe 3** résume pour chaque pays, les types de services de nutrition qui sont déclarés prodigués aux PVVIH.

### *Couverture des services de nutrition*

Une bonne couverture des interventions d'appui nutritionnel aux PVVIH est une des conditions d'un impact de santé publique des interventions.

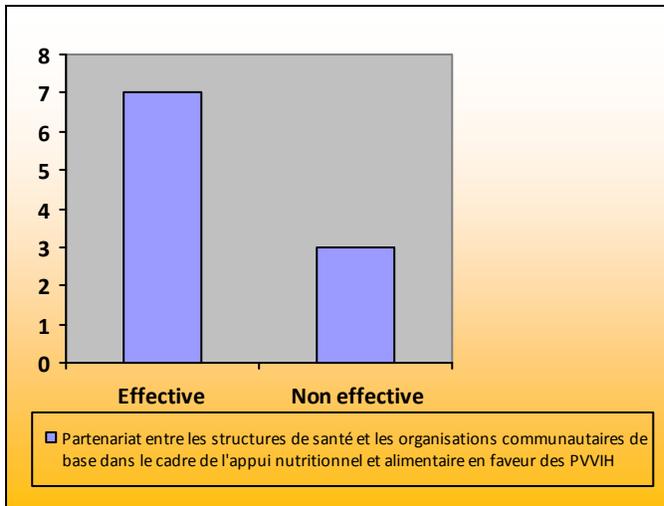
Il ressort de la revue une absence d'évaluation portant sur la couverture des interventions. Toutefois, sur la base d'estimation 3 pays en Afrique de l'Ouest Francophone rapportent que les services de nutrition au niveau des structures de santé (conseils nutritionnel, supplémentation alimentaires et autres) atteignent au moins 30% des personnes vivant avec le VIH (**Figure 13**). Il s'agit du Benin, de la Guinée, et du Sénégal. Au niveau de 4 pays (Burkina Faso, Mauritanie, Niger et Togo), il a été estimé que les services de nutrition (conseils nutritionnel, supplémentation alimentaires et autres) n'atteignent pas 30% des personnes vivant avec le VIH.

**Figure 13. Répartition des pays de l'Afrique de l'Ouest selon l'estimation de la couverture des services de nutrition en faveur des PVVIH**



Le partenariat entre les structures de santé et les organisations communautaires de base travaillant dans l'accompagnement psychosocial des PVVIH permet d'améliorer la couverture des services. L'existence de ce partenariat dans le cadre de l'appui nutritionnelle et alimentaire en faveur des PVVIH est rapportée en Afrique de l'Ouest Francophone par 7 pays sur les 10 ayant participé à la revue (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée Bissau, Niger, Sénégal, Togo) (**Figure 14**).

**Figure 14. Répartition des pays de l'Afrique de l'Ouest Francophone selon la situation du partenariat entre les structures de santé et les organisations communautaires**

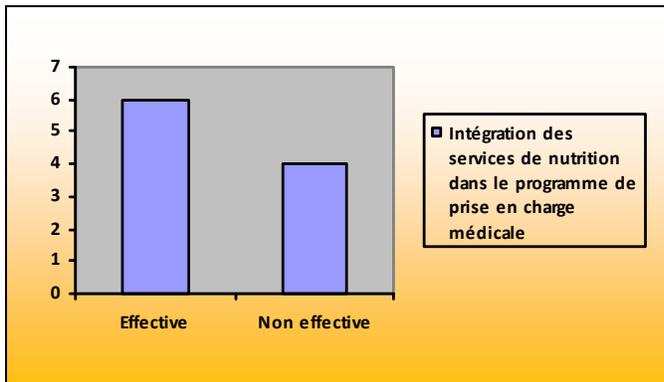


### *Intégration des services de nutrition dans la prise en charge médicale et du traitement antirétroviraux*

Les types de contact déjà existant aussi bien au niveau des structures sanitaires que communautaire offre des opportunités de renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH garantissant ainsi une approche intégrée.

Au niveau des pays Francophones de l'Afrique de l'Ouest, 6 pays sur les 10 ayant participé à la revue rapportent une intégration des services de nutrition dans leur programme de prise en charge médicale et du traitement antirétroviraux (**Figure 15**). Il s'agit du Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Niger, et du Sénégal. Toutefois, de manière générale la distribution de vivres à travers le PAM et l'USAID occupe une place importante dans les services (Bénin, Burkina Faso par exemple).

**Figure 15. Répartition des pays de l'Afrique de l'Ouest Francophone selon l'intégration des services de nutrition dans le programme de prise en charge médicale et du traitement anti-rétroviraux**

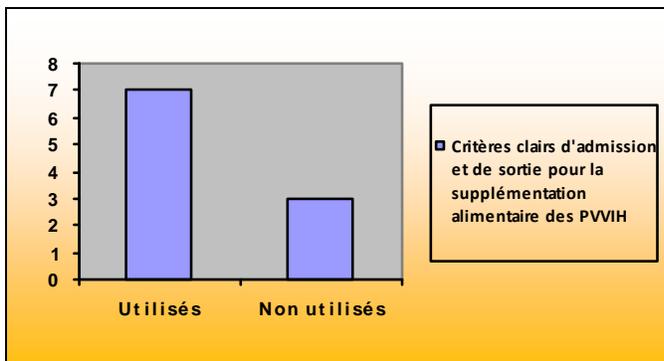


*Utilisation de critères clairs d'admission et de sorties pour les programmes de supplémentation alimentaire*

Au sujet de la supplémentation alimentaire, la revue montre que dans 7 pays sur les 10 en Afrique de l'Ouest, des critères clairs d'admission et de sorties sont utilisés (**Figure 16**). Il s'agit du Bénin, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, de la Guinée, de la Guinée Bissau, du Niger et du Sénégal.

En dehors du statut par rapport au VIH (infecté ou affecté par le VIH), Counterpart International et Catholique Relief Services au Sénégal ont eut à intégrer d'autres catégories de bénéficiaires (maladies chroniques, nécessiteux) dans le cadre de la gestion de la stigmatisation. Toutefois des critères de sorties n'ont pas encore été appliqués, mais faisait l'objet de recherche opérationnelle dans le cadre d'une stratégie de « bon d'aliment » ou Food Voucher<sup>16</sup>.

**Figure 16. Répartition des pays de l'Afrique de l'Ouest Francophone selon l'utilisation de critères clairs d'admission et de sortie pour la supplémentation alimentaire**

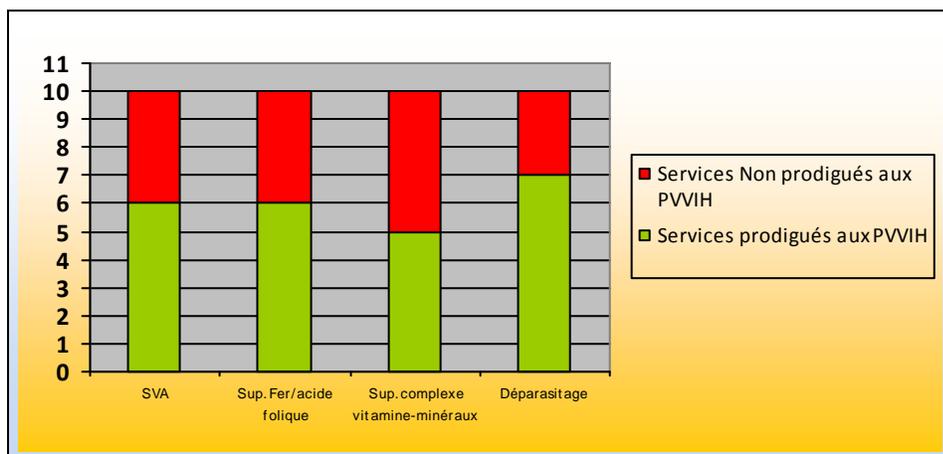


*Services de lutte contre les carences en micronutriments essentiels*

La répartition des pays Francophone de l'Afrique de l'Ouest, selon que les services de supplémentation en micronutriments (vitamine A, fer/acide folique ou en complexe vitamine-minéraux) et de déparasitage est présentée dans la **Figure 17**.

<sup>16</sup> Catholic Relief Services Sénégal & Helen Keller International Sénégal, Recherche Opérationnelle sur l'utilisation de « Bon aliment comme stratégie d'appui alimentaire aux PVVIH au niveau de Dakar, Avril 2008.

**Figure 17. Répartition des pays selon les services de lutte contre les carences en micronutriments**



○ *Supplémentation en Vitamine A selon le protocole de l'OMS*

Ce service a été rapporté au profit des PVVIH par 6 pays sur 10 (Bénin, Burkina Faso, Guinée, Guinée Bissau, Sénégal, Togo). Toutefois, il ressort de la revue que la Supplémentation en vitamine A n'est pas un service systématisé dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. Ainsi les réponses positives ainsi apportées concernent essentiellement les mêmes cibles que les programmes réguliers quel que soit leur statut sérologique (enfant de 6-59 mois et les femmes en post partum).

○ *Supplémentation en Fer/Acide Folique selon le protocole de l'OMS*

Ce service a été rapporté au profit des PVVIH par les mêmes 6 pays sur 10 (Bénin, Burkina Faso, Guinée, Guinée Bissau, Sénégal, Togo). Toutefois, il ressort de la revue que la Supplémentation en Fer/acide Folique n'est pas un service systématisé dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. Ainsi les réponses positives ainsi apportées concernent essentiellement les PVVIH ayant bénéficié de prescription de fer/acide folique de la part des agents de santé. En effet, au Sénégal, dans le cadre de la mise en œuvre du Paquet Intégré des Services Essentiels de Nutrition (PISEN), il est recommandé aux prestataires de détecter l'anémie pour la référence ou la correction selon le niveau de prestation de services (structures sanitaire ou communautaire).

○ *Supplémentation en complexe vitamine-minéraux*

Ce service a été rapporté au profit des PVVIH par 5 pays sur 10 (Guinée, Guinée Bissau, Niger, Sénégal, Togo). Toutefois, il ressort de la revue que la Supplémentation en complexe vitamine-minéraux n'est pas un service systématisé dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. Ainsi les réponses positives ainsi apportées concernent essentiellement les PVVIH ayant bénéficié de prescription de complexe vitamine-minéraux de la part des prestataires de santé. Il a été rapporté au Sénégal des interventions ponctuelles de supplémentation en complexe vitamines-minéraux pour les PVVIH à travers un Don de l'USAID.

Déparasitage

Ce service a été rapporté au profit des PVVIH par 7 pays sur 10 (Bénin, Burkina Faso, Guinée, Guinée Bissau, Niger, Sénégal, Togo). Il a été rapporté au Sénégal que le déparasitage est systématisé dans le cadre de la mise en œuvre du PISEN, mais l'effectivité du service dépend de sa disponibilité au niveau des structures de prise. C'est ainsi qu'un effort de plaidoyer est effectué pour la disponibilité des produits nécessaires pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. Il ressort globalement de la revue que le déparasitage n'est pas un service systématisé dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. Ainsi les réponses positives ainsi apportées concernent essentiellement les

PVVIH ayant bénéficié de prescription d'anti helminthes de la part des agents de santé ou son couplage avec la supplémentation en vitamine A pour les enfants.

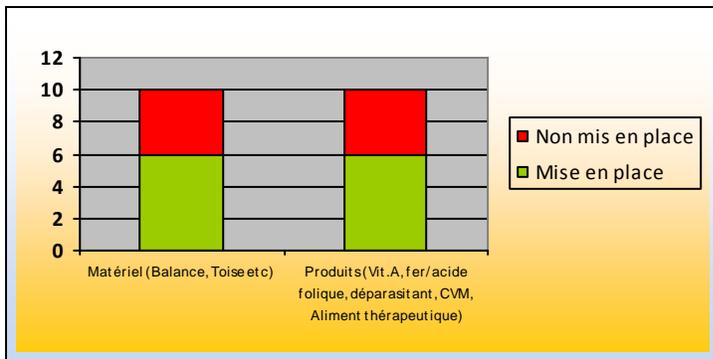
*Dotation des sites de prise en charge des PVVIH en matériels et produits pour les services de nutrition*

La prise en compte du matériels (balance, toise etc.) et de produits (vitamine A, fer/acide folique, déparasitant, complexe vitamine minéraux, aliments thérapeutique) dans la planification et la mise en œuvre des programmes de prise en charge des PVVIH permet de rendre effective la délivrance des services de nutrition.

La mise en place du matériel par les programmes d'appui nutritionnel est rapportée par 6 pays sur les 10 en Afrique de l'Ouest Francophone ayant participé à la revue (**Figure 18**). Il s'agit du Bénin, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Niger, du Sénégal et du Togo.

La mise en place des produits par les programmes d'appui nutritionnel est rapportée par 6 pays sur les 10 en Afrique de l'Ouest Francophone ayant participé à la revue (**Figure 18**). Il s'agit du Bénin, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, de la Guinée Bissau, du Sénégal et du Togo.

**Figure 18. Répartition des pays de l'Afrique Francophone selon la dotation de matériels et de produits pour les services de nutrition**

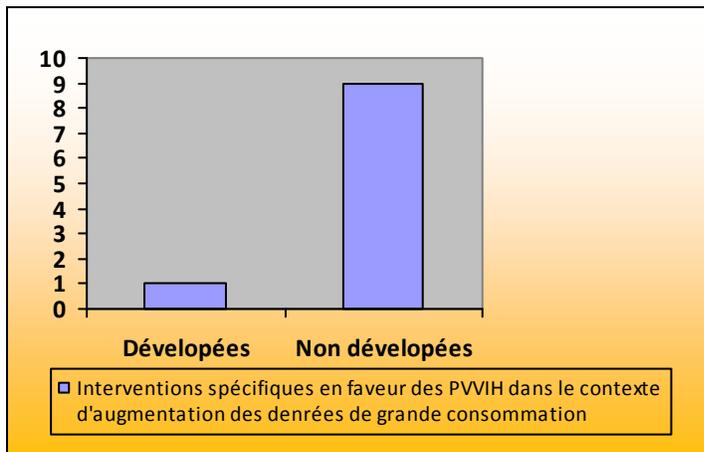


L'analyse des commentaires associés à ces réponses, montrent la dotation de matériels et de produits se fait à travers d'interventions très localisées d'ONG qui travaillent dans l'accompagnement psychosocial ou la prise en charge des PVVIH. Ces besoins en équipements indispensables dans le renforcement de capacités des structures à délivrer des services de nutrition devraient être mieux pris en compte dans les propositions en direction du Fonds Mondial. Toutefois, il ressort de la revue que 7 pays sur les 10 ont intégré le renforcement de la prise en charge nutritionnelle dans leur proposition en direction du Fonds Mondial. Il s'agit du Bénin, Côte d'Ivoire, de la Guinée, de la Guinée Bissau, du Mali, du Sénégal et du Togo.

*Développement d'interventions spécifiques dans le contexte d'augmentation des prix de denrées de grande consommation*

La conduite de la revue a coïncidé avec le contexte d'augmentation des prix de denrées de grande consommation. Le développement d'interventions spécifiques en faveur des PVVIH dans le contexte d'augmentation des denrées de grande consommation n'a été rapporté en Afrique de l'Ouest Francophone que par le Burkina Faso à travers un programme de gestion de cette crise ciblant les groupes vulnérables y compris les PVVIH (**Figure 19**).

**Figure 19. Répartition des pays de l'Afrique de l'Ouest Francophone selon le développement d'interventions spécifiques en faveur des PVVIH dans le contexte d'augmentation des denrées de grande consommation**

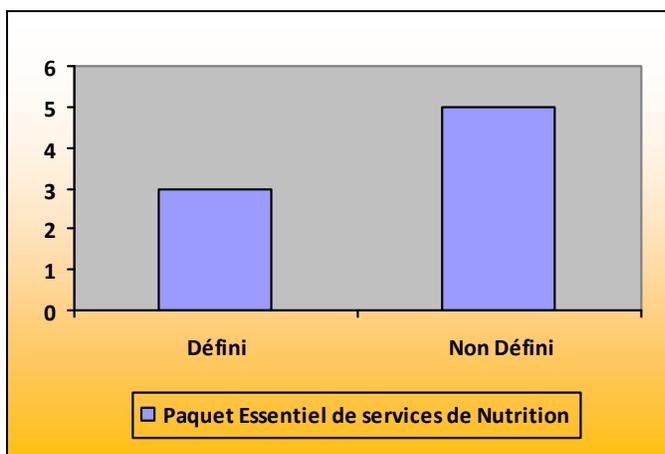


### Au niveau des pays Francophone de l'Afrique Centrale & Madagascar

#### *Définition claire d'un paquet essentiel de services de nutrition*

En Afrique Centrale et Madagascar, 3 pays seulement sur les 8 pays ciblés ont rapporté une définition claire d'un paquet essentiel de services de nutrition au niveau de leur pays (**Figure 20**). Il s'agit du Burundi, Cameroun, Rwanda. Toutefois, deux pays disposant déjà de Guide National Nutrition/VIH dans cette zone ne reconnaissent pas l'existence un paquet essentiel de services de nutrition clairement défini dans leur pays (Congo et Madagascar).

**Figure 20. Répartition des pays francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon la définition claire d'un paquet Essentiel de services de nutrition**

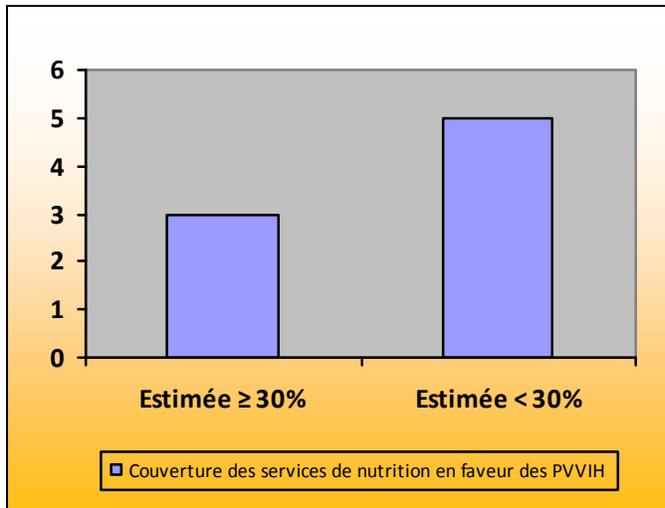


#### *Couverture des services de nutrition*

En Afrique centrale et Madagascar, il a été également constaté une absence d'évaluation portant sur la couverture des interventions. Toutefois, sur la base d'estimation 3 pays rapportent que les services de nutrition (conseils nutritionnel, supplémentation alimentaires et autres) atteignent au moins 30% des personnes vivant avec le VIH (**Figure 21**). Il s'agit du Burundi, de la République Centrafricaine à travers la distribution de vivre par le PAM et du Rwanda. Ainsi, au niveau de 5 pays (Cameroun, Congo,

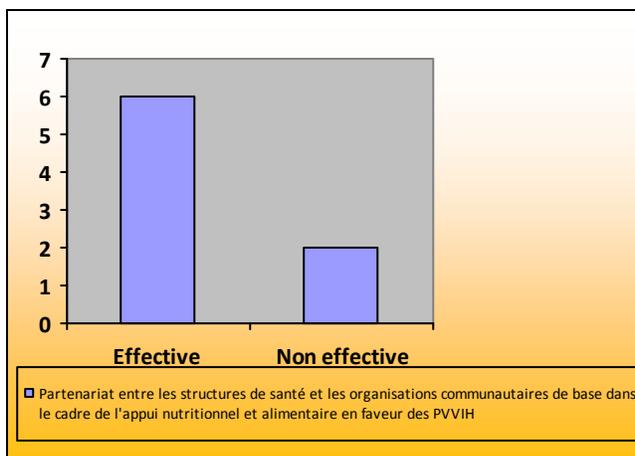
Madagascar, RDC, Tchad), il a été estimé que les services de nutrition (conseils nutritionnel, supplémentation alimentaires et autres) n'atteignent pas 30% des personnes vivant avec le VIH.

**Figure 21. Répartition des pays francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon la couverture des services de nutrition en faveur des PVVIH**



Dans le cadre de l'amélioration des couvertures, l'existence du partenariat entre les structures de santé et les organisations communautaires de base travaillant dans l'accompagnement psychosocial des PVVIH est rapportée en Afrique Centrale et Madagascar par 6 pays sur les 8 ayant participé à la revue (Burundi, Congo, Madagascar, République Centrafricaine, Rwanda, Tchad) (**Figure 22**). Au Cameroun, il a été rapporté que ce système de partenariat est très limité et en RDC, il se fait essentiellement à travers les activités génératrices de revenus.

**Figure 22. Répartition des pays francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon l'existence de partenariat entre les structures de santé et les structures communautaires**

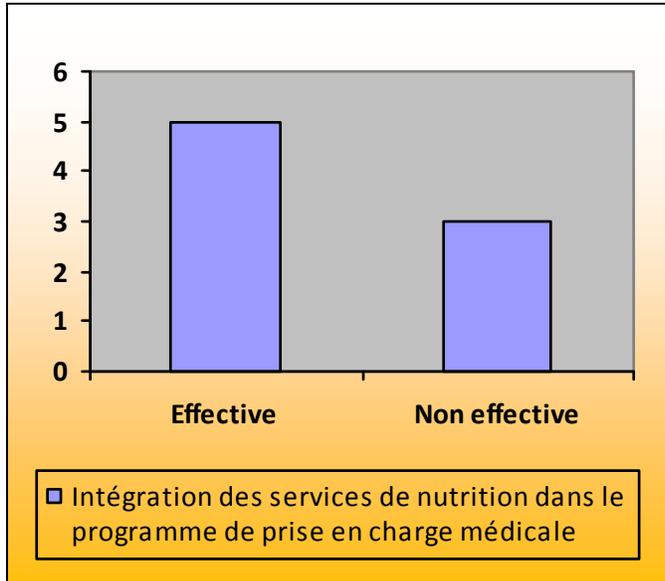


### *Intégration des services de nutrition dans la prise en charge médicale et du traitement antirétroviraux*

Au des pays Francophone de l'Afrique Centrale et Madagascar, 5 pays sur les 8 ciblés rapportent une intégration des services de nutrition dans leur programme de prise en charge médicale et du traitement antirétroviraux (**Figure 23**). Il s'agit du Burundi, Cameroun, Congo, République Centrafricaine, Rwanda.

Toutefois, au Tchad l'intégration des services de nutrition dans le traitement antirétroviraux fait partie de la formation des prescripteurs.

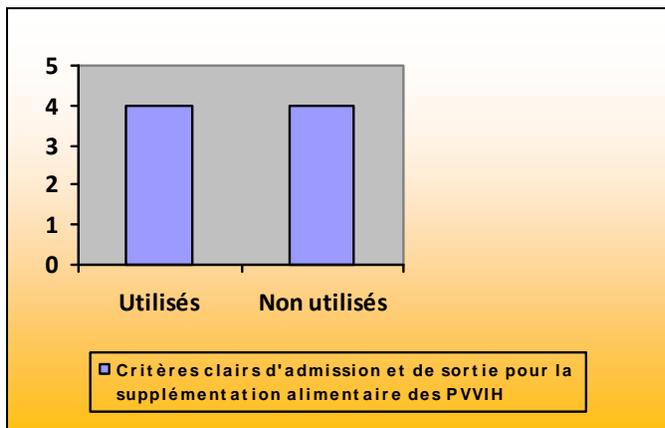
**Figure 23. Répartition des pays francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon l'intégration des services de nutrition dans le programme de prise en charge médicale et du traitement antirétroviraux**



*Utilisation de critères clairs d'admission et de sorties pour les programmes de supplémentation alimentaire*

Au sujet de la supplémentation alimentaire, la revue montre que dans 4 pays sur les 8 en Afrique Centrale Francophone & Madagascar, des critères clairs d'admission et de sorties sont utilisés (**Figure 24**). Il s'agit du Burundi, Congo, République Centrafricaine, Rwanda.

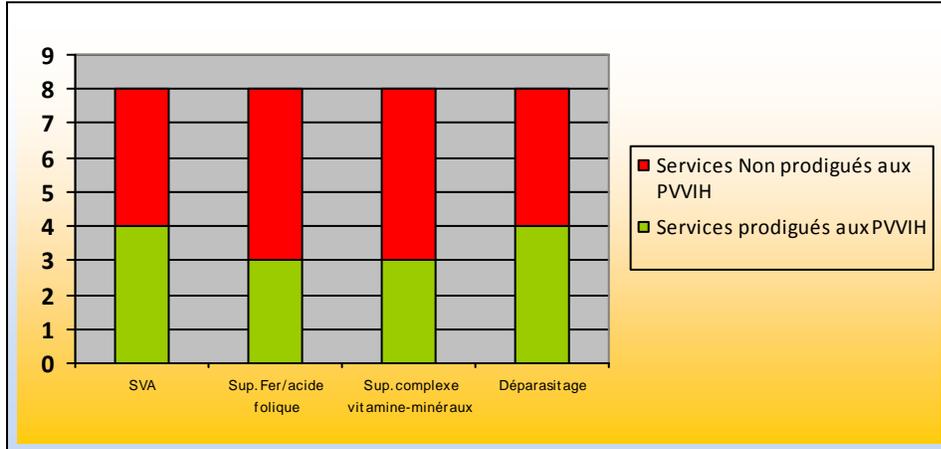
**Figure 24. Répartition des pays francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar Selon l'utilisation de critères clairs d'admission et de sortie pour la supplémentation alimentaire des PVVIH**



### Services de lutte contre les carences en micronutriments essentiels

La répartition des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar, selon que les services de supplémentation en micronutriments (vitamine A, fer/acide folique ou en complexe vitamine-minéraux) et de déparasitage est présentée dans la **Figure 25**.

**Figure 25. Répartition des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon les services de lutte contre les carences en micronutriments**



#### Supplémentation en Vitamine A selon le protocole de l'OMS

En Afrique Centrale Francophone & Madagascar, ce service a été rapporté au profit des PVIH par 4 pays sur 8 (Burundi, Congo, République Centrafricaine, Rwanda). Toutefois, comme en Afrique de l'ouest, il ressort de la revue que la Supplémentation en vitamine A n'est pas un service systématisé dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle des PVIH. Ainsi les réponses positives ainsi apportées concernent essentiellement les mêmes cibles que les programmes réguliers quel que soit leur statut sérologique (enfant de 6-59 mois et les femmes en post partum).

#### Supplémentation en Fer/Acide Folique selon le protocole de l'OMS

En Afrique Centrale Francophone & Madagascar, ce service a été rapporté au profit des PVIH par 3 pays sur 8 (Burundi, République Centrafricaine, Rwanda). Toutefois, comme en Afrique de l'Ouest, il ressort de la revue que la Supplémentation en Fer/acide folique n'est pas un service systématisé dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle des PVIH. Ainsi les réponses positives ainsi apportées concernent essentiellement les PVIH ayant bénéficié de prescription de fer/acide Folique de la part des agents de santé.

#### Supplémentation en complexe vitamine-minéraux

En Afrique Centrale Francophone & Madagascar, ce service a été rapporté au profit des PVIH par 3 pays sur 8 (Burundi, République Centrafricaine, Rwanda). Toutefois, il ressort de la revue que la Supplémentation en complexe vitamine-minéraux n'est pas un service systématisé dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle des PVIH. Ainsi les réponses positives ainsi apportées concernent essentiellement les PVIH ayant bénéficié de prescription de complexe vitamine-minéraux de la part des prestataires de santé.

#### Déparasitage

En Afrique Centrale Francophone & Madagascar, ce service a été rapporté au profit des PVIH par 4 pays sur les 8 (Burundi, Congo, République Centrafricaine, Rwanda). Mais, il ressort globalement de la

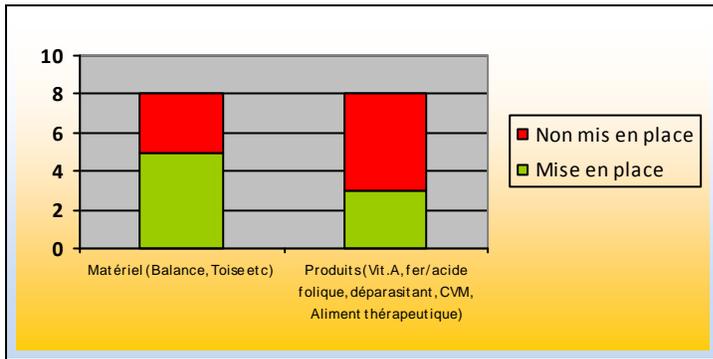
revue que le déparasitage n'est pas un service systématisé dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. Les réponses positives ainsi apportées concernent essentiellement les PVVIH ayant bénéficié de prescription d'anti helminthes de la part des agents de santé ou à travers son couplage avec la supplémentation en vitamine A au profit des enfants.

*Dotation des sites de prise en charge des PVVIH en matériels et produits pour les services de nutrition*

En Afrique Centrale Francophone & Madagascar, la mise en place du matériel par les programmes d'appui nutritionnel est rapportée par 5 pays sur les 8 ciblés pour la revue (**Figure 25**). Il s'agit du Burundi, Cameroun, Congo, République Centrafricaine et Rwanda.

La mise en place des produits par les programmes d'appui nutritionnel est rapportée par seulement 3 pays sur les 8 en Afrique Centrale Francophone & Madagascar (**Figure 26**). Il s'agit du Burundi, de la République Centrafricaine et le Rwanda où la dotation en produits n'est pas spécifique aux programmes d'appui nutritionnel aux PVVIH mais entre dans des interventions de nutrition de manière générale.

**Figure 26. Répartition des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon la dotation de matériels et de produits pour les services de nutrition**



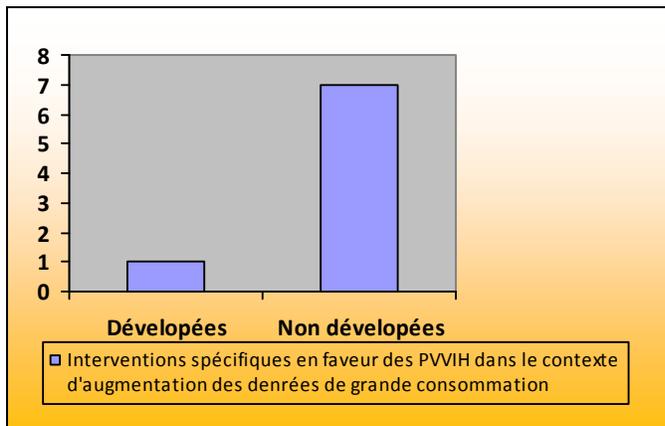
En Afrique Centrale Francophone & Madagascar également, la dotation de matériels et de produits se fait en général à travers d'interventions très localisées d'ONG qui travaillent dans l'accompagnement psychosocial ou la prise en charge des PVVIH.

Dans le cadre de l'évaluation de la possibilité de l'utilisation des propositions du Fonds Mondial pour renforcer les équipements et produits indispensables pour les services de nutrition, il ressort de la revue que 7 pays en Afrique Centrale Francophone & Madagascar sur les 8 ont intégré des aspects de nutrition. Il s'agit du Burundi, Cameroun, Congo, République Centrafricaine, RDC, Rwanda, Tchad.

*Développement d'interventions spécifiques dans le contexte d'augmentation des prix de denrées de grande consommation*

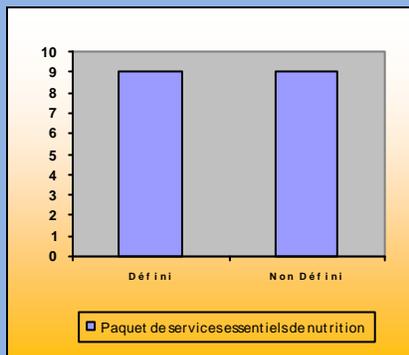
Le développement d'interventions spécifiques en faveur des PVVIH dans le contexte d'augmentation des denrées de grande consommation n'a été rapporté en Afrique Centrale Francophone & Madagascar que par le Burundi à travers des activités génératrices de revenus proposées aux plus démunis (**Figure 27**).

**Figure 27. Répartition des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon le développement d'interventions spécifiques en faveur des PVVIH dans le contexte d'augmentation des denrées de grande consommation.**



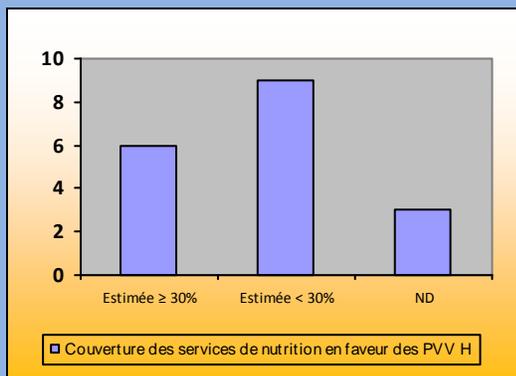
**Généralisation des interventions existantes pour améliorer les services de nutrition dans le contexte du VIH.**

**Figure 28. Répartition des 18 pays selon l'existence d'un Paquet de services Essentiels de nutrition**



En somme, 9 sur les 18 pays soit 50% des pays ayant participé à la revue rapporte une définition claire d'un paquet de services essentiels de nutrition au niveau de leur pays (**Figure 28**). Au niveau des deux zones (Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale & Madagascar), les Plans Stratégiques Nationaux de Lutte contre le VIH, les Guides Nationaux de Nutrition/VIH ou les manuels de formation se révèlent être les supports de définition de ce paquet. Le fait que certains pays disposant déjà de Guide National Nutrition/VIH ne reconnaissent pas l'existence d'un paquet de services essentiels de nutrition clairement défini dans leur pays atteste que « l'approche paquet de services avec des composantes et une stratégie de mise en œuvre clairement définies » devra être promue en direction des pays dans le cadre de l'extension des interventions.

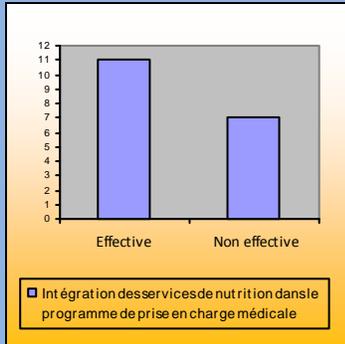
**Figure 29. Répartition des 18 pays selon la couverture des services de nutrition en faveur des PVVIH**



Au sujet de la couverture des services de nutrition, il ressort de la revue une absence d'évaluation des interventions portant sur cet indicateur. Toutefois, sur la base d'estimation 6 pays seulement sur les 18 ayant participé à la revue rapportent que les services de nutrition (Conseils nutritionnel, supplémentation alimentaires et autres) atteignent au moins 30% des personnes vivant avec le VIH. (**Figure 29**).

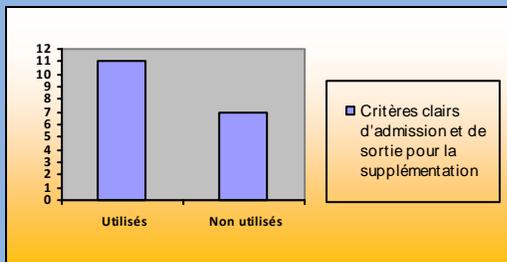
L'intégration des services de nutrition dans les programmes de prise en charge médicale et du traitement antirétroviraux a été rapportée effective au niveau de 11 pays sur les 18 ayant participé à la

**Figure 30. Répartition des 18 pays selon l'intégration de services de nutrition dans le programme de prise en charge médicale**



revue (Figure 30). Toutefois, la prise en charge nutritionnelle ne devra pas se résoudre à une simple distribution de vivre.

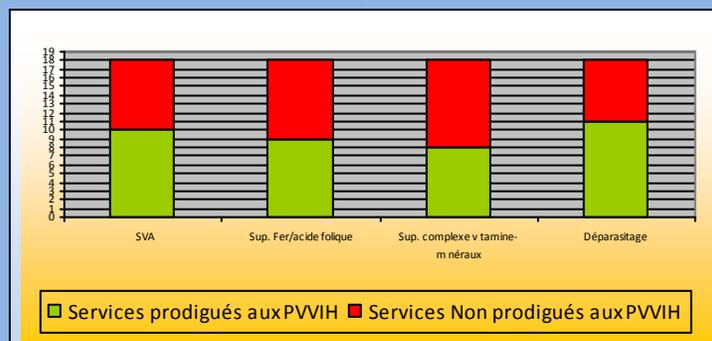
**Figure 31. Répartition des 18 pays selon l'utilisation de critères d'admission et de sortie pour la supplémentation alimentaire des PVVIH**



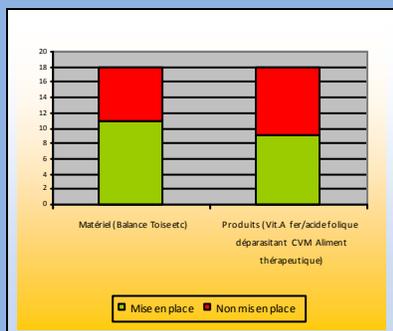
Au sujet de la supplémentation alimentaire, la revue montre que dans 11 pays sur les 18, des critères clairs d'admission et de sorties sont utilisés (Figure 31).

Les services de lutte contre les carences en micronutriments essentiels sont rapportés prodigués aux PVVIH dans en moyenne 50% des 18 pays (Figure 32). Il s'agit de la supplémentation en vitamine A, en fer acide/folique, en complexe vitamine-minéraux et du déparasitage. Toutefois les services ne sont pas systématisés. Les PVVIH en reçoivent à travers les programmes réguliers (supplémentation en vitamine A des enfants couplée ou non au déparasitage, supplémentation en vitamine A des femmes en post partum) ou sur prescription médicale suivant les besoins (fer/acide folique, complexe vitamines-minéraux).

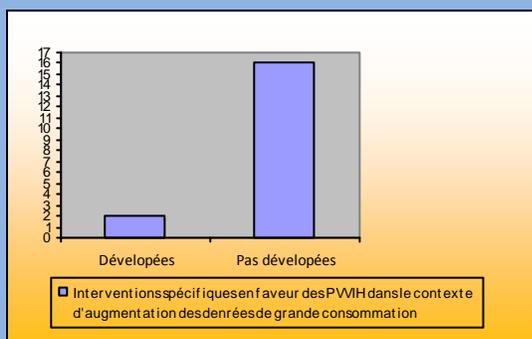
**Figure 32. Répartition des 18 pays selon les services de lutte contre les carences en micronutriments**



**Figure 33. Répartition des 18 pays selon la mise en place de matériels et produits pour les services de nutrition**



**Figure 34. Répartition des 18 pays selon le développement d'interventions spécifiques en faveur des PVVIH dans le contexte d'augmentation des denrées de grande consommation**



Sur la base des évidences scientifiques, une réflexion devra être engagée pour systématiser ces types de services avec des protocoles à visée préventive. Toutefois, après un examen scientifique des données disponibles, l'OMS a recommandé que la supplémentation en micronutriments multiples destinée aux personnes vivant avec le VIH ne dépasse pas une dose journalière recommandée<sup>17</sup>.

Les dotations de matériels et de produits nécessaires pour les services de nutrition sont rapportées par 11 et 9 pays sur les 18, respectivement (**Figure 33**). Elles se font essentiellement à travers d'interventions très localisées d'ONG qui travaillent dans l'accompagnement psychosocial ou la prise en charge des PVVIH.

Les propositions des pays en direction du Fonds Mondial constituent une pertinente opportunité pour renforcer les capacités des structures de prise en charge à délivrer des services de nutrition par la prise en compte de l'équipement dans la planification des ressources. Il ressort de la revue que 14 pays sur les 18 ont intégré le renforcement de la prise en charge nutritionnelle dans leurs propositions en direction du Fonds Mondial.

Le développement d'interventions spécifiques en faveur des PVVIH dans le contexte d'augmentation des denrées de grande consommation n'a été rapporté que par deux pays sur les 18 (**Figure 34**). Ce résultat plaide en faveur d'actions spécifiques en direction des PVVIH pour pallier à l'impact négatif de l'insécurité alimentaire sur leur statut nutritionnel.

### 3.4 RENFORCEMENT, DEVELOPPEMENT ET PRESERVATION DES CAPACITES ET COMPETENCES DES RESSOURCES HUMAINES

#### Au niveau des pays Francophones de l'Afrique de l'Ouest

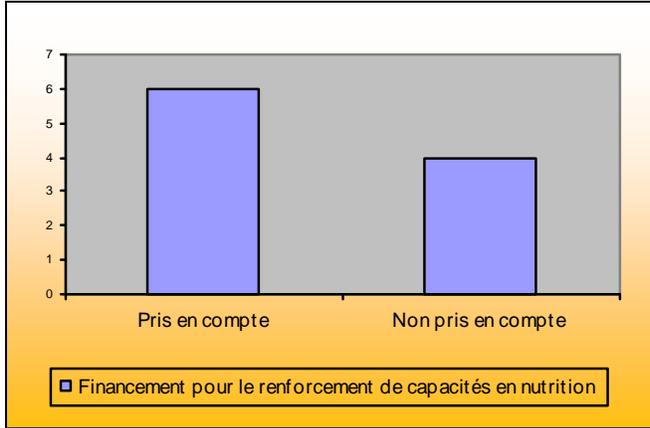
*Prise en compte du renforcement de capacités en nutrition dans le financement des plans d'extension de la réponse au VIH/sida*

Le renforcement de capacités des prestataires de services sur la prise en charge nutritionnelle des PVVIH a été identifié comme un axe stratégique des plans d'extension de la réponse au VIH/Sida. En Afrique de l'Ouest Francophone, 6 pays sur les 10 ayant participé à la revue rapportent que le financement pour le renforcement de capacités en nutrition est pris en compte dans les plans d'extension

<sup>17</sup> Besoins nutritionnels des personnes vivant avec le VIH/SIDA

de la réponse au VIH/SIDA (**Figure 35**). Il s'agit du Bénin, Burkina Faso, Guinée, Guinée Bissau, Sénégal, Togo.

**Figure 35. Répartition des pays francophones de l'Afrique de l'Ouest Selon la prise en compte du financement pour le renforcement de capacités en nutrition dans les plans d'extension de la réponse au VIH/SIDA**

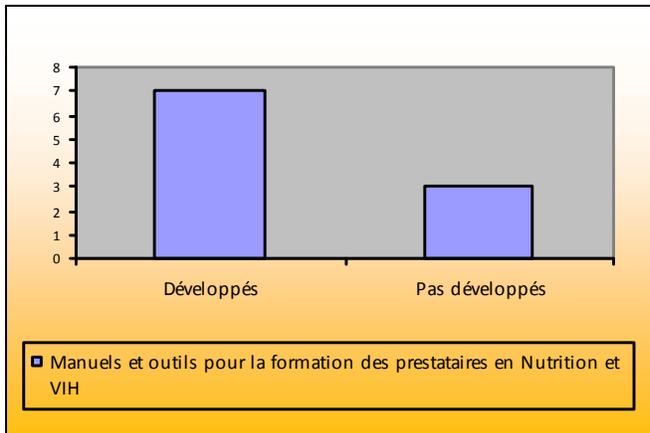


*Développement de manuels et des outils pour les formations en nutrition et VIH*

Au-delà des Guides Nationaux sur Nutrition et VIH qui représentent généralement des documents de normes et protocoles adaptés dans sur la base de recommandations au niveau international, l'élaboration d'outils pratiques orientés essentiellement vers la formation et basés sur les rôles et tâches des prestataires a été identifiée comme une condition préalable des activités de renforcement de capacités au niveau des pays.

En Afrique de l'Ouest Francophone, 7 pays sur les 10 ayant participé à la revue rapportent que des manuels et des outils pour la formation en Nutrition et VIH des prestataires ont été élaborés (**Figure 36**). Il s'agit du Bénin, du Burkina Faso, de la Guinée, de la Guinée Bissau, du Mali, du Niger, et du Sénégal. Toutefois, la plupart des pays assimilent leur Guide national sur Nutrition et VIH à un manuel de formation. Au Sénégal, à la suite du Développement du Guide sur nutrition et VIH en 2004, il a été élaboré un Guide du Facilitateur intégrant des aspects pédagogiques et un manuel du Participant très illustré basés sur l'approche PISEN.

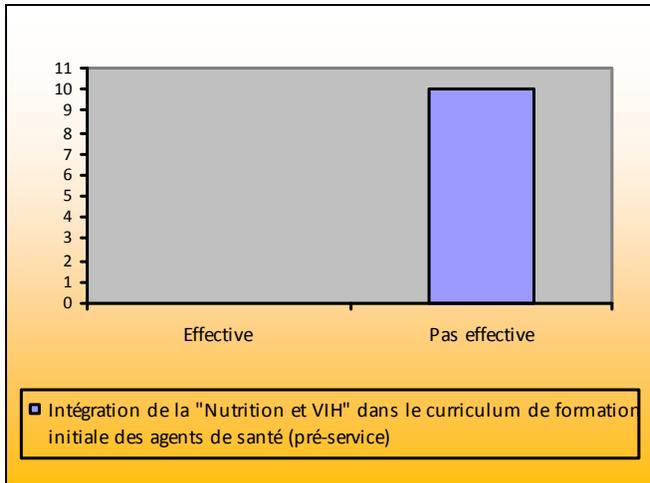
**Figure 36. Répartition des pays Francophones de l'Afrique de l'Ouest selon le développement de manuels et outils pour la formation des prestataires en nutrition et VIH**



### Intégration de « Nutrition et VIH » dans le curriculum de formation initiale

Le renforcement de capacités des agents de santé sur la prise en charge nutritionnelle des PVVIH à travers la formation initiale a été identifié comme une pertinente stratégie dans le cadre de l'extension des services et la rationalisation des ressources. En Afrique de l'Ouest Francophone, aucun pays n'a rapporté l'intégration de « Nutrition et VIH » dans le curriculum de formation initiale des agents de santé (pré-service) (**Figure 37**).

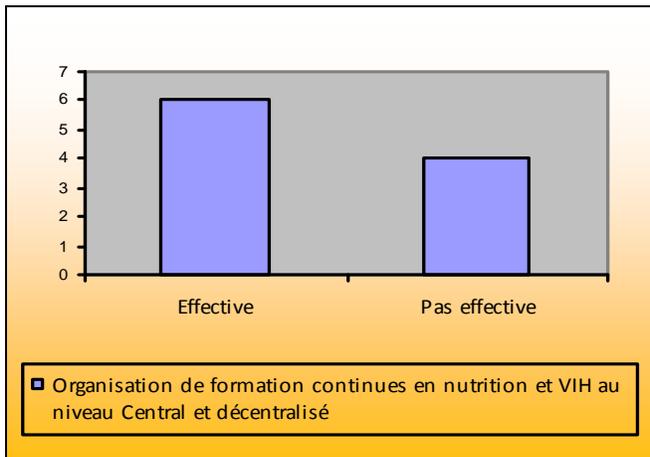
**Figure 37. Répartition des pays Francophones de l'Afrique de l'Ouest selon l'intégration de la « Nutrition et VIH » Dans le curriculum de formation initiale des agents de santé (pré-service)**



### Formations continues en nutrition et VIH

En Afrique de l'Ouest Francophone, l'organisation de formations continues en nutrition et VIH en direction des prestataires au niveau central et décentralisé a été rapporté par 6 pays sur les 10 ayant participé à la revue (**Figure 38**). Il s'agit du Bénin, de la Guinée, de la Guinée Bissau, du Niger, du Sénégal et du Togo.

**Figure 38. Répartition des pays Francophones de l'Afrique de l'Ouest selon l'organisation de formations continues en Nutrition-VIH**



*Pourcentages de sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition du Paquet*

Au niveau des pays de l'Afrique de l'Ouest Francophone, les pourcentages de sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition sont présentés dans le **Tableau 2**.

L'analyse du tableau montre plusieurs catégories de pays ayant rapportés des informations complètes:

- Pays avec des progrès notables dans le renforcement de capacités des prestataires des sites de prise en charge nutritionnelle des PVVIH (Bénin, Guinée, Guinée Bissau, Sénégal),
- Pays présentant encore des marges de progression en matière de renforcement de capacités des prestataires en nutrition et VIH (Côte d'Ivoire, Mali, Niger)

**Tableau 2. Pourcentage de sites de prise des PVVIH en Afrique de l'Ouest Francophone dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition**

	Algérie	Bénin	Burkina Faso	Côte d'Ivoire	Cap-Vert	Guinée	Guinée-Bissau	Mali	Mauritanie	Niger	Sénégal	Togo
Nombre sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé.		60	77	217		25	15	200	ND	12	72	68
Nombre de sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition.		60	0 <sup>18</sup>	8		18	15	0	ND	6	60 <sup>19</sup>	ND <sup>20</sup>
% de sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition		100%	-	3,68%		72%	100%	0%	-	50%	83%	-

<sup>18</sup> Dans les sites de PEC des PvVIH, la formation en nutrition est programmée. Cependant dans les 775 sites de PTME du pays, le volet nutrition est pris en compte

<sup>19</sup> Extension des formations décentralisées sur le PISEN reste à faire au niveau des Régions de Tambacounda et de Matam

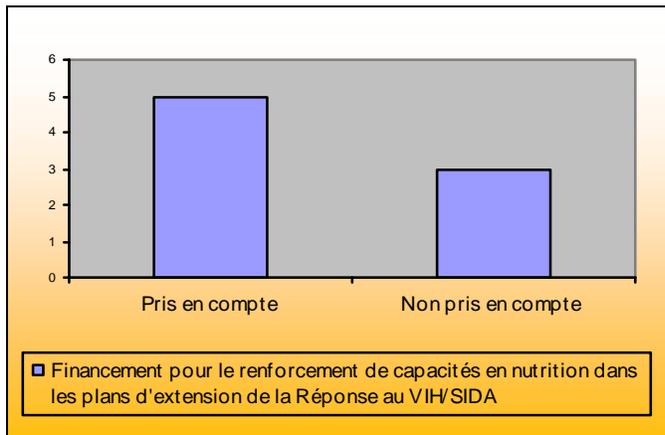
<sup>20</sup> ND : information Non Disponible

## Au niveau des pays Francophone de l'Afrique Centrale & Madagascar

### *Prise en compte du renforcement de capacités en nutrition dans le financement des plans d'extension de la réponse au VIH/sida*

Au niveau de l'Afrique Centrale Francophone & Madagascar, 5 pays sur les 8 ciblés rapportent que le financement pour le renforcement de capacités en nutrition est pris en compte dans les plans d'extension de la réponse au VIH/SIDA (**Figure 39**). Il s'agit du Burundi, du Cameroun, du Congo, de la RDC, et du Rwanda.

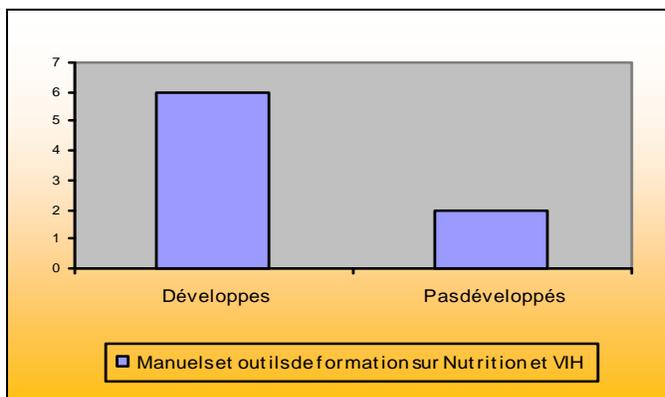
**Figure 39. Répartition des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon la prise en compte de financement pour le renforcement de capacités en nutrition dans les plans d'extension de la Réponse au VIH/SIDA**



### *Développement de manuels et des outils pour les formations en nutrition et VIH*

Au niveau de l'Afrique Centrale Francophone & Madagascar, 6 pays sur les 8 ciblés rapportent que des manuels et des outils pour la formation en Nutrition et VIH des prestataires ont été élaborés (**Figure 40**). Il s'agit du Burundi, du Cameroun, du Congo, du Madagascar, de la République Centrafricaine et du Rwanda. Toutefois, au niveau du Congo, il a été rapporté l'existence d'un Guide depuis 2007, mais aucune formation n'a été effectuée à l'aide de cet outil. En république centrafricaine, les formations restent conditionnées par la finalisation des outils de formation.

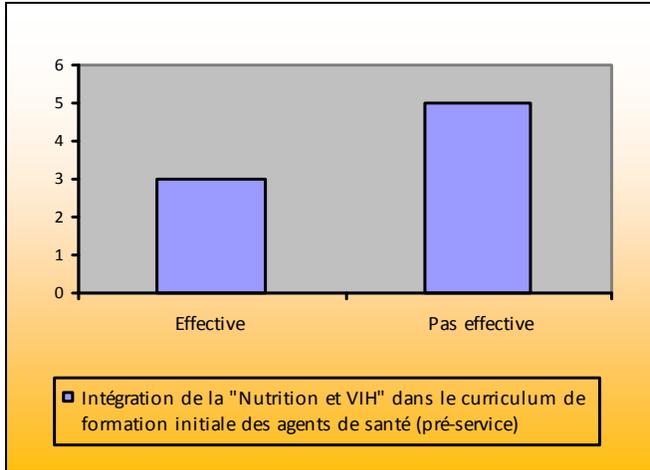
**Figure 40. Répartition des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar Selon le développement des manuels et outils de formation en Nutrition VIH**



- **Intégration de « Nutrition et VIH » dans le curriculum de formation initiale**

Au niveau de l'Afrique Centrale Francophone & Madagascar, 3 pays sur les 8 ciblés ont rapporté l'intégration de « Nutrition et VIH » dans le curriculum de formation initiale des agents de santé (pré-service) (**Figure 40**). Il s'agit du Congo, de la RDC et du Tchad. Nous relevons qu'en RDC des formations continues ne sont pas rapportées. Pour le Tchad, c'est essentiellement l'alimentation de l'enfant dans le contexte du VIH qui est intégré dans le curriculum de formation initiale.

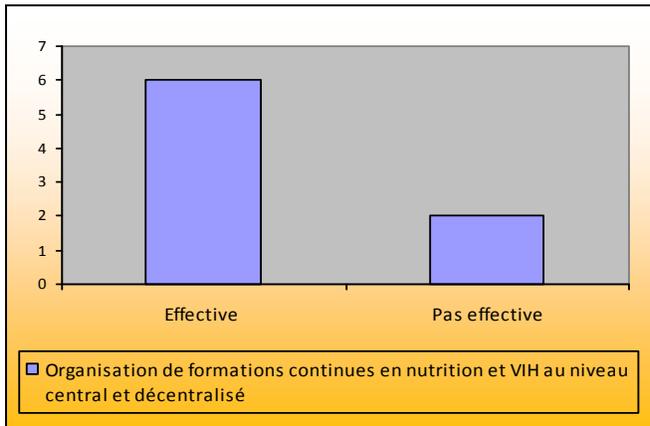
**Figure 41. Répartition des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon l'intégration de la « Nutrition et VIH dans le curriculum de formation initiale des agents de santé (pré-service)**



- **Formations continues en nutrition et VIH**

En Afrique Centrale Francophone & Madagascar, l'organisation de formations continues en nutrition et VIH en direction des prestataires au niveau central et décentralisé a été rapportée par 6 pays sur les 8 ciblés (**Figure 42**).

**Figure 42. Répartition des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon l'organisation de formations continues en « Nutrition et VIH » au niveau central et décentralisé**



*Pourcentages de sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition du Paquet*

Au niveau des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar, les pourcentages de sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition sont présentés dans le **Tableau 3**.

L'analyse du **Tableau 3** montre plusieurs catégories de pays ayant rapportés des informations complètes:

- Pays avec un progrès notable dans le renforcement de capacités des prestataires des sites de prise en charge nutritionnelle des PVVIH (Burundi),
- Pays présentant encore des marges de progression en matière de renforcement de capacités des prestataires en nutrition et VIH (Congo, Madagascar, République centrafricaine, RDC, Rwanda, Tchad).

**Tableau 3. Pourcentage de sites de prise des PVVIH en Afrique Centrale Francophone & Madagascar dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition**

	Burundi	Cameroun	Congo	Madagascar	République centrafricaine	RDC	Rwanda	Tchad
Nombre sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé	69	ND	32	29	79 <sup>21</sup>	50	380 <sup>22</sup>	25
Nombre de sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition du Paquet.	65	ND	4	3 <sup>23</sup>	34 <sup>24</sup>	0	100	0
% de sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition du Paquet	94%	-	12,5%	10,3%	43%	0%	26%	0%

<sup>21</sup> Rapport de prise en charge des PVVIH 2ème trimestre 2008. DLS

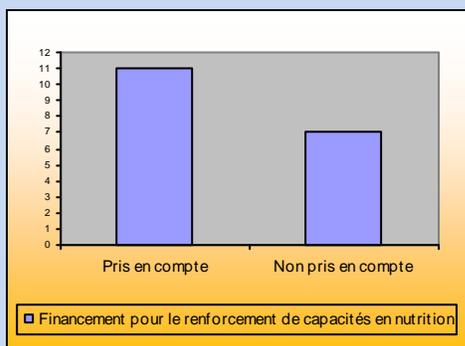
<sup>22</sup> Dont 208 avec services ARV

<sup>23</sup> Les 03 sites pilotes

<sup>24</sup> Appuyés par le PAM

**Renforcement, développement et préservation des capacités et compétences des ressources humaines**

**Figure 43. Répartition des 18 pays selon la prise en compte du financement pour le renforcement de capacités en nutrition dans les plans d'extension de la Réponse au VIH/SIDA**

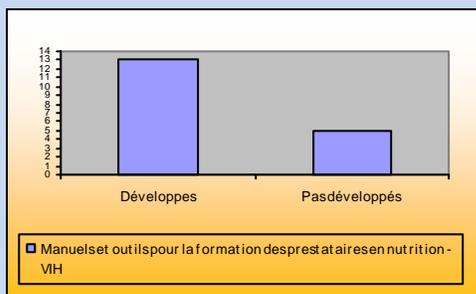


En somme, 11 pays sur les 18 ciblés rapportent que le financement pour le renforcement de capacité en nutrition est pris en compte dans les plans d'extension de la réponse au VIH/SIDA (Figure 43).

Au sujet des manuels et outils pour la formation en « nutrition et VIH », leur développement ont été rapporté par 13 pays sur 18 (Figure 44).

L'analyse approfondie à travers le questionnaire a également permis de constater l'absence de système d'information permettant de connaître les effectifs des prestataires formés et les gaps. Les outils spécifiques pour le renforcement de capacités en nutrition et VIH des acteurs des Organisations Communautaires de Base travaillant dans l'accompagnement psychosocial sont généralement absents. Au Sénégal, l'approche PISEN intègre la description des rôles et tâches des acteurs par niveau d'intervention (structure sanitaire ou communautaire).

**Figure 44. Répartition des 18 pays selon le développement de manuels et outils pour la formation des prestataires en nutrition et VIH**

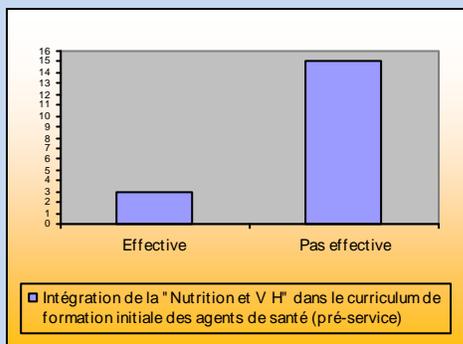


Il ressort également du questionnaire d'approfondissement, que les formations durent entre 3 et 5 jours suivants les pays. Les contenus techniques sont généralement en accord avec les documents de références au niveau international<sup>25</sup> mais le mode présentation des modules et leur articulation varient d'un pays à l'autre. Nous relevons également un effort d'adaptation par rapport au contexte national.

L'intégration de la « Nutrition et VIH » dans le curriculum de formation initiale des agents de santé (pré-service) n'est pas encore une stratégie bien utilisés dans les pays francophones ciblés par la revue. Les 3 pays

<sup>25</sup> FAO/WHO. 2002. Living Well with HIV/AIDS: A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS. Rome: FAO. Available at <http://www.fao.org/docrep/005/y4168E/y4168E00.html>.  
 FANTA Project. 2004. HIV/AIDS: A Guide for Nutritional Care and Support, 2nd edition. Washington, DC: FANTA, Academy for Educational Development.  
 World Bank. 2007. HIV/AIDS, Nutrition and Food Security: What We Can Do: A Synthesis of International Guidance. Washington, DC.  
 Piwoz E, Preble E (2000). HIV/AIDS and nutrition: a review of the literature and recommendations for nutritional care and support in sub-Saharan Africa. United States Agency for Development;  
 OMS, FAO – Vivre au mieux avec le VIH/SIDA: un manuel sur les soins et le soutien nutritionnel à l'usage des personnes vivant avec le VIH sida, 2003, Rome, 97 p.

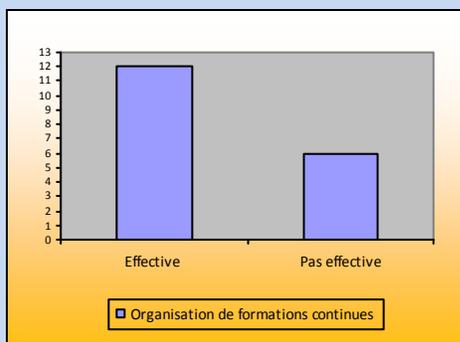
**Figure 45. Répartition des 18 pays selon l'intégration de la « Nutrition et VIH » dans le curriculum de formation initiale des agents de santé**



ayant rapporté le recours à cette stratégie se localisent uniquement en Afrique Centrale (**Figure 45**).

Par contre la formation continue est plus répandue car rapportée par 12 pays sur les 18 ayant participé à la revue (**Figure 46**). Mais la détermination des pourcentages de sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition a permis de découvrir les pays où les formations n'ont pas encore démarré (Mali, RDC, Tchad) et les pays avec des effectif formés encore faible par rapport au nombre de sites de prise en charge des PVVIH (Côte d'Ivoire, Niger, Congo, Madagascar, République Centrafricaine, Rwanda)

**Figure 46. Répartition des 18 pays selon l'organisation de formations continues en nutrition au niveau Central et décentralisé**



### 3.5 INCORPORATION D'INDICATEURS DE NUTRITION DANS LES PLANS DE SUIVI-EVALUATION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

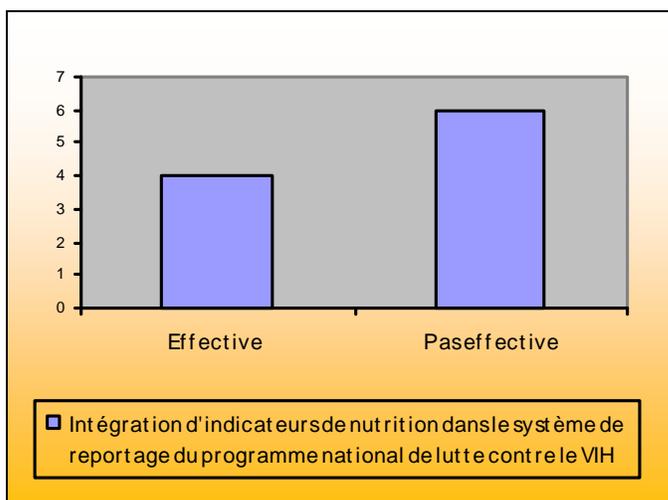
#### Au niveau des pays Francophones de l'Afrique de l'Ouest

##### *Intégration d'indicateurs de nutrition dans le système de reportage des programmes nationaux de lutte contre le VIH*

L'intégration d'indicateurs de processus et d'impact en rapport avec la prise en charge nutritionnelle dans les plans de suivi-évaluation des programmes nationaux de lutte contre le VIH a été identifiée comme le reflet d'une volonté politique en faveur du renforcement de la nutrition.

Il ressort de la revue qu'en Afrique de l'Ouest Francophone, 4 pays seulement sur les 10 ayant participé à la revue ont rapporté l'intégration d'indicateurs de nutrition dans le système de reportage des programmes (**Figure 47**). Il s'agit du Burkina Faso, de la Guinée Bissau, du Niger et du Sénégal.

**Figure 47. Répartition des pays de l'Afrique de l'Ouest Francophone selon l'intégration d'indicateurs de nutrition dans le système de reportage Programme national de lutte contre le VIH**



#### *Mise en place de système d'information sur les indicateurs de nutrition*

En Afrique de l'Ouest Francophone, 3 pays seulement sur les 10 ont rapporté que des indicateurs de nutrition communs sont collectés à travers le pays par les programmes d'intervention sur le VIH/SIDA. Il s'agit du Burkina, du Niger et du Sénégal. En effet au Sénégal par exemple il y a des outils de gestion communs à travers les fiches de suivi nutritionnel. De plus, il a été initié une application dénommée SYSNP+ (système de Gestion informatisé du suivi Nutritionnel des personnes vivant avec le VIH) en collaboration avec le Bureau régional de HKI et l'Organisation Ouest Africaine de Santé (Bobo Dioulasso, Burkina Faso).

L'Application utilisée par les structures de prise en charge appuyé par des ONGs (CRS, HKI, Counterpart International) offre les possibilités d'utilisation suivantes :

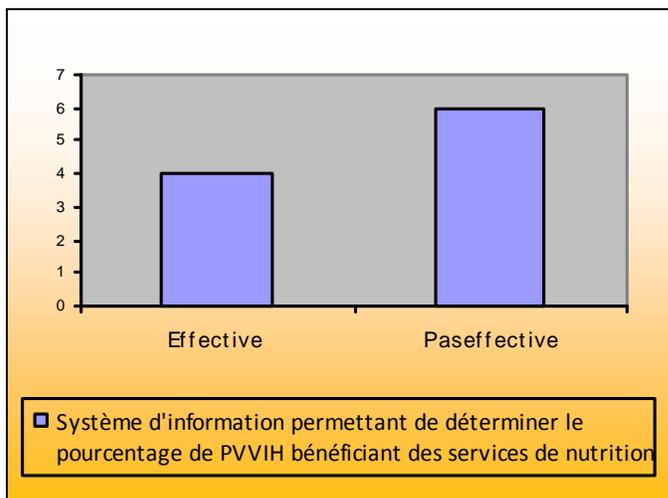
- suivi individuel de la prise en charge nutritionnelle conformément aux services proposés à travers le PISEN (Paquet Intégré de Services Essentiel de Nutrition pour les PVVIH),
- consolidation des données pour évaluer l'impact des services sur les cohortes de PVVIH effectivement suivies.

L'utilisation localisée de l'application fait qu'il y a pas un système de compilation des informations des différents sites de prise en charge et que les services délivrés aux PVVIH ne sont pas intégrés au système de monitoring des structures de santé.

#### *Pourcentage de PVVIH bénéficiant de services de nutrition au niveau des sites de prise en charge pendant une période donnée*

La faiblesse du système d'information fait qu'en Afrique de l'Ouest Francophone, 4 pays seulement sur les 10 ont rapporté l'existence d'un dispositif permettant de déterminer le pourcentage de PVVIH bénéficiant de services de nutrition au niveau des sites de prise en charge pendant une période donnée (**Figure 48**). Il s'agit du Bénin, du Burkina Faso, de la Guinée, de la Guinée Bissau.

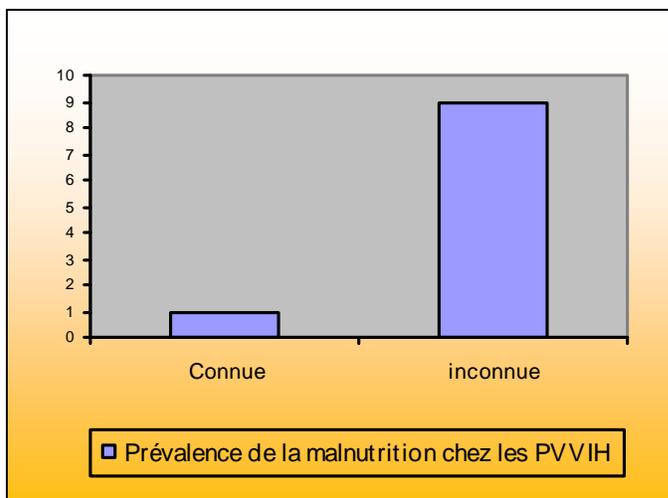
**Figure 48. Répartition des pays de l'Afrique de l'Ouest Francophone selon la mise en place d'un système d'information permettant de déterminer le pourcentage de PVVIH bénéficiant de services de nutrition.**



#### *Prévalence de la malnutrition chez les PVVIH*

La prévalence de la malnutrition chez les PVVIH (exemple ceux sous traitement ARV) est généralement inconnue dans les pays en Afrique de l'Ouest Francophone (**Figure 49**).

**Figure 49. Répartition des pays de l'Afrique de l'Ouest Francophone selon le niveau de connaissance de la prévalence de la malnutrition chez les PVVIH.**



Au Sénégal, la donnée de prévalence de la malnutrition chez les PVVIH à travers des enquêtes ponctuelles au niveau des sites de prise en charge : la prévalence de la malnutrition était évaluée en 2005 à 39% dont 14% de cas sévère en 2005 au niveau du CTA de Dakar<sup>26</sup>. Au cours de l'exécution du Programme d'Appui au Développement de l'USAID, le pourcentage de malnutrition chez les PVVIH est passé de 21% à 17% au niveau des sites de prise en charge de Dakar et

<sup>26</sup> **Sanon D. A.** Etude de la prevalence de la malnutrition dans la population ambulatoire de personnes vivant avec le VIH suivies au Centre de traitement ambulatoire de Dakar. Mémoire pour l'obtention du DEA en Science de la santé. Université Libre de Bruxelles, Ecole de santé publique, 2005, 30p.

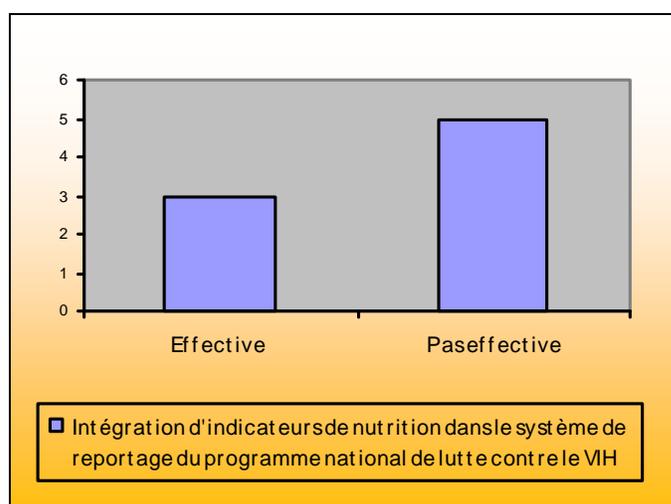
Ziguinchor entre l'enquête de base et celle de l'évaluation après deux années d'intervention (CRS/HKI, Septembre 2007)<sup>27</sup>.

### Au niveau des pays Francophone de l'Afrique Centrale & Madagascar

#### *Intégration d'indicateurs de nutrition dans le système de reportage des programmes nationaux de lutte contre le VIH*

Au niveau de l'Afrique Centrale Francophone & Madagascar, 3 pays seulement sur les 8 ciblés pour la revue ont rapporté l'intégration d'indicateurs de nutrition dans le système de reportage des programmes (**Figure 50**). Il s'agit du Burundi, de la République Centrafricaine, et du Tchad.

**Figure 50. Répartition des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon l'intégration d'indicateurs de nutrition dans le système de reportage du programme national de lutte contre le VIH**



#### *Mise en place de système d'information sur les indicateurs de nutrition*

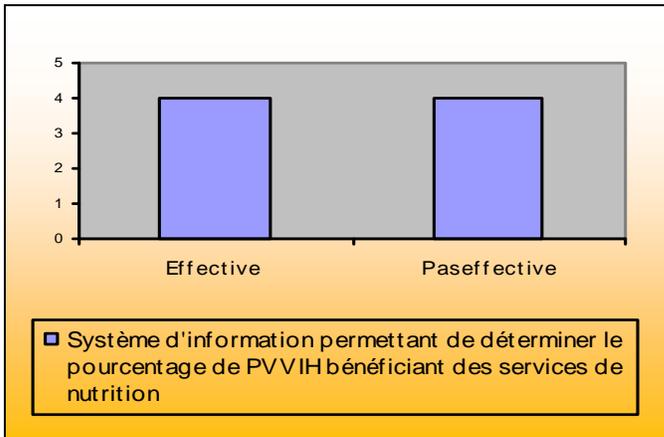
Au niveau de l'Afrique Centrale Francophone & Madagascar, 3 pays seulement sur les 8 ont rapporté que des indicateurs de nutrition communs sont collectés à travers le pays par les programmes d'intervention sur le VIH/SIDA. Il s'agit de la République Centrafricaine, de la RDC et du Rwanda.

#### *Pourcentage de PVVIH bénéficiant de services de nutrition au niveau des sites de prise en charge pendant une période donnée*

La faiblesse du système d'information fait également qu'en Afrique Centrale Francophone & Madagascar, 4 pays seulement sur les 8 ciblés ont rapporté l'existence d'un dispositif permettant de déterminer le pourcentage de PVVIH bénéficiant de services de nutrition au niveau des sites de prise en charge pendant une période donnée (**Figure 51**). Il s'agit du Burundi, de la République Centrafricaine, de la RDC et du Rwanda. Toutefois il ne s'agit de dispositifs nationaux, mais de systèmes d'information par site de prise en charge avec l'appui des partenaires comme le PAM.

<sup>27</sup> **Catholique Relief Services Sénégal, Helen Keller International Sénégal** –Évaluation du renforcement de la prise en charge nutritionnelle à travers le projet d'appui nutritionnel aux PVVIH (Amendement du programme d'appui au développement de l'USAID exécuté par CRS et HKI), Septembre 2007. 76p.

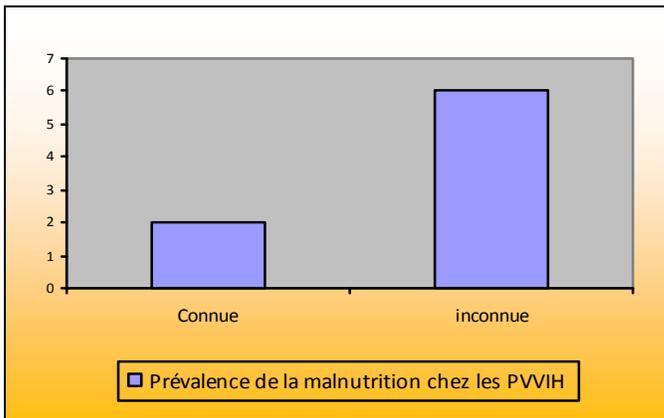
**Figure 51. Répartition des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon l'existence d'un système d'information permettant de déterminer le pourcentage de PVVIH bénéficiant des services de nutrition**



#### *Prévalence de la malnutrition chez les PVVIH*

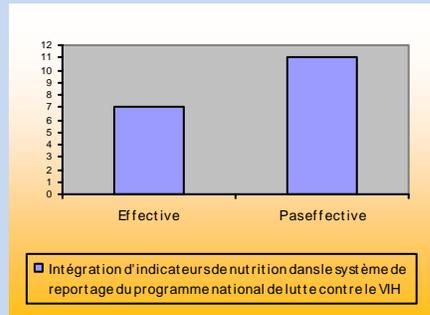
En Afrique Centrale Francophone & Madagascar, la prévalence de la malnutrition chez les PVVIH (exemple ceux sous traitement ARV) est rapportée connue que par deux pays (**Figure 52**). Il s'agit du Burundi et de la République Centrafricaine. Au niveau Burundi, la prévalence de la malnutrition chez les PVVIH est connue dans les sites appuyés par le projet APRODIS qui ne couvre pas encore tout le pays. Dans ces sites du projet APRODIS, la prévalence moyenne de malnutrition globale est estimée à 21%.

**Figure 52. Répartition des pays Francophones de l'Afrique Centrale & Madagascar selon le niveau de connaissance de la prévalence de la malnutrition.**



## Incorporation d'indicateurs de nutrition dans les plans de suivi-évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA

**Figure 53. Intégration d'indicateurs de nutrition dans le système de reportage du programme national de lutte contre le VIH**

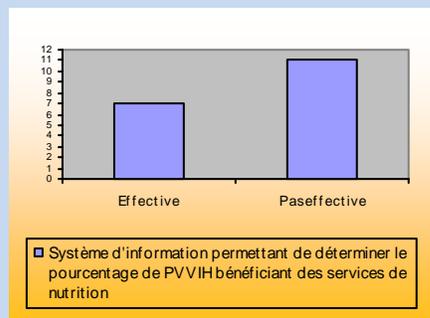


En somme, l'intégration d'indicateurs de nutrition dans le système de reportage des programmes nationaux de lutte contre le VIH est rapportée par 7 pays sur les 18 ayant participé à la revue (**Figure 53**). Ainsi des mesures d'amélioration sont attendues au niveau des 11 autres pays.

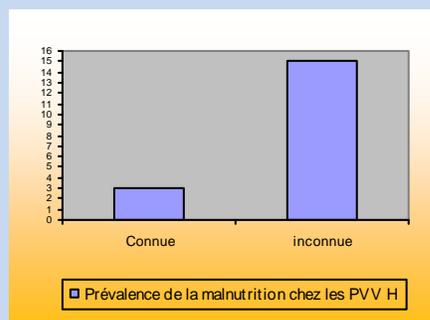
L'analyse approfondie à travers le questionnaire a également permis d'identifier quelques indicateurs utilisés au niveau des pays :

- Pourcentage ou nombre de personnes vivant avec le VIH bénéficiant d'un appui nutritionnel (Niger, Togo, Rwanda)
- Pourcentage ou nombre d'OEV ayant bénéficié de prise en charge intégrant la prise en charge nutritionnelle (Niger, Sénégal)
- Nombre enfants nés de mères séropositives sous allaitement exclusif (Togo)
- Nombre d'enfants nés de mères séropositives sous substituts du lait maternel (Togo)
- Nombre de PVVIH sous ARV ayant bénéficié de soutien nutritionnel (République Centrafricaine, Rwanda)
- Nombre de ménages des PVVIH recevant l'appui alimentaire (Rwanda)

**Figure 54. Système d'information permettant de déterminer le pourcentage de PVVIH bénéficiant des services de nutrition**



**Figure 55. Prévalence de la malnutrition chez les PVVIH**



L'analyse approfondie à travers le questionnaire a permis de découvrir une faiblesse concernant l'existence de système de consolidation des données individuel pour calculer des indicateurs de processus et d'impact de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. Ainsi, un système d'information permettant de déterminer le pourcentage de PVVIH bénéficiant des services de nutrition n'a été rapporté que par 7 pays sur les 18 ayant participé à la revue (**Figure 54**). De plus la prévalence de la malnutrition n'a été rapportée connue que dans seulement 3 pays sur les 18 (**Figure 55**).

La systématisation d'enquête ponctuelle (de base et d'évaluation) devrait pallier au manque d'information sur les indicateurs de nutrition. Toutefois il existe au niveau international des

documents de référence en matière de suivi-évaluation des interventions nutritionnelles en faveur des PVVIH<sup>28</sup>. Le défi des Organisations d'assistance technique en matière de nutrition au niveau international est de rendre disponibles à temps réel des versions françaises de ces documents de référence en direction des pays Francophone.

### 3.6 ELEMENTS DE SUCCES, DEFIS, ET LEÇONS APPRISSES EN AFRIQUE FRANCOPHONE

#### Eléments de succès identifiés par les pays en Afrique Francophone

Les éléments de succès varient d'un pays à l'autre (**Annexe 4**). **L'Encadré 2** résume les éléments de succès au niveau des 18 pays de l'Afrique Francophone ayant participé à la revue.

Ces éléments de succès sont relatifs aux différents secteurs d'intervention pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH au niveau d'un pays, aux principes d'actions et aux résultats des interventions :

- **par rapport aux secteurs**, il s'agit : du plaidoyer, de l'élaboration de documents politique, élaboration document de normes et protocole, élaboration d'outils pratiques pour la formation, élaboration d'outils pratiques pour la délivrance des services de nutrition, le renforcement de capacités des prestataires, de mise en place de système de suivi-évaluation, de mise en place de cadre de coordination, d'engagement des organisations onusiennes et des ONGs dans le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH)
- **par rapport aux principes d'action**, il s'agit : du partenariat à différents niveau, de l'implication des PVVIH, de la décentralisation de la prise en charge, de l'intégration des services dans le cadre de l'harmonisation et de la rationalisation des interventions
- **par rapport aux résultats des interventions**, il s'agit : de l'amélioration du statut nutritionnel des PVVIH, l'amélioration de l'observance de la prise d'ARV, de la création d'emploi, d'amélioration des conditions de vie de PVVIH, de la reprise des capacités physiques, intellectuelles et professionnelles des PVVIH

#### Encadré 2 : Eléments de succès identifiés par les pays en Afrique Francophone

##### Eléments de succès relatifs aux secteurs d'interventions

- Elaboration du guide national
- Elaboration des modules de formation Nutrition et VIH
- Renforcement des capacités des agents de santé
- Volet nutritionnel de la prise en charge des PVVIH pris en compte dans les stratégies nationales
- Fonds spéciaux alloués au volet nutrition dans le budget national
- Intégration de la Nutrition dans le plan stratégique de lutte contre le VIH
- Le renforcement des compétences des ONGs dans la prise en charge
- Engagement politique

<sup>28</sup> FANTA Project. 2006. "Compilation of Monitoring and Evaluation Indicators for Food and Nutrition Interventions Addressing HIV/AIDS." June. Washington, DC: FANTA.Project, Academy for Educational Development. FANTA/WFP. 2007. *Food Assistance Programming in the Context of HIV*, chapter 1 on monitoring and evaluation. Tony Castelman Castleman, Tony, Megan Deitchler and Alison Tumilowicz. A Guide to Monitoring and Evaluation of Nutrition Assessment, Education and Counseling of People Living with HIV. Food and Nutrition Technical Assistance Project, Academy for Educational Development, Washington DC, 2008

- Prise en compte de la nutrition dans les documents politiques de la réponse à la pandémie du VIH/Sida
- Existence d'une Task Force Nutrition VIH qui est un cadre d'orientation stratégique et de validation des outils pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelles des PVVIH.
- Elaboration d'outils de communication facilitant le travail des prestataires.
- Développement d'un modèle de protocole de base et d'évaluation du renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH au niveau des structures de prise en charge.
- Développement d'outils de gestion pour la notification des services de nutrition délivrés aux PVVIH au niveau des sites de prise en charge (Fiche PVVIH adulte, Fiche de suivi nutritionnel et sanitaire d'enfant né de mère séropositive)
- Développement d'un système de gestion informatisé des services de nutrition délivré aux PVVIH
- Existence d'une Politique Nationale de nutrition bien définie, reconnaissant clairement la place de la nutrition dans la prise en charge du VIH/SIDA
- Plaidoyer en faveur de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH
- Focal point pour la nutrition et le VIH/SIDA

#### **Éléments de succès relatifs aux principes d'action**

- La prise en charge des PVVIH pris en compte par les structures de prise en charge de la Malnutrition aiguë
- Prise en compte du volet nutrition par le Fonds Mondial
- La collaboration avec les ONGs
- La décentralisation de la prise en charge
- Engagement remarquable des structures associatives dans la lutte contre le VIH/SIDA
- Partenariat avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM) pour la distribution de vivres
- Grande implication des personnes vivant avec le VIH qui sont organisées en Réseau
- Engagement des organisations onusiennes et ONG dans la nutrition des PVVIH
- Existence de Centre de Traitement Ambulatoire qui délivre des Services de Nutrition

#### **Éléments de succès relatifs aux résultats des interventions d'appui nutritionnel aux PVVIH**

- Aide à l'observance de la prise d'ARV
- Prise de poids du patient
- Création d'emploi pour certains PVVIH
- Amélioration des conditions de vie des familles des PVVIH
- Reprise des capacités physiques, intellectuelles et professionnelles des PVVIH

### **Défis identifiés en Afrique Francophone**

Les défis des pays en Afrique Francophone pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH reflètent les gaps identifiés à travers l'exercice de remplissage des instruments de collecte d'information. Ainsi, ces défis représentent en général un résumé des aspects à améliorer au niveau de chaque pays (**Annexe 5**).

**L'Encadré 3** résume les défis identifiés au niveau des 18 pays de l'Afrique Francophone ayant participé à la revue.

Ces défis sont relatifs aux différents aspects suivants :

- le contexte d'intervention
- le plaidoyer
- l'existence de documents politiques
- la coordination

- la généralisation des interventions d'appui nutritionnel aux PVVIH
- la mobilisation de ressource financière en faveur de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH
- l'émergence de ressources humaines qualifiées
- le renforcement de capacités des structures de prise à délivrer des services de nutrition par la prise en compte des produits et équipements dans la planification des ressources
- l'élaboration d'outils pratiques (manuels de formation, outils de communication etc....)
- la gestion appropriée des programmes de supplémentation alimentaire en faveur des PVVIH
- le suivi-évaluation
- le partenariat
- la mise à jour des connaissances scientifiques et des contenus techniques des outils.

### **Encadre 3 : Défis identifié en Afrique Francophone**

#### **Contexte d'intervention**

- Harmoniser la compréhension des différents acteurs au sujet de la différence entre la distribution des vivres et la prise en charge nutritionnelle globale des PVVIH
- Gérer la crise alimentaire et la flambée des prix
- Gérer les autres priorités de santé au niveau du pays (taux de malnutrition élevé indépendamment du statut sérologique par rapport au VIH)
- Faible capacités de gestion des ressources
- Prise en compte du niveau socio-économique des PVVIH dans la prise en charge nutritionnelle et l'appui alimentaire.
- Grande vulnérabilité des PVVIH
- Moyens limités dont disposent la plus part des associations de prise en charge des PVVIH
- Nombre élevé de bénéficiaires nécessiteux
- Insécurité alimentaire dans la plupart des ménages
- Les fonds réservés au volet nutrition restent insuffisants

#### **Plaidoyer**

- Poursuivre le plaidoyer pour le renforcement de la nutrition dans la PEC des PVVIH.
- Renforcer le plaidoyer pour un meilleur appui et une meilleure prise charge nutritionnelle des PVVIH
- Finaliser le protocole national de prise en charge nutritionnelle des PVVIH
- Elaborer des directives claires et définir un paquet consensuel d'activités de nutrition pour la prise en charge des PVVIH
- Définir clairement les aspects de sécurité alimentaire pour les PVVIH

#### **Document politique**

- Disponibilité d'un document de politique et stratégie nationale sur la nutrition et le VIH/SIDA

#### **Coordination**

- Renforcer la collaboration entre les services de Nutrition et de la prise en charge des PVVIH
- Mettre en place un cadre de concertation multisectorielle
- Renforcer le groupe de travail sur la nutrition des PVVIH avec tous les partenaires

#### **Généralisation des interventions**

- Décentraliser la prise en charge nutritionnelle dans toutes les structures de prise en charge

des PVVIH.

- Assurer le passage à échelle d'interventions pilote d'appui nutritionnel aux PVVIH
- Offrir un paquet d'activités nutritionnelles à tous les PVVIH
- Mettre en œuvre le volet nutritionnel contenu dans le « Document de politique et stratégie de prise en charge des Personnes vivant avec le VIH/SIDA »
- Intégrer la prise en charge de la malnutrition sévère des PVVIH dans le système de santé

### **Ressources Financière**

- Accroître le financement du volet nutrition dans le programme sida.
- Inscrire dans le budget de l'Etat la prise en charge nutritionnelle des PVVIH.
- Disposer des ressources nécessaires (humaines, matérielles, financières)
- Disposer de partenaires techniques et financiers
- Mobiliser des ressources pour la consolidation et le renforcement des acquis.
- Mobilisation des ressources financières en faveur de la nutrition en général et de la prise nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- Mobiliser des ressources financières suffisantes tant au niveau national qu'international
- Incorporer une ligne budgétaire pour l'appui nutritionnel des PVVIH dans le Budget annuel du Ministère de la Santé

### **Ressources humaines qualifiées**

- Assurer la formation de tous les acteurs dans la prise en charge nutritionnelle
- Disposer d'une masse critique de nutritionnistes dans les pays
- Renforcer les compétences des prestataires sur la prise en charge nutritionnelle des PVVIH
- Intégrer le volet « Nutrition et VIH » dans le curriculum de formation initiale de tout le personnel de santé et des autres intervenants en matière de prise en charge des PVVIH (pré-service)

### **Ressources matériels**

- Renforcer les structures de prise en charge en matériels et produits nécessaires pour la délivrance des services de nutrition au PVVIH

### **Elaboration d'outils pratiques**

- Elaborer des outils didactiques pour la formation des agents.
- Disposer d'outils de qualités pour la prise en charge nutritionnelle
- Elaborer des manuels de formation et d'autres outils de gestion sur la nutrition et le VIH
- Développer des outils de communication sociale en matière de Nutrition et VIH
- Disponibilité des outils IEC sur la Nutrition/Sida dans toutes les structures du système de santé

### **Supplémentation alimentaire**

- Mettre à la disposition des structures de prise en charge nutritionnelle des aliments appropriés
- Identifier des stratégies de pérennisation de l'appui alimentaire
- Valoriser les régimes alimentaires à base de produits locaux.
- Disposer de stratégie de sortie à la fin de la période de supplémentation alimentaire des PVVIH (après 6 mois)
- Assurer l'adéquation entre les dotations et la taille des familles dans le cadre des programmes de supplémentation alimentaire des PVVIH
- Gérer les périodes de rupture de stock dans le cadre des programmes d'appui alimentaires

- Simplifier les critères d'éligibilité dans le cadre des programmes d'appui alimentaire des PVVIH

#### **Suivi-évaluation**

- Mettre en place un système performant d'information d'évaluation des activités de nutrition
- Renforcer le système de suivi et évaluation
- Renforcer les indicateurs de nutrition de processus et d'impact en rapport avec la prise en charge nutritionnelle des PVVIH dans le système de reportage du programme national de lutte contre le VIH/SIDA
- Faire le suivi post formation pour développer chez les prestataires le réflexe de délivrance des services de nutrition aux PVVIH lors des différents contacts et leur notification au niveau des outils de gestion
- Avoir au niveau national un système de consolidation des données de prise en charges des PVVIH prenant en compte les services de nutrition.
- Mettre en place un système de suivi-évaluation fonctionnel des interventions d'appui nutritionnel des PVVIH
- Recherche opérationnelle en vue d'identifier des solutions réalistes faisables et pérennisables pour l'amélioration du statut nutritionnel des PVVIH
- Evaluation des interventions par la systématisation des situations de référence.
- Identifier des indicateurs pertinents de prise en charge nutritionnelle des PVVIH.
- Répertoire des données sur les structures de prise en charge avec la situation des différents bénéficiaires
- Application du principe du « three one »
- Incorporer dans la collecte de routine du système de santé des données sur la prise en charge nutritionnelle des PVVIH

#### **Partenariat**

- Elargir le réseau d'appui nutritionnel communautaire

#### **Mise à jour des connaissances**

- Mise à jour des outils sur la base des nouvelles évidences scientifiques et nouvelles directives au niveau International

### **Leçons apprises en Afrique Francophone**

Les leçons apprises des pays en Afrique Francophone confirment les éléments des cadres conceptuels développés au niveau international pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH. L'**Annexe 6** présente les leçons identifiées par chaque pays. L'**Encadré 4** résume les leçons apprises identifiées au niveau des 18 pays de l'Afrique Francophone ayant participé à la revue.

Les leçons apprises portent sur les différents aspects suivants :

- La démonstration de l'importance de la nutrition dans la prise en charge des PVVIH
- Les avantages d'une bonne prise en charge nutritionnelle des PVVIH
- Les implications de ressources pour rendre effective la prise en charge nutritionnelle des PVVIH
- La prise de conscience et ses implications programmatiques en vue d'une amélioration des interventions de prise en charge nutritionnelle des PVVIH
- Les contraintes liées aux interventions de renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH

#### **Encadre 4 : Leçons apprises en Afrique Francophone**

##### **Démonstration de l'importance de la nutrition dans la prise en charge des PVVIH**

- Les interventions d'appui nutritionnel permettent d'améliorer de la qualité de vie des PVVIH :
  - sur le plan du traitement
  - sur le plan économique
  - sur le plan de la sécurité alimentaire des ménages
- La prise en charge et l'appui nutritionnel des PVVIH a permis d'améliorer leur sécurité alimentaire, leur état nutritionnel, leur adhésion dans la prise des médicaments et de retarder l'apparition des infections opportunistes
- La prise d'ARV accompagnée d'une prise en charge nutritionnelle adéquate et précoce améliore rapidement l'état sanitaire et le statut nutritionnel de la PVVIH

##### **Avantage de la prise en charge nutritionnelle**

- Diminution des perdus de vue
- Réduction des infections opportunistes
- La participation active et optimale aux séances de démonstration culinaire à travers une cuisine mobile entre différents bénéficiaires volontaires comporte un effet bénéfique pour les PVVIH
- La cuisine mobile entre différents bénéficiaires volontaires augmente la convivialité entre les bénéficiaires et réduit la stigmatisation/discrimination au niveau de leur entourage.
- Changement de comportement alimentaire, comme la consommation de la pâte de maïs, légumes, fruits... peut être un facteur d'amélioration du statut nutritionnel de la PVVIH
- La distribution du kit alimentaire direct permet d'améliorer l'observance au traitement ARV

##### **Implications de ressources**

- Les interventions d'appui nutritionnel aux PVVIH impliquent beaucoup de ressources financières, humaines et matérielles pour la réalisation des activités. Dans ce cadre l'appui des partenaires constitue un facteur déterminant

##### **Prise de conscience et implications programmatiques**

- La Prise en charge nutritionnelle des PVVIH est plus que nécessaire,
- Nécessité de disposer de fiches pratiques pour les acteurs de la prise en charge nutritionnelle en privilégiant les produits locaux
- Importance de la planification
- Importance de la coordination des activités
- Importance de la collaboration entre les différents intervenants
- Importance d'une prise en charge intégrée des PVVIH
- Importance d'une meilleure implication des ONGs dans la prise charge nutritionnelle,
- Pertinence de l'implication de partenaires technique comme le PAM
- Importance de rendre visible l'impact de la nutrition dans la prise en charge globale des PVVIH
- Importance d'un bon système de suivi-évaluation des interventions d'appui nutritionnel aux PVVIH pour rendre effective la délivrance des services par les prestataires de santé
- La Collaboration entre la Division de la nutrition et la Division SIDA est plus que nécessaire
- La création de Task Force Nutrition/VIH dynamique, impliquant les différents partenaires disposant de ressources, est un facteur déterminant pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH
- L'appui technique et financier des partenaires en direction des services Etatiques est un

facteur déterminant pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH

- Il est important d'avoir une stratégie claire, bien définie et orientée vers l'action pour faire « le marketing du renforcement de la prise en charge nutritionnel » au niveau du Pays (l'approche PISEN permet aux prestataires de mieux comprendre leur rôle et tâche dans le cadre du renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH)
- Il est important d'utiliser les types de contact déjà existants aussi bien au niveau des structures de santé que communautaire pour renforcer la prise en charge nutritionnelle des PVVIH
- L'approche des contacts existant au niveau des structures de santé selon le cycle de vie permet de prendre en charge le couple mère-enfant
- En plus des protocoles nationaux sur Nutrition et VIH, Il est important d'avoir des outils de formation nutrition/VIH basés sur un paquet de services
- La structuration de la Task Force avec différentes commissions pour appuyer le coordonnateur est un facteur de fonctionnalité et permet de capitaliser les acquis au niveau du pays
- Il est important de mettre sur pieds un système d'information permettant de déterminer le pourcentage de PVVIH bénéficiant de services de nutrition au niveau des sites de prise en charge pendant une période donnée
- Importance de la collaboration étroite entre les agents de santé et les ONGs dans la prise en charge des PVVIH
- Importance de l'approche multisectorielle de la prise en charge des PVVIH.
- Les organisations confessionnelles peuvent jouer un rôle important dans la prise en charge nutritionnelle des PVVIH
- Les produits alimentaires locaux (produits forestiers non ligneux) peuvent être un bon complément alimentaire pour les PVVIH
- Certains facteurs sont déterminants pour rendre effective la prise en charge nutritionnelle des PVVIH :
- l'engagement des différentes parties prenantes dans la réponse au VIH/Sida d'où la pertinence des efforts de plaidoyers
- la mobilisation de ressources appropriées
- le renforcement de capacité des prestataires pour l'émergence d'une masse critique de compétences en nutrition et VIH

#### **Contraintes**

- Difficulté d'intégrer le volet Nutrition dans les programmes de santé
- Confusion des acteurs entre la prise en charge nutritionnelle et l'appui alimentaire
- Insuffisance dans l'utilisation des produits locaux pour la Prise en charge nutritionnelle des PVVIH

## 4. Conclusions et Recommandations

---

Cette section est consacrée aux conclusions et recommandations issues de la revue des progrès réalisés au niveau de 18 pays de l'Afrique Francophone en matière de prise en charge nutritionnelle des PVVIH sur la base des recommandations de la « Consultation sur Nutrition et VIH/SIDA en Afrique : Evidence, leçons, recommandations pour l'action » tenue à Durban (Afrique du Sud), du 10 au 13 April 2005.

### 4.1 CONCLUSIONS

La revue a été pour les personnes ressources officielles un moment de réflexion et de prise de conscience sur les progrès réalisés et les gaps à combler pour renforcer la nutrition dans la prise en charge globale des PVVIH.

#### *Renforcement de l'engagement politique et amélioration du positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales*

En Afrique Francophone intégrant les 18 pays ayant participé à la revue, le renforcement de l'engagement politique et l'amélioration du positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales se traduit par l'élaboration de Guide Nutrition –VIH ou leur intégration dans d'autres guides. L'établissement de point focaux Nutrition au niveau des Programmes Nationaux de Lutte Contre le Sida reste à être systématisé au niveau des différents pays.

Par rapport au renforcement de l'engagement politique et l'amélioration du positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales, des insuffisances ont été relevées globalement sur les aspects suivants :

- Le recours à des stratégies pertinentes de plaidoyer ou de sensibilisation en direction des décideurs sur l'importance de l'intégration de la nutrition dans la réponse au VIH/Sida pour une meilleure allocation de ressources en faveur des interventions de prise en charge nutritionnelle des PVVIH,
- Le recours à une approche multisectorielle de prise en charge nutritionnelle des PVVIH à travers l'implication des différents secteurs.

#### *Développement d'outils pratiques pour les services de nutrition*

En Afrique Francophone intégrant les 18 pays ayant participé à la revue, le développement d'outils pratiques pour les services de nutrition reste encore limité. L'analyse par zone a permis de constater un gap plus important au niveau des pays de l'Afrique Centrale & Madagascar. Au niveau de cette zone, des progrès notables sont relevés uniquement au niveau de Burundi et Rwanda. Au sujet du recours à des méthodes d'appréciations pour rendre spécifiques les conseils nutritionnels, plus d'acquis sont constatés de façon générale sur l'évaluation de la situation de la mère séropositive pour des conseils appropriés sur le mode d'alimentation de son enfant. Ce résultat est en accord avec les progrès enregistrés par les différents pays dans la mise en œuvre des Programmes PTME.

#### *Généralisation des interventions existantes pour améliorer les services de nutrition dans le contexte du VIH*

En Afrique Francophone intégrant les 18 pays ayant participé à la revue, la définition claire d'un paquet de services essentiels de nutrition reste encore limitée. Malgré l'absence d'évaluation, les estimations rapportées montre que la couverture des services de nutrition en direction des PVVIH présente des marges d'amélioration au niveau des différents pays.

Des progrès notables ont été enregistrés au sujet de l'intégration des services de nutrition dans les programmes de prise en charge médicale et du traitement antirétroviraux. Toutefois, la prise en charge nutritionnelle ne devra pas se résoudre à une simple distribution de vivre.

Au sujet de la supplémentation alimentaire, les pays utilisent, de manière générale, des critères clairs d'admission et de sorties. De façon générale, les services de lutte contre les carences en micronutriments essentiels ne sont pas systématisés. Les PVVIH en reçoivent à travers les programmes réguliers (supplémentation en vitamine A des enfants couplée ou non au déparasitage, supplémentation en vitamine A des femmes en post partum) ou sur prescription médicale suivant les besoins (fer/acide folique, complexe vitamines-minéraux).

Les dotations de matériels et de produits nécessaires pour les services de nutrition se font essentiellement à travers d'interventions très localisées d'ONG qui travaillent dans l'accompagnement psychosocial ou la prise en charge des PVVIH. Le développement d'interventions spécifiques en faveur des PVVIH dans le contexte d'augmentation des denrées de grande consommation n'a été rapporté que par deux pays sur les 18. Ce résultat plaide en faveur d'actions spécifiques en direction des PVVIH pour pallier à l'impact négatif de l'insécurité alimentaire sur leur statut nutritionnel.

### *Renforcement, développement et préservation des capacités et compétences des ressources humaines*

En Afrique Francophone intégrant les 18 pays ayant participé à la revue, le financement pour le renforcement de capacité en nutrition est généralement pris en compte dans les plans d'extension de la réponse au VIH/SIDA. En effet, la plus part des pays ont intégré le renforcement de la prise en charge nutritionnelle dans leurs propositions en direction du Fonds Mondial.

Le développement de manuels et outils pour la formation en « nutrition et VIH », n'est pas encore généralisé. Toutefois, les contenus techniques des outils déjà existant sont généralement en accord avec les documents de références au niveau international mais le mode présentation des modules et leur articulation varient d'un pays à l'autre. Nous relevons également un effort d'adaptation par rapport au contexte national. Il ressort de la revue une absence de système d'information permettant de connaître les effectifs des prestataires formés et les gaps. Les outils spécifiques pour le renforcement de capacités en nutrition et VIH des acteurs des Organisations Communautaires de Base travaillant dans l'accompagnement psychosocial sont généralement absents.

L'intégration de la « Nutrition et VIH » dans le curriculum de formation initiale des agents de santé (pré-service) n'est pas encore une stratégie bien utilisée dans les pays francophones ciblés par la revue. Les 3 pays ayant rapporté le recours à cette stratégie se localisent uniquement en Afrique Centrale. Par contre la formation continue est plus répandue mais les effectifs formés restent encore faible par rapport au nombre de sites de prise en charge des PVVIH.

### *Incorporation d'indicateurs de nutrition dans les plans de suivi-évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA*

En Afrique Francophone intégrant les 18 pays ayant participé à la revue, l'intégration d'indicateurs de nutrition dans le système de reportage des programmes nationaux de lutte contre le VIH reste encore limitée. Il ressort de la revue une faiblesse sur le développement de système de consolidation des données individuel pour calculer des indicateurs de processus et d'impact de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH.

### *Éléments de succès, défis, et leçons apprises en Afrique Francophone*

Les éléments de succès sont relatifs aux différents secteurs d'intervention pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH au niveau d'un pays, aux principes d'actions et aux résultats des interventions de prise en charge nutritionnelle des PVVIH.

Les défis des pays en Afrique Francophone pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH reflètent essentiellement les gaps identifiés à travers l'exercice de remplissage des instruments de collecte d'information de la revue.

Les leçons apprises des pays en Afrique Francophone confirment les éléments des cadres conceptuels développés au niveau international pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH.

## **4.2 RECOMMANDATIONS**

Considérant les progrès réalisés et les gaps identifiés dans la prise en charge nutritionnelle des PVVIH en Afrique Francophone, les suggestions et recommandations suivantes devront être prises en considération par les gestionnaires de programmes au niveau national et international, dans le cadre des mesures d'amélioration et de la consolidation des acquis :

### **En direction des pays**

Il s'agira pour les pays d'élaborer des plans d'action de renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH sur la base des insuffisances identifiées à travers cette revue des progrès. Dans ce cadre les suggestions et recommandations devront être prises en considération :

- Améliorer le positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales par la mise en application de stratégies pertinentes de plaidoyer ou de sensibilisation en direction des décideurs sur l'importance de l'intégration de la nutrition dans la réponse au VIH/Sida pour une meilleure allocation de ressources en faveur des interventions de prise en charge nutritionnelle des PVVIH
- Faire de l'amélioration du statut nutritionnel des PVVIH un objectif de planification de tous les secteurs à travers un cadre multisectoriel de prise en charge des PVVIH
- Systématiser l'établissement de point focaux Nutrition au niveau des Programmes Nationaux de Lutte Contre le Sida
- Harmoniser la compréhension des différents acteurs au sujet de la différence entre la distribution des vivres et la prise en charge nutritionnelle globale des PVVIH.
- S'appuyer sur « l'approche paquet de services essentiels avec des composantes et une stratégie de mise en œuvre clairement définies » dans le développement ou la révision des outils de formation
- Intégrer systématiquement dans le développement ou la révision des outils pratiques des prestataires (manuels, Cartes conseils, Aide-mémoire), les méthodes d'appréciation étudiées pour rendre spécifiques les conseils prodigués aux PVVIH
- Mettre en contribution les subventions du Fonds Mondial pour renforcer les capacités des structures de prise en charge à délivrer des services de nutrition par la prise en compte de l'équipement dans la planification des ressources.
- Identifier des indicateurs pertinents de prise en charge nutritionnel des PVVIH à Intégrer dans le système de reportage des programmes nationaux de lutte contre le VIH

- Systématiser des enquêtes ponctuelles (de base et d'évaluation) pour apporter une réponse au manque d'information sur les indicateurs de nutrition
- Assurer ou poursuivre les activités de renforcement de capacités en nutrition VIH des prestataires dans le cadre de l'émergence d'une masse critique de ressources humaines qualifiées à travers la formation en pré-service et celle continue
- Faire le suivi post formation pour développer chez les prestataires le réflexe de délivrance des services de nutrition aux PVVIH lors des différents contacts et leur notification au niveau des outils de gestion
- Avoir au niveau national un système de consolidation des données de prise en charges des PVVIH prenant en compte les services de nutrition

### **En direction de la Communauté Internationale**

Il s'agira pour la communauté internationale d'appuyer les pays à mettre en œuvre les plans d'action de renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH sur la base des insuffisances identifiées à travers cette revue des progrès. Dans ce cadre les suggestions et recommandations devront être prises en considération :

- Rendre disponibles à temps réel des versions françaises des documents de référence en direction des pays Francophones
- Rendre visible l'impact positif de la nutrition dans la prise en charge globale des PVVIH par un effort de communication en direction des décideurs des pays
- Appuyer les pays à la mise en place de systèmes de suivi-évaluation fonctionnels des interventions d'appui nutritionnel des PVVIH
- Diffuser des normes et protocoles clairs sur les stratégies de lutte contre les carences en micronutriments chez les PVVIH dans le cadre de la systématisation des services à visée préventive (supplémentation en vitamine A, supplémentation en fer/acide folique)<sup>29</sup>
- Intégrer des indicateurs de prise en charge nutritionnelle des PVVIH parmi les indicateurs clés de reportage des pays sur les subventions et financement de la réponse à la pandémie du Sida (exemple Fonds Mondial)
- Appuyer les pays à développer des interventions spécifiques d'appui nutritionnels aux PVVIH dans le contexte d'augmentation des prix des denrées de grande consommation

---

<sup>29</sup> Même si l'OMS a recommandé que la supplémentation en micronutriments multiples destinée aux personnes vivant avec le VIH ne dépasse pas une dose journalière recommandée.

## **ANNEXE 1. Liste de Controle des Progrès**

---

*Revue des progrès réalisés en matière de prise en charge et d'appui nutritionnel des PVVIH en Afrique Francophone*

Une consultation régionale ciblant particulièrement les pays de l'Afrique de l'Ouest et du centre, et de façon plus large l'ensemble des pays Francophones en Afrique, est planifiée par l'OMS et ses partenaires en novembre 2008. En perspective à cette rencontre, FANTA/AED (Food and Nutrition Technical Assistance de l'Academy for Educational Development) est chargé de préparer un document de travail portant sur le niveau d'intégration de la nutrition dans la prise en charge des PVVIH dans ces pays ciblés. C'est dans ce cadre que s'inscrit cette présente revue.

**Notez que la revue ne se focalise pas sur les aspects portant sur la PTME et l'alimentation de l'enfant dans le contexte du VIH.**

Nous tenons d'avance à vous adresser nos vifs remerciements pour avoir accepté de contribuer à la réalisation de cette revue.

**1. PAYS :** .....

### **2. Répondant**

Nom et prénom	Fonction	Contacts	
		Institution	
		Téléphone fixe	
		Mobile	
		Email	

### 3. Liste de contrôle des réalisations

#### 3.1 Renforcement de l'engagement politique et amélioration du positionnement de la « nutrition et VIH » dans les politiques nationales

(Pour chaque paramètre d'évaluation, veuillez cocher sur **OUI** ou **NON** selon la situation de votre pays puis commenter au besoin. A défaut de pouvoir cocher sur **OUI** ou **NON**, la colonne « **commentaires** » permet également de décrire votre situation par rapport au paramètre d'évaluation considéré)

Paramètres d'évaluation		Réponse		Commentaires
		OUI	NON	
1	Un effort de plaidoyer/sensibilisation a été effectué en direction des décideurs sur l'importance de l'intégration de la nutrition dans la réponse au VIH/SIDA dans le pays.			
2	Le pays a bénéficié de la part de partenaires de ressources additionnelles pour apporter un appui nutritionnel aux populations infectées ou affectées par le VIH			
3	Le Gouvernement alloue des ressources spécifiques pour les interventions d'appui nutritionnel pour les personnes vivant avec le VIH.			
4	Un « point focal Nutrition » est établi au niveau du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA			
5	Dans le cadre des interventions nutritionnelles et alimentaires en faveur des personnes vivant avec les VIH, un Groupe de travail multisectoriel ou Comité multisectoriel est mis en place pour la collaboration et la coordination entre le secteur de l'agriculture, de la santé, des services sociaux, de l'éducation et de la nutrition.			
6	Pour la prise en charge nutritionnelle des PVVIH et la mise en œuvre des programmes en faveur des PVVIH au niveau des structures de santé et des structures communautaires, le pays dispose d'un Guide National sur Nutrition et VIH/SIDA ou la question de nutrition et VIH/SIDA est adéquatement intégrée dans d'autres guides (Prise en charge thérapeutique antirétroviraux par exemple).			
7	Le pays dispose d'un plan stratégique national sur Nutrition et VIH intégrant des objectifs clairs en termes de renforcement de capacités des ressources humaines, des cibles à atteindre, les mécanismes de coordination et de collaboration, et d'un plan de mobilisation des ressources ect...			

### 3.2 Développement d'outils pratiques pour les services de nutrition et guides pour la mise en œuvre des programmes au niveau domiciliaire, communautaire et des structures sanitaires

(Pour chaque paramètre d'évaluation, veuillez cocher sur **OUI** ou **NON** selon la situation de votre pays puis commenter au besoin. A défaut de pouvoir cocher sur **OUI** ou **NON**, la colonne « **commentaires** » permet également de décrire votre situation par rapport au paramètre d'évaluation considéré).

Paramètres d'évaluation	Réponse		Commentaires
	OUI	NON	
Le pays a élaboré des cartes conseils (ou autres Aide-mémoire pour les prestataires) dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH.			
Une approche est systématisée pour rendre spécifiques les conseils nutritionnels prodigués à chaque personne vivant avec le VIH.			
Les outils des prestataires intègrent la méthode du rappel de consommation sur les 24 heures pour identifier ce qui manque dans le régime et donner des conseils spécifiques.			
Les outils des prestataires intègrent la détermination de l'indice de masse corporelle pour les adultes non enceintes et un cadre de résolution des problèmes de nutrition identifiés (classification de l'IMC et conseils spécifiques sur la base des causes possibles).			
Les outils des prestataires intègrent une méthode de détermination de la sécurité alimentaire des personnes vivant avec les VIH pour rendre spécifiques les conseils nutritionnels et alimentaires (disponibilité, accessibilité, consommation).			
Les outils des prestataires intègrent une méthode d'évaluation de la situation de chaque mère séropositive pour des conseils appropriés dans le cadre du choix du mode d'alimentation de son enfant.			

### 3.3 Généralisation des interventions existantes pour améliorer les services de nutrition dans le contexte du VIH.

(Pour chaque paramètre d'évaluation, veuillez cocher sur **OUI** ou **NON** selon la situation de votre pays puis commenter au besoin. A défaut de pouvoir cocher sur **OUI** ou **NON**, la colonne « commentaires » permet également de décrire votre situation par rapport au paramètre d'évaluation considéré).

Paramètres d'évaluation	Réponse		Commentaires
	OUI	NON	
Un paquet essentiel de services de nutrition pour la prise en charge nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH est clairement défini au niveau du pays.			
Les services de nutrition (par exemple conseils nutritionnels, supplémentation alimentaire et autres) atteignent au moins 30% des personnes vivant avec le VIH.			
Les services de nutrition (par exemple conseils nutritionnels, supplémentation alimentaire et autres) sont intégrés dans le programme de prise en charge médicale et du traitement antirétroviraux.			
Les programmes de supplémentation alimentaires utilisent des critères clairs d'admission et de sorties.			
Les PVVIH bénéficient de la supplémentation en vitamine A selon le Protocole de l'OMS.			
Les PVVIH bénéficient de supplémentation en fer/acide folique selon le Protocole de l'OMS.			
Les PVVIH bénéficient d'une supplémentation en complexe vitamines-minéraux selon le Protocole de l'OMS.			
Les PVVIH bénéficient de déparasitage.			
Les programmes d'appui nutritionnel aux PVVIH mettent en place au niveau des sites de prise en charge le matériel nécessaire (balance, toise ect..) pour rendre effective la délivrance des services de nutrition.			
Les programmes d'appui nutritionnel aux PVVIH mettent en place au niveau des sites de prise en charge, les produits nécessaires (vitamine A, comprimés fer/acide folique, déparasitant, complexe vitamines-minéraux, aliments thérapeutique ect..) pour rendre effective la délivrance des services de nutrition.			
La nutrition et des aspects de sécurité alimentaire sont intégrés			

dans les propositions du Fonds Mondial.			
Le pays a développé des interventions d'appui nutritionnel spécifiques ou de sécurité alimentaire en direction des PVVIH dans le contexte d'augmentation des prix des denrées de grande consommation.			
Des conseils nutritionnels sont prodigués aux PVVIH de façon routinière par les prestataires au niveau des structures de santé publique.			
L'évaluation du statut nutritionnel par la détermination des paramètres anthropométriques (poids, taille) est effectuée de façon routinière par les prestataires lors de leur contact avec les PVVIH.			
Les prestataires disposent d'outils de gestion (fiche de suivi nutritionnel, registre etc..) pour notifier des services nutritionnels délivrés aux PVVIH.			
Le processus de supervision ou les outils de supervision au niveau du système de santé comporte des éléments en rapport avec les services de nutrition délivrés aux PVVIH.			
Les structures de santé travaillent en partenariat avec les organisations communautaires de base dans le cadre l'appui nutritionnelle et alimentaire aux PVVIH.			
Il existe des programmes de nutrition à assise communautaire en faveur des personnes vivant avec le VIH couvrant au moins 30% des bénéficiaires potentiels.			

### 3.4 Renforcement, développement et préservation des capacités et compétences des ressources humaines

(Pour chaque paramètre d'évaluation, veuillez cocher sur **OUI** ou **NON** selon la situation de votre pays puis commenter au besoin. A défaut de pouvoir cocher sur **OUI** ou **NON**, la colonne « commentaires » permet également de décrire votre situation par rapport au paramètre d'évaluation considéré).

Paramètres d'évaluation	Réponse		Commentaires
	OUI	NON	
Le financement pour le renforcement de capacité en nutrition est pris en compte dans les plans d'extension de la réponse au VIH/SIDA.			
Le pays a développé de manuels et des outils pour la formation en Nutrition et VIH/SIDA des prestataires en services au niveau des structures de santé (différents des Guides ou Protocoles nationaux sur Nutrition et VIH).			
La « Nutrition et VIH » est intégrée dans le curriculum de formation initiale des agents de santé (pré-service).			
Des formations en nutrition et VIH sont organisées au niveau central et décentralisé en direction des prestataires.			

### 3.5 Incorporation d'indicateurs de nutrition dans les plans de suivi-évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA

(Pour chaque paramètre d'évaluation, veuillez cocher sur **OUI** ou **NON** selon la situation de votre pays puis commenter au besoin. A défaut de pouvoir cocher sur **OUI** ou **NON**, la colonne « commentaires » permet également de décrire votre situation par rapport au paramètre d'évaluation considéré)

Paramètres d'évaluation	Réponse		Commentaires
	OUI	NON	
Le système de reportage du programme national de lutte contre le VIH/SIDA comporte des indicateurs de processus et d'impact en rapport avec la prise en charge nutritionnelle des PVVIH.			
Il existe au niveau du pays un système d'information permettant de déterminer le pourcentage de PVVIH bénéficiant de services de nutrition au niveau des sites de prise en charge pendant une période donnée.			
La prévalence de la malnutrition chez les personnes vivant avec le VIH est connue (exemple ceux sous traitement ARV)			
Le plan de Suivi & Evaluation du Programme de Lutte contre le VIH/SIDA comporte des indicateurs de nutrition.			
Des indicateurs de nutrition communs sont collectés à travers le pays par les programmes d'intervention sur le VIH/SIDA.			

## 4. Informations complémentaires

### 4.1 Paquet de services essentiels de nutrition

Veillez indiquer dans le tableau suivant les services de nutrition prodigués dans le cadre de la prise en charge, traitement ou des programmes de prévention du VIH. (Veillez ajouter au besoin des lignes supplémentaires).

Services de nutrition prodigués aux PVVIH	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

### 4.2 Couvertures des services

En vue de déterminer le pourcentage de sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé qui offre le Paquet de services de nutrition décrit plus haut, veuillez indiquer si possible les informations demandées dans le tableau suivants.

Informations sollicitées	Réponses
Nombre sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé	
Nombre de sites de prise en charge des PVVIH dans le système de santé dont les prestataires sont formés pour délivrer les services de nutrition du Paquet.	

#### 4.3. Eléments de succès

Veillez énumérer des éléments de succès dans le cadre des efforts consentis pour rendre effective la prise en charge nutritionnelle des PVVIH dans votre pays. (Veillez ajouter au besoin des lignes supplémentaires)

Eléments de succès	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

#### 4.4 Défis

Veillez énumérer les défis pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH dans votre pays. (Veillez ajouter au besoin des lignes supplémentaires)

<b>Défis identifiés</b>	
<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	
<b>5</b>	
<b>6</b>	
<b>7</b>	
<b>8</b>	
<b>9</b>	
<b>10</b>	

#### 4.4 Leçons apprises

Veillez identifier des leçons apprises de l'expérience du pays en matière de renforcement de la prise en charge et de l'appui nutritionnels des PVVIH. (Veillez ajouter au besoin des lignes supplémentaires)

Leçons apprises	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

## **ANNEXE 2. Questionnaire d'Approfondissement sur le Processus**

*Revue des progrès réalisés en matière de prise en charge et d'appui nutritionnel des PVVIH en Afrique Francophone*

Une consultation régionale ciblant particulièrement les pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, et de façon plus large l'ensemble des pays Francophones en Afrique, est planifiée par l'OMS et ses partenaires en novembre 2008. En perspective à cette rencontre, FANTA/AED (Food and Nutrition Technical Assistance de l'Academy for Educational Development) est chargé de préparer un document de travail portant sur le niveau d'intégration de la nutrition dans la prise en charge des PVVIH dans ces pays ciblés. C'est dans ce cadre que s'inscrit cette présente revue.

**Notez que la revue ne se focalise pas sur les aspects portant sur la PTME et l'alimentation de l'enfant dans le contexte du VIH.**

Nous tenons d'avance à vous adresser nos vifs remerciements pour avoir accepté de contribuer à la réalisation de cette revue.

**1. PAYS :** .....

### **2. Répondant**

Nom et prénom	Fonction	Contacts	
		Institution	
		Téléphone fixe	
		Mobile	
		Email	

### **3. Questions sur le processus d'intégration ou de renforcement de la nutrition dans la prise en charge globale des PVVIH.**

#### **3.1. Engagement politique et amélioration du positionnement de la nutrition dans les politiques nationales**

N°	Questions	Réponses
1	Quand le protocole ou Guide national sur Nutrition et VIH a été élaboré?	
2	Qui a financé le processus?	
3	Quel est la structure nationale qui a piloté le processus ?	
4	Quels sont les grandes étapes du processus d'élaboration du guide ou protocole national sur Nutrition et VIH?	
5	Combien de copies ont été reproduites ?	
6	Quelle a été la stratégie de dissémination du Guide ou protocole national sur Nutrition et VIH?	
7	Quelles sont les stratégies de plaidoyer qui ont été utilisées pour favoriser une décision politique en faveur l'intégration de la nutrition dans la réponse politique au VIH.	
8	Comment les documents de politique sur nutrition	

	et VIH sont articulés avec les autres documents de politique ou plans stratégiques nationaux (par exemple avec la lettre de politique de nutrition, la stratégie nationale de sécurité alimentaire, document de stratégie de réduction de la pauvreté, Approche sectorielle dans le secteur de la santé etc.)	
	Quelle est la structure nationale qui coordonne les activités de renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH.	
	Quel mécanisme de coordination est mis en place pour les activités de nutrition et VIH/SIDA	
	Quels sont les points forts de la collaboration entre le Département, Direction ou Division de la nutrition et la Division en charge du traitement des Personnes vivant avec le VIH	
	Quels sont les aspects à améliorer au niveau de la collaboration entre le Département, Direction ou Division de la nutrition et la Division en charge du traitement des Personnes vivant avec le VIH	

### 3.2 Développement d'outils pratiques et renforcement des capacités et compétences des ressources humaines en nutrition et VIH

N°	Questions	Réponses	
1	Avec quel outil le pays renforce la capacité des prestataires en Nutrition et VIH pour la prise en charge nutritionnelle des PVVIH (cochez selon le cas)	Guide national Nutrition/VIH	[ ]
		Kit d'outils de formation intégrant Guide du Facilitateur et Manuel du participant (généralisé à partir du guide/protocole national).	[ ]
		CD Room de présentations PowerPoint sur les modules de formation.	[ ]
2	Quel est le contenu de la formation en matière de renforcement de capacité des prestataires dans la prise en charge et l'appui nutritionnel des PVVIH (principaux thèmes, modules ou chapitres abordés)		
3	Quel est la durée d'une session de formation en Nutrition/VIH des agents de santé		
4	Quel sont les approches pédagogiques dominantes dans les formations Nutrition/VIH.		
5	Quels sont les outils pratiques développés pour aider les prestataires formés à prodiguer effectivement les services de nutrition aux PVVIH (Aide-mémoire par services à délivrer, Aide-mémoire par type contact, Cartes conseils, Algorithmes, Affiches, ect ?)		
6	Quel est aujourd'hui le nombre total de prestataires formés en nutrition et VIH		
7	Quel est le pourcentage de structures sanitaires en charge du traitement antirétroviral ayant au moins deux prestataires formés en nutrition et VIH.		

8	A travers quels contacts et programmes sont délivrés les services de nutrition aux PVVIH? (PTME, Dépistage anonyme et volontaire, consultation curative adulte, consultation curative pédiatrique, ect... ?)	
9	Est-ce qu'il y a des outils spécifiques pour le renforcement de capacités en nutrition et VIH des acteurs des Organisations Communautaires de Base travaillant dans l'accompagnement psychosocial	

### 3.3 Incorporation d'indicateurs de nutrition dans les plans de suivi-évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA

1	Quelle est la prévalence officielle du VIH dans le pays actuellement ? (Veuillez préciser la source)	
2	Quels sont les indicateurs de nutrition intégrés dans le Plan de suivi-évaluation national de la réponse au VIH ? (Plan Stratégique de Lutte contre le VIH).	
3	Quel est le système mis en place pour collecter ces indicateurs ?	
4	Quels sont les types d'outil de gestion développés pour la notification des services de nutrition délivrés aux PVVIH au niveau des structures de santé (Registres, Fiche de suivi nutritionnel Adulte, Fiche de suivi nutritionnel Enfant, ect...)	
5	Quel est le niveau d'utilisation des outils de gestion par les prestataires ? (très satisfaisant, satisfaisant, moyennement satisfaisant, insuffisant)	
6	Est-ce qu'il y a un système de consolidation des données individuel pour calculer des indicateurs de processus et d'effet de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH ?	
7	Est-ce que des activités de suivi-post-formations ou de supervision sont effectués en direction des prestataires pour rendre effective la prise en charge nutritionnelle des PVVIH.	
8	Quelle est la prévalence de la malnutrition chez les personnes vivant avec le VIH ? Veuillez indiquer dans quel groupe (sans ARV, sous ARV ou chez enfants) et la source.	

### ANNEXE 3. Paquet de Services de Nutrition Rapportés par Pays

<b>Afrique de l'Ouest Francophone &amp; Algérie</b>	
<b>Algérie</b>	
<b>Bénin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Education Nutritionnelle</li> <li>• Evaluation de l'état nutritionnel</li> <li>• Appui alimentaire aux PVVIH</li> </ul>
<b>Burkina Faso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'état nutritionnel des PvVIH</li> <li>• Conseil sur l'importance de la nutrition chez les PvVIH</li> <li>• Evaluation des connaissances des PVVIH sur la nutrition</li> <li>• Conseils nutritionnels</li> <li>• Types de régimes pour les PvVIH</li> <li>• Appui alimentaire</li> <li>• Repas communautaires avec les PvVIH</li> <li>• Conseils sur les interactions ARV et nutrition</li> <li>• Renforcement des capacités pour améliorer le pouvoir d'achat à travers les AGR</li> <li>• Renforcement des capacités en termes de gestion des stocks pour une certaine sécurité alimentaire</li> </ul>
<b>Côte d'Ivoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'état nutritionnel</li> <li>• Counseling nutritionnel</li> <li>• Prise en charge des cas de malnutrition</li> <li>• Distribution de vivres aux PVVIH en insécurité alimentaire</li> </ul>
<b>Cap-Vert</b>	
<b>Guinée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fourniture de vivres</li> <li>• Conseils nutritionnels des PVVIH</li> <li>• Fourniture des micronutriments vitamine A, Fer/acide folique</li> <li>• Prise en charge nutritionnelle des nourrissons nés de mères séropositives</li> <li>• Prise en charge nutritionnelle des malnutris sévères et des séropositifs</li> <li>• Prise nutritionnelle des enfants orphelins du sida</li> <li>• Prise en charge nutritionnelle des femmes allaitantes et enceintes</li> <li>• Prise en charge nutritionnelles des enfants séropositifs</li> </ul>
<b>Guinée-Bissau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation du statut nutritionnel</li> <li>• Conseil pour une alimentation équilibrée et variée</li> <li>• Prise en charge nutritionnelle de la femme enceinte séropositive</li> <li>• Prise en charge nutritionnelle de l'enfant né de mère séropositive</li> </ul>
<b>Mali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils nutritionnels pour une alimentation diversifiée saine et équilibrée</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention et prise en charge de la malnutrition aigue</li> <li>• Supplémentation en vit A</li> <li>• Prévention et prise en charge de l'anémie</li> </ul>
<b>Mauritanie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution de Kit Alimentaire (au niveau du CTA de Nouakchott)</li> </ul>
<b>Niger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil en allaitement et alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant / VIH</li> <li>• Prise en charge ambulatoire des PVVIH : distribution des céréales, légumineuses et huile dans les CTA</li> </ul>
<b>Sénégal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance du statut nutritionnel des PVVIH</li> <li>• Appréciation de l'amaigrissement corporel à travers les différentes mesures anthropométriques et l'observation</li> <li>• Pesées régulières en vue de détecter précocement les pertes éventuelles de poids</li> <li>• Entretiens individualisés avec les PVVIH pour des conseils spécifiques par rapport aux résultats des pesées</li> <li>• Conseils spécifiques sur les pratiques alimentaires adaptées sur la base de l'évaluation</li> <li>• Evaluation des pratiques alimentaires par « le rappel des 24 heures » avec les PVVIH</li> <li>• Entretiens individualisés avec les PVVIH pour des conseils spécifiques par rapport aux résultats du rappel des 24 heures</li> <li>• Conseils de pratiques alimentaires selon l'évolution de l'infection au VIH</li> <li>• Conseils de pratiques alimentaires selon l'état physiologique de la femme séropositive (enceinte ou allaitant)</li> <li>• Conseils éclairés sur des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du VIH</li> <li>• Interventions alimentaires en faveur des PVVIH</li> <li>• Organisation de repas communautaires</li> <li>• Démonstrations culinaires</li> <li>• Dotation de vivres et appui dans les modes de préparation</li> <li>• Supplémentation en fer et vitamine A et déparasitage systématique de PVVIH</li> <li>• Supplémentation en vitamine A des enfants 6-59 mois et des femmes en post partum</li> <li>• Détection des cas d'anémie pour la référence ou la correction selon le niveau de prestation</li> <li>• Déparasitage systématique des PVVIH</li> <li>• Conseils d'hygiène alimentaire, corporelle et du milieu</li> <li>• Conseils aux PVVIH sur des mesures de traitement et de conservation de l'eau de consommation</li> <li>• Conseils appropriés pour une bonne hygiène corporelle et une bonne salubrité du cadre de vie</li> <li>• Conseils d'hygiènes alimentaires aux PVVIH</li> <li>• Appui aux initiatives pour la sécurité alimentaire et à l'accès aux services sociaux de base</li> <li>• Evaluation des possibilités de sécurité alimentaire des ménages ayant un membre vivant avec le VIH.</li> <li>• Information sur les risques d'insécurité alimentaire liés au coût des soins de santé</li> <li>• Accompagnement et soutien aux PVVIH et personnes affectées dans les initiatives pour les AGR (élaboration de projet, recherche de financement, assistance technique)</li> <li>• Réhabilitation nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• Référence en milieu hospitalier spécialisé pour la réhabilitation nutritionnelle thérapeutique</li> <li>• Actions de réhabilitation nutritionnelle à domicile à base d'aliments liquides ou semi liquides enrichies (Plumpy nut,</li> </ul>

	compléments alimentaires fabriqués artisanalement).
<b>Togo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils nutritionnels aux PVVIH adolescents et adultes pour améliorer leur état nutritionnel</li> <li>• Conseils aux mères séropositives sur le choix du mode d'alimentation pour leur nourrisson</li> </ul>
<b>Afrique Centrale Francophone et Madagascar</b>	
<b><u>Burundi</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils individuels sur la nutrition</li> <li>• Séances de causeries éducatives sur la nutrition</li> <li>• Ateliers de démonstrations culinaires</li> <li>• Récupération nutritionnelle par la supplémentation</li> <li>• Dépistage des cas de malnutrition</li> <li>• Suivi-évaluation de l'état nutrition</li> <li>• Aide alimentaire directe aux plus démunis</li> <li>• Soutien à l'auto-dépendance (élevage, agriculture, AGR)</li> <li>• Organisation des groupes de paroles en fonction des tranches d'âge sur la nutrition</li> </ul>
<b><u>Cameroun</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes</li> <li>• prise en charge nutritionnelle des enfants de 0 à 6 mois</li> <li>• prise en charge nutritionnelle des enfants de 6 à 24 mois</li> <li>• prise en charge nutritionnelle jusqu'à l'adolescence</li> <li>• prise en charge nutritionnelle de l'adulte</li> <li>• Conduite nutritionnelle en présence de certains symptômes courants</li> <li>• Suivi nutritionnel dans les situations spécifiques</li> <li>• Eléments de suivi/évaluation nutritionnels</li> <li>• Hygiène alimentaire</li> <li>• Recettes selon les disponibilités alimentaires locales</li> </ul>
<b>Congo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'état nutritionnel des PVVIH lors des consultations (BMI pour adultes et rapport Poids-Taille pour les enfants)</li> <li>• Animation de séances d'éducation nutritionnelle avec démonstration culinaire</li> <li>• Distribution mensuelle de vivres sous forme de rations sèches familiales</li> <li>• Organisation de repas communautaires comme cadre de convivialité entre les PVVIH</li> </ul>
<b>Madagascar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi anthropométrique</li> <li>• Conseils nutritionnels</li> <li>• Démonstrations culinaires</li> </ul>
<b><u>République centrafricaine</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information Education Communication</li> <li>• Appui nutritionnel aux bénéficiaires PVVIH sous ARV</li> <li>• Suivi nutritionnel par l'anthropométrie</li> <li>• Appui aux petites activités génératrices de revenus dans le cadre de la sécurité alimentaire.</li> </ul>
<b><u>RDC</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils nutritionnels, lors des Consultations prénatales, postnatales sur :</li> <li>• L'importance d'une bonne alimentation des PVVIH au cours de leur traitement sous ARV ;</li> <li>• L'alimentation des femmes enceintes et allaitantes et le choix de l'alimentation de leurs enfants ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien nutritionnel par quelques ONGs internationales, nationales et locales à travers les Activités Génératrices de Revenus (AGR) pour certaines PVVIH dans quelques centres de traitement ambulatoires</li> <li>• Suivi à domicile de l'exécution des AGR</li> <li>• Distribution des vivres aux PVVIH dans quelques formations sanitaires, unités nutritionnelles et sites de prises en charge des PVVIH, généralement des centres appuyés par le PAM (programme alimentaire mondial)</li> <li>• Distribution des intrants agricoles aux PVVIH dans quelques sites de prises en charge des PVVIH</li> </ul>
<b>Rwanda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation nutritionnelle</li> <li>• Conseils et éducation nutritionnelle</li> <li>• Supplémentation en micro nutriments</li> <li>• Supplémentation alimentaire</li> <li>• Traitement intensif des cas de malnutrition</li> </ul>
<b><u>Tchad</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution des vivres par le PAM</li> <li>• Distribution de lait artificiel</li> </ul>

## ANNEXE 4. Eléments de Succès Identifiés par Pays en Afrique Francophone

Afrique de l'Ouest Francophone & Algérie	
<b>Algérie</b>	
<b>Bénin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration du guide national</li> <li>• Elaboration des modules de formation Nutrition et VIH</li> <li>• Intégration du volet nutritionnel dans les modules de formation ARV</li> <li>• Renforcement des capacités des agents de santé</li> <li>• Mise œuvre des activités d'éducation nutritionnelle sur les sites de prise en charge des PVVIH</li> <li>• Appui alimentaire aux PVVIH sur les sites de prise en charge des PVVIH (29/60)</li> </ul>
<b>Burkina Faso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volet nutritionnel de la prise en charge des PVVIH pris en compte dans les stratégies nationales</li> <li>• Fonds spéciaux alloués au volet nutrition dans le budget national</li> <li>• La prise en charge des PVVIH pris en compte par les structures de prise en charge de la Malnutrition aiguë</li> <li>• Appui nutritionnel pris en compte dans toutes les structures de prise en charge</li> <li>• Intervention des partenaires dans la prise en charge nutritionnelle des PvVIH : CRS, PAM</li> <li>• Prise en compte du volet nutrition par le Fonds Mondial</li> <li>• Mise en place d'un conseil national de concertation en nutrition</li> <li>• Elaboration d'un guide national d'appui à la prise en charge nutritionnelle des PvVIH</li> <li>• Prise en compte du volet nutrition dans l'enseignement du secondaire</li> </ul>
<b>Côte d'Ivoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration de la Nutrition dans le plan stratégique de lutte contre le VIH</li> <li>• Intégration de la Nutrition dans le plan opérationnel de prise en charge des PVVIH</li> <li>• Intégration de la Nutrition dans le plan de passage à échelle de la PTME</li> <li>• Redynamisation du comité technique Nutrition-VIH</li> <li>• Réalisation d'un projet pilote de soins et soutien nutritionnels aux enfants nés de mères séropositives</li> </ul>
<b>Cap-Vert</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<b>Guinée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La collaboration avec les ONGS</li> <li>• La décentralisation de la prise en charge</li> <li>• Le renforcement des compétences des ONGs dans la prise en charge</li> <li>• L'existence des vivres à tout moment</li> <li>• L'existence d'un programme formel avec le PAM sur la prise en charge nutritionnelle</li> <li>• L'intégration du volet nutrition dans le plan stratégique</li> </ul>
<b>Guinée-Bissau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration de Guide d'appui Nutritionnel aux PVVIH</li> <li>• Formation d'un groupe de formateur en prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> </ul>
<b>Mali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'éléments de succès dans la mesure où nous sommes au stade initial</li> </ul>
<b>Mauritanie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'une Politique et Stratégie de Prise en charge des Personnes vivant avec le VIH/SIDA par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales en Mars 2005 intégrant un paquet de service de nutrition à prodiguer :</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Education et conseils nutritionnels au profit des personnes infectées et affectées</li> <li>• Démonstrations culinaires, groupes de parole;</li> <li>• Intégration des femmes enceintes séropositives dans les programmes communautaires de nutrition ;</li> <li>• Intégration des enfants infectés mal nourris dans les structures Centre de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle</li> <li>• Promotion de l'allaitement artificiel exclusif recommandé ou à défaut de l'allaitement maternel exclusif</li> <li>• Fourniture d'une alimentation aux malades hospitalisées</li> <li>• Existence d'un CTA qui délivre des Services de Nutrition.</li> </ul>
<b>Niger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à l'observance de la prise d'ARV</li> <li>• Prise de poids du patient</li> <li>• Diminution du taux de perdu de vue</li> <li>• Meilleure intégration dans la famille</li> <li>• Création d'emploi pour certains PVVIH</li> <li>• Engagement politique</li> </ul>
<b>Sénégal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en compte de la nutrition dans les documents politiques de la réponse à la pandémie du VIH/Sida</li> <li>• Existence d'une Task Force Nutrition VIH qui est un cadre d'orientation stratégique et de validation des outils pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelles des PVVIH au Sénégal.</li> <li>• Elaboration de Guide Nutrition et VIH</li> <li>• Elaboration d'outils de formation selon l'approche PISEN (Paquet Intégré de Services Essentiels de Nutrition) orientée vers l'action des prestataires (Guide du Facilitateur PISEN, Manuel du Participant)</li> <li>• Emergence d'un Kit d'Outils PISEN à travers la création d'un Logo comportant une signature (Agir pour une meilleure qualité de vie) interpellant aussi bien : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les décideurs pour un meilleur positionnement de la nutrition dans la prise en charge globale des PVVIH,</li> <li>• le prestataire pour les services de nutrition qu'il doit délivrer lors des contacts avec les PVVIH,</li> <li>• la PVVIH par l'application correcte et systématique des conseils prodigués par le prestataire.</li> </ul> </li> <li>• Elaboration d'outils de communication facilitant le travail des prestataires (« Aide mémoire PISEN », « Aide mémoire par type de contact » selon le cycle de la vie)</li> <li>• Elaboration d'un « Guide Intégré de Conseils et de suivi nutritionnels des enfants affectés par le VIH selon le cycle de la vie ».</li> <li>• Développement d'un modèle de protocole de base et d'évaluation du renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH au niveau des structures de prise en charge.</li> <li>• Développement d'outils de gestion pour la notification des services de nutrition délivrés aux PVVIH au niveau des sites de prise en charge (Fiche PVVIH adulte, Fiche de suivi nutritionnel et sanitaire d'enfant né de mère séropositive)</li> <li>• Développement d'un système de gestion informatisé des services de nutrition délivré aux PVVIH (Application SysNP+)</li> </ul>
<b>Togo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en compte de la nutrition dans le plan national stratégique de lutte contre le VIH/SIDA</li> <li>• Elaboration d'un guide de prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en compte de la nutrition dans la PTME</li> </ul>
<b>Afrique Centrale Francophone et Madagascar</b>	
<b><u>Burundi</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un Plan Stratégie de Lutte contre le VIH/SIDA qui inclut le volet « Nutrition »</li> <li>• Existence d'un Guide de prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• Existence d'un dispositif d'appui nutritionnel qui va clarifier les interventions et les responsabilités des différents acteurs</li> <li>• Un projet d'intensification et de décentralisation de la lutte est en cours</li> <li>• Existence d'un partenariat (PAM, Fonds Mondial, FAO...)</li> <li>• Engagement remarquable des structures associatives dans la lutte contre le VIH/SIDA</li> <li>• Partenariat avec l'UNICEF</li> <li>• Collaboration avec le programme de lutte contre les maladies carencielles</li> </ul>
<b><u>Cameroun</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer</li> <li>• Formation des prestataires</li> <li>• Formation des Agents Relais Communautaires</li> <li>• Mise à disposition des outils de suivi de la croissance</li> <li>• Mise à disposition des certains CTA et UPEC du matériel de démonstration diététique</li> </ul>
<b><u>Congo</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en compte de la prise en charge nutritionnelle comme composante de la prise en charge globale des PVVIH dans le cadre stratégique national de lutte contre le VIH/Sida</li> <li>• Existence dans les centres de prise en charge ayant intégré la prise en charge nutritionnelle d'assistants sociaux formés</li> <li>• Partenariat avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM) pour la distribution de vivres</li> <li>• Grande implication des personnes vivant avec le VIH qui sont organisées en Réseau</li> </ul>
<b><u>Madagascar</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration du curriculum de formation sur la Nutrition/sida.</li> <li>• Pilotage des activités sur la Nutrition/VIH dans trois Régions : Menabe, Anosy, Atsimo Andrefana.</li> <li>• Formation des Formateurs sur la Nutrition/VIH des responsables régionaux des 22 Régions</li> </ul>
<b><u>République centrafricaine</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de l'état de santé des personnes vivant avec le VIH/SIDA</li> <li>• Amélioration des conditions de vie des familles des PVVIH</li> <li>• Reprise des capacités physiques, intellectuelles et professionnelles des PVVIH</li> <li>• Amélioration des sources de revenus</li> </ul>
<b><u>RDC</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiation d'un Protocole National de prise en charge nutritionnelle des PVVIH en cours</li> <li>• Intégration de la prise en charge nutritionnelle dans le plan stratégique national de prise en charge du VIH/SIDA</li> <li>• Existence d'une Politique Nationale de nutrition bien définie, reconnaissant clairement la place de la nutrition dans la prise en charge du VIH/SIDA.</li> </ul>
<b><u>Rwanda</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer en faveur de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• Elaboration et dissémination du guide et protocole nationale pour la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• Focal point pour la nutrition et le VIH/SIDA</li> <li>• Engagement du gouvernement en faveur de la nutrition des PVVIH</li> <li>• Groupe technique national de travail pour la nutrition</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Engagement des organisations onusiennes et ONG dans la nutrition des PVVIH</li></ul>
<b><u>Tchad</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Distribution des vivres par le PAM</li><li>• Distribution de lait artificiel</li></ul>

## ANNEXE 5. Défis Identifiés par les Pays en Afrique Francophone

Afrique de l'Ouest Francophone & Algérie	
<b>Algérie</b>	
<b>Bénin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la sécurité alimentaire sur tous les sites de prise en charge des PVVIH</li> <li>• Mettre en place un système performant d'information d'évaluation des activités de nutrition</li> <li>• Renforcer la collaboration entre les services de Nutrition et de Prise en charge des PVVIH</li> <li>• Pérennisation de l'appui alimentaire</li> </ul>
<b>Burkina Faso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration de directives nationales pour la prise en charge des PvVIH selon le stade évolutif de la maladie.</li> <li>• Mise à disposition des structures de prise en charge nutritionnelle des aliments appropriés.</li> <li>• Mise à disposition des structures de prise en charge des aliments pour les PVVIH.</li> <li>• Assurer la formation du personnel chargé de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH,</li> <li>• Décentraliser la prise en charge nutritionnelle dans toutes les structures de prise en charge des PvVIH.</li> <li>• Valoriser les régimes alimentaires à base de produits locaux.</li> <li>• Poursuivre le plaidoyer pour le renforcement de la nutrition dans la prise en charge des PvVIH.</li> </ul>
<b>Côte d'Ivoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passage à échelle du projet de soins et soutien nutritionnels aux enfants nés de mères séropositives</li> <li>• Offrir un paquet d'activités de nutrition à tous les PVVIH</li> </ul>
<b>Cap-Vert</b>	
<b>Guinée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La formation de tous les acteurs dans la prise en charge nutritionnelle.</li> <li>• L'élaboration des outils didactiques pour la formation des agents.</li> <li>• L'accroissement du financement du volet nutrition dans le programme sida.</li> <li>• L'évaluation et le suivi nutritionnels des PVVIH par rapport à leur alimentation.</li> <li>• La couverture de tous les PVVIH en complément alimentaire adéquat.</li> <li>• Inscription au budget de l'Etat la prise en charge nutritionnelle des PVVIH.</li> <li>• L'augmentation de l'achat des substituts du lait maternel à travers le Fonds mondial.</li> </ul>
<b>Guinée-Bissau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financement pour développer un programme d'appui nutritionnel et de supplémentation pour les PVVIH</li> <li>• Elargir le réseau d'appui nutritionnel communautaire</li> <li>• Formation des prestataires en prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• Renforcement du système de suivi - évaluation</li> </ul>
<b>Mali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposer d'outils de qualités pour la prise en charge nutritionnelle</li> <li>• Intégrer la nutrition dans le Paquet Minimum d'Activités des services de prise en charge des PVVIH</li> <li>• Renforcer la capacité des agents de santé et des autres acteurs intervenants dans la nutrition et le VIH</li> <li>• Disposer des ressources nécessaires/humaines matérielles financières</li> <li>• Disposer de partenaires techniques et financiers</li> <li>• Que tout PVVIH puisse avoir l'information et l'appui nutritionnel dont il a besoin pour accompagner son traitement</li> </ul>
<b>Mauritanie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre effective du volet nutritionnel contenu dans le Document de politique de Politique et Stratégie de</li> </ul>

	Prise en charge des Personnes vivant avec le VIH/SID
<b>Niger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La durée de l'appui alimentaire est très courte (6mois)</li> <li>• La quantité donnée ne donne pas satisfaction entière à la famille (taille de famille à 5 personnes)</li> <li>• Rupture fréquentes des vivres</li> <li>• Manque de nutritionnistes dans le système</li> <li>• Rendre effectif l'appui nutritionnel dans tous les sites</li> <li>• Trop de critères d'éligibilité</li> <li>• Intégration de prise en charge de la malnutrition sévère des PVVIH dans le système</li> </ul>
<b>Sénégal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les indicateurs de nutrition de processus et d'impact en rapport avec la prise en charge nutritionnelle des PVVIH dans le système de reportage du programme national de lutte contre le VIH/SIDA</li> <li>• Renforcer les structures de prise en charge en matériel et produits nécessaires pour la délivrance des services de nutrition au PVVIH</li> <li>• Faire le suivi post formation pour développer chez les prestataires le réflexe de délivrance des services de nutrition aux PVVIH lors des différents contacts et leur notification au niveau des outils de gestion</li> <li>• Avoir au niveau national un système de consolidation des données de prise en charges des PVVIH prenant en compte les services de nutrition.</li> <li>• Mobiliser des ressources pour la consolidation et le renforcement des acquis.</li> <li>• Prise en compte du niveau socio-économique des PVVIH dans la prise en charge nutritionnelle et l'appui alimentaire.</li> <li>• Mise à jour des outils sur la base des nouvelles évidences scientifique et nouvelles directives au niveau International.</li> </ul>
<b>Togo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer des manuels de formation et d'autres outils de gestion sur la nutrition et le VIH</li> <li>• Intégrer les indicateurs nutritionnels dans le plan de suivi/évaluation du PNLS en cours d'élaboration</li> <li>• Renforcer les compétences des prestataires sur la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• Mettre en place un cadre de concertation multisectorielle</li> <li>• Renforcer le plaidoyer pour un meilleur appui et une meilleure prise charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• Mettre en place un système de suivi-évaluation fonctionnel des interventions d'appui nutritionnel des PVVIH</li> </ul>
<b>Afrique Centrale Francophone et Madagascar</b>	
<b>Burundi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grande vulnérabilité des PVVIH</li> <li>• Moyens limités dont disposent la plupart des associations de prise en charge des PVVIH</li> <li>• Désengagement progressif du PAM</li> <li>• Nombre élevé de bénéficiaires nécessiteux</li> <li>• Insécurité alimentaire dans la plupart des ménages</li> <li>• Les fonds réservés au volet nutrition restent insuffisants</li> </ul>
<b>Cameroun</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités des prestataires de soins aux PVVIH</li> <li>• Appuyer les activités de Nutrition des organisations locales et des groupes de soutien aux PVVIH</li> <li>• Développer des outils de communication sociale en matière de Nutrition et VIH</li> <li>• Conduire la Recherche opérationnelle en vue d'identifier des solutions réalistes faisables et pérennisables pour</li> </ul>

	<p>l'amélioration du statut nutritionnel des PVVIH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge effective avec :</li> <li>• Le conseil en alimentation des PVVIH dans tous les CTA et UPEC,</li> <li>• La supplémentation nutritionnelle organisée pour les malades,</li> <li>• L'administration des vitamines, fer, et autres micronutriments,</li> <li>• sensibilisation du public sur les besoins alimentaires des PVVIH par le développement des projets des sécurités alimentaires pour les PVVIH</li> <li>• Intégrer le volet « Nutrition et VIH » dans le curriculum de formation initiale de tout le personnel de santé et des autres intervenants en matière de prise en charge des PVVIH (pré-service)</li> <li>• Suivi des activités : Incorporer les indicateurs de nutrition dans les plans de suivi-évaluation du programme de lutte contre le VIH/SIDA.</li> <li>• Evaluation des interventions</li> <li>• Mobilisation des ressources financières en faveur de la nutrition en général et de la prise nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH/SIDA.</li> </ul>
<b>Congo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le groupe de travail sur la nutrition des PVVIH avec tous les partenaires</li> <li>• Diffuser le manuel de nutrition et former un pool de formateur</li> <li>• Valider les indicateurs de suivi des activités de nutrition</li> <li>• Intégrer les activités de nutrition dans le plan de suivi des PVVIH</li> <li>• Relancer le programme de prise en charge nutritionnelle des PVVIH et l'étendre à l'échelle nationale</li> <li>• Mobiliser des ressources financières suffisantes tant au niveau national qu'international</li> </ul>
<b>Madagascar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des outils IEC sur la Nutrition/Sida dans toutes les structures du système de santé</li> </ul>
<b><u>République centrafricaine</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité d'un document de politique et stratégie nationale sur la nutrition et le VIH/SIDA</li> <li>• Mise en œuvre d'un programme national sur le VIH et la nutrition</li> <li>• Répertoire des données sur les structures de prise en charge avec la situation des différents bénéficiaires</li> <li>• Mobilisation des ressources</li> <li>• Partenariat et mise en œuvre du principe Three one</li> </ul>
<b><u>RDC</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finaliser le protocole national de prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• Elaborer des directives claires et définir un paquet consensuel d'activités de nutrition pour la prise en charge des PVVIH</li> <li>• Augmenter le nombre de services offerts aux PVVIH dans les sites de prise en charge</li> <li>• Renforcer les capacités de personnel des sites de prise en charge des PVVIH en nutrition</li> <li>• Définir clairement les aspects de sécurité alimentaire pour les PVVIH, et assurer cette sécurité alimentaire aux PVVIH</li> <li>• Incorporer une ligne budgétaire pour l'appui nutritionnel des PVVIH dans le Budget annuel du Ministère de la Santé</li> <li>• Incorporer dans la routine de collecte des données du système de santé les aspects nutritionnels des PVVIH</li> </ul>
<b>Rwanda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonds insuffisants</li> <li>• Ressources humaines insuffisantes</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de matériel pour évaluation nutritionnelle</li> <li>• Implications de tous les intervenants en matière de santé dans la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• La compréhension de l'importance de la nutrition pour les PVVIH</li> <li>• La confusion entre la distribution des vivres et la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• Nombre insuffisant des nutritionnistes dans le pays</li> </ul>
<b><u>Tchad</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de politique et de plans de mise en œuvre</li> <li>• Absence de modules de formation spécifique et de guide de mise en œuvre</li> <li>• Aggravation de la situation par la crise alimentaire et la flambée des prix</li> <li>• Taux de malnutrition élevé même chez les non infectés par le VIH</li> <li>• insuffisance des ressources humaines</li> <li>• Faible capacités de gestion des ressources</li> </ul>

## ANNEXE 6. Leçons Apprises par Pays en Afrique Francophone

Afrique de l'Ouest Francophone & Algérie	
<b>Algérie</b>	
<b>Bénin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les interventions d'appui nutritionnel permettent d'améliorer de la qualité de vie des PVVIH :</li> <li>• sur le plan du traitement</li> <li>• sur le plan économique</li> <li>• sur le plan de la sécurité alimentaire des ménages</li> <li>• Les interventions d'appui nutritionnel aux PVVIH impliquent beaucoup de ressources financière, humaine et matérielle pour la réalisation des activités. Dans ce cadre l'appui des partenaires constitue un facteur déterminant</li> </ul>
<b>Burkina Faso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance de la nutrition dans la prise en charge des PVVIH</li> <li>• Difficulté d'intégrer le volet Nutrition dans les programmes de santé</li> <li>• Confusion des acteurs entre la prise en charge nutritionnelle et l'appui alimentaire</li> <li>• Insuffisance dans l'utilisation des produits locaux pour la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• Nécessité de disposer de fiches pratiques pour les acteurs de la PEC qui privilégient les produits locaux</li> </ul>
<b>Côte d'Ivoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance de la planification</li> <li>• Importance de la coordination des activités</li> <li>• Importance de la collaboration entre les différents intervenants</li> </ul>
<b>Cap-Vert</b>	
<b>Guinée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance d'une prise en charge intégrée des PVVIH</li> <li>• Importance d'une meilleure implication des ONGs dans la prise charge</li> <li>• Pertinence de l'implication de partenaires technique comme le PAM</li> <li>• Importance de rendre visible l'impact de la nutrition dans la prise en charge globale des PVVIH</li> </ul>
<b>Guinée-Bissau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un bon système de suivi-évaluation des interventions d'appui nutritionnel aux PVVIH représente une des conditions pour rendre effective la délivrance des services par les prestataires de santé</li> </ul>
<b>Mali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'avancée significative permettant d'identifier des leçons pertinentes de mise en œuvre de programme d'appui nutrition aux PVVIH</li> </ul>
<b>Mauritanie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'avancée significative permettant d'identifier des leçons pertinentes de mise en œuvre de programme d'appui nutrition aux PVVIH</li> </ul>
<b>Niger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge nutritionnelle est plus que nécessaire</li> <li>• Diminution des perdus de vue</li> <li>• Bonne observance du traitement</li> <li>• Collaboration entre la Division de nutrition et celle chargée de la prise en charge des PVVIH plus que nécessaire</li> <li>• Mise en place d'un programme nutrition VIH est nécessaire</li> </ul>
<b>Sénégal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La création de Task Force Nutrition/VIH dynamique impliquant les différents partenaires ayant des ressources est un facteur déterminant pour le renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• L'appui technique et financier des partenaires en direction des services Etatique est un facteur déterminant pour le</li> </ul>

	<p>renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important d'avoir une stratégie claire, bien définie et orientée vers l'action pour faire « le marketing du renforcement de la prise en charge nutritionnel » au niveau du Pays (l'approche PISEN permet aux prestataires de mieux comprendre leur rôle et tâche dans le cadre du renforcement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH)</li> <li>• Il est important d'utiliser les types de contact déjà existant aussi bien au niveau des structures de santé que communautaire pour renforcer la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• L'approche des contacts existant au niveau des structures de santé selon le cycle de vie permet de prendre en charge le couple mère-enfant</li> <li>• En plus des protocoles nationaux sur Nutrition et VIH, Il est important d'avoir des outils de formation nutrition/VIH basés sur un paquet de services</li> <li>• La structuration de la Task Force avec différentes commissions pour appuyer le coordonnateur est un facteur de fonctionnalité et permet de capitaliser les acquis au niveau du pays</li> </ul>
<b>Togo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prise en charge et l'appui nutritionnel des PVVIH a permis d'améliorer leur sécurité alimentaire, leur état nutritionnel, leur adhésion dans la prise des médicaments et de retarder l'apparition des maladies opportuniste</li> </ul>
<b>Afrique Centrale Francophone et Madagascar</b>	
<b><u>Burundi</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prise d'ARV accompagnée d'une prise en charge nutritionnelle adéquate et précoce améliore rapide l'état sanitaire et le nutritionnel de la PVVIH</li> <li>• La participation active et optimale aux séances de démonstration culinaire à travers une cuisine mobile entre différents bénéficiaires volontaires comporte un effet bénéfique pour les PVVIH</li> <li>• La cuisine mobile entre différents bénéficiaires volontaires augmente la convivialité entre les bénéficiaires et réduit la stigmatisation/discrimination au niveau de leur entourage</li> <li>• Changement de comportement alimentaire, comme la consommation de la pâte de maïs, légumes, fruits...peut être un facteur d'amélioration du statut nutritionnel de la PVVIH</li> <li>• La distribution du kit alimentaire direct permet d'améliorer l'observance au traitement ARV</li> </ul>
<b><u>Cameroun</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de mettre sur pieds un système d'information permettant de déterminer le pourcentage de PVVIH bénéficiant de services de nutrition au niveau des sites de prise en charge pendant une période donnée</li> </ul>
<b>Congo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'avancée significative permettant d'identifier des leçons pertinentes de mise en œuvre de programme d'appui nutrition aux PVVIH</li> </ul>
<b>Madagascar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance de la collaboration étroite entre les agents de santé et les ONGs dans la prise en charge des PVVIH.</li> <li>• Importance de l'approche multisectorielle de la prise en charge des PVVIH</li> </ul>
<b><u>République centrafricaine</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les organisations confessionnelles peuvent jouer un rôle important dans la prise en charge nutritionnelle des PVVIH</li> <li>• Les produits alimentaires locaux (produits forestiers non ligneux) peuvent être un bon complément alimentaire pour les PVVIH</li> </ul>
<b><u>RDC</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance de se doter de protocole national de prise en charge nutritionnel des PVVIH,</li> <li>• Beaucoup de PVVIH ont récupérées leur état nutritionnel et sanitaire avec une bonne alimentation</li> <li>• La prise en charge nutritionnelle des PVVIH demandent des fonds important pour sa mise en œuvre</li> <li>• Les PVVIH sous traitement ARV avec bonne nutrition ont pu voir une réduction des infections opportunistes</li> </ul>

<b>Rwanda</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Certains facteurs sont déterminants pour rendre effective la prise en charge nutritionnelle des PVVIH :</li><li>• l'engagement des différentes parties prenantes dans la réponse au VIH/Sida d'où la pertinence des efforts de plaidoyers</li><li>• la mobilisation de ressources appropriées</li><li>• le renforcement de capacité des prestataires pour l'émergence d'une masse critique de compétences en nutrition et VIH</li></ul>
<b><u>Tchad</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il est pertinent de travailler étroitement avec le programme de lutte contre le VIH pour identifier les lacunes, élaborer un plan de mise en œuvre afin de pallier aux insuffisances constatées lors du remplissage de l'outil de collecte d'information de cette présente revue</li></ul>

## Remerciements

---

Cette revue des progrès réalisés par les pays de l'Afrique Francophone en matière de prise en charge et d'appui nutritionnels des PVVIH a été réalisée dans le cadre de la consultation Régionale sur Nutrition-VIH de Novembre 2008 (Ouagadougou, Burkina Faso) sous la direction de l'OMS et de ses partenaires.

Les auteurs tiennent à remercier toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de cette revue au niveau des différents pays :

### **Burkina Faso**

- Mr. Tapsoba Sylvestre, *Directeur de la Nutrition, Ministère de la santé*
- Dr. Bidiga Joseph Aimé, *Secrétaire Permanent du CNLS-IST*

### **Bénin**

- Dr. Bernard Gbetchedji, *Chef Service Nutrition à la Direction de la santé familiale*
- Mme Andrea Houindote, *Point Focal Nutrition, Direction de la Santé Familiale, Point Focal Nutrition*

### **Burundi**

- Dr. Françoise Ndayishimiye, *Secrétaire Exécutif Permanent*
- Mr Isidore Sindabarira, *Chargé de Programme Nutrition/VIH, CNLS*

### **Côte-D'ivoire**

- Dr. Yobouet Amino Patricia, *Directrice du Programme Nationale de Nutrition, Ministère de la Santé*

### **Cameroun**

- Dr. Georges Okala, *Sous-Directeur de l'Alimentation et de la Nutrition au Ministère de la Santé publique*

### **Congo**

- Dr. Achille Lanzy, *Administrateur au CNLS*
- Dr. Martine Béatrice Pongui, *Responsable de la prise en charge globale Programme National De Lutte Contre Le Sida*

### **République Centrafricaine**

- Dr. Marcel Massanga, *Coordonnateur du Secrétariat Technique du CNLS*
- Mr. André Feitouana, *Conseiller en Appui aux Equipes Techniques Préfectorales et aux Réseaux des ONG, Coordination Nationale du CNLS*

### **République Démocratique du Congo**

- Dr. Jean-Pierre Banea MAYAMBU, *Directeur des Programmes de Nutrition*

### **Guinée**

- Dr. Mamady Daffe, *Chef Section Alimentation – Nutrition, et Point Focal de la Nutrition, Ministère de la Santé Publique*

### **Guinée-Bissau**

- Mme. Ivone Menezes Moreira, *Responsable pour la Nutrition, Point Focal Nutrition*

### **Madagascar**

- Dr. Simon Rakotonirina, *Chef du Service de Nutrition du Ministère de la Santé et du Planning Familial*

### **Mali**

- Dr. Raki Bah Samake, *Chef de la Division Nutrition et Point Focal de la Nutrition Mali, Direction Nationale de la Santé*

### **Mauritanie**

- Dr. Abderahmane Ould Jiddou, *Directeur des Services de Santé de Base*
- Mohamed Mustapha Kane, *Chef de service /Coordinateur Nutrition, Ministère de la santé*
- Cheikh Mohamed El Hafed Ould Dehah, *Professeur de Nutrition à l'Université de Nouakchott*

### **Niger**

- Dr. Amina Yaya, *Chef Division prévention de la malnutrition, Ministère de la santé*

### **Rwanda**

- Mme. Josephine M. Kayumba, *Chargée de la Nutrition et du VIH/SIDA, Centre de Recherche et de Traitement sur le SIDA (TRAC)*

**Sénégal**

- Dr. Adama Ndir, *Coordonnateur Suivi-Evaluation – Recherche, Division SIDA/IST – Coordonnateur de la Task Force Nutrition-VIH*

**Tchad**

- Mme. Fatime Barounga, *Spécialiste PCIME/NUTRITION, UNICEF Tchad*

**Togo**

- Dr. Bouraima Mouawiyatou, *Chef de service de la Nutrition et Point Focal de la Nutrition*

Nous associons à ces remerciements, les Organisations ayant apporté leur appui à la réalisation de cette revue : OMS (Dr. Randa Jarudi Saadeh, Pr. Jean Gabriel Ouango), UNICEF (Mr. Roland Kupka), Organisation Ouest Africaine de Santé (Dr. Ismaela Thiam), Helen Keller International (Mr. Shawn Baker).