

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

Evaluation, conseil et soutien en nutrition (NACS)
MANUEL DE FORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE
NUTRITIONNELLE DES PVVIH DE LA RDC
RÉFÉRENCE NACS

2016

TABLE DES MATIÈRES

Abréviations et sigles	i
Référence 1. Besoins humains en nutriments	1
Reference 2. Enfants avec kwashiorkor et marasme.....	8
Reference 3. Comment évaluer les œdèmes bilatéraux gardant le godet	9
Référence 4. Comment peser les enfants de moins de 25 kg.....	10
Reference 5. Comment peser les adultes et les jeunes enfants.....	11
Référence 6. Comment mesurer la longueur et la taille.....	12
Référence 7. Comment trouver le poids-pour-taille en score-z	14
Reference 8. Comment déterminer l'indice de masse corporelle.....	19
Référence 10. Périmètre brachial	28
Reference 11. Tests de laboratoire pour l'évaluation nutritionnelle.....	30
Référence 12. Évaluation alimentaire.....	32
Référence 13. Dépistage des clients pour l'insécurité alimentaire	35
Référence 14. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 mois à 17 ans.....	36
Référence 15. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les adults de 18 ans et plus	38
Référence 16. Comment réaliser un test de l'appétit.....	40
Référence 17. Plan de soins nutritionnels C1 pour la prise en charge hospitalière des enfants avec MAS.....	41
Référence 18. Plan de soins nutritionnels C2 pour la prise en charge ambulatoire des enfants avec MAS.....	53
Référence 19. Plan de soins nutritionnels C1 pour la prise en charge hospitalière des adultes de 18 ans et plus avec MAS	57
Référence 20. Plan de soins nutritionnels C2 pour la prise en charge ambulatoire des adultes de 18 ans et plus avec MAS	61
Référence 21. Plan de soins nutritionnels B pour les enfants de 0 à 17 ans avec MAM.....	63
Référence 22. Plan de soins nutritionnels B pour les adults de 18 ans et plus avec malnutrition modérée.....	67
Référence 23. Plan de soins nutritionnels A pour les enfants de 0 à 17 ans avec état nutritionnel normal.....	70
Référence 24. Plan de soins nutritionnel A pour les adultes de 18 ans et plus avec état nutritionnel normal.....	73

Référence 26. Critères d'admission, de prescription et de sortie du traitement de la malnutrition avec des produits alimentaires spécialisés selon le groupe de clients.....	75
Référence 27. Tableaux de dosage recommandé des produits alimentaires spécialisés.....	79
Référence 26. Counseling nutritionnel	81
Référence 28. Techniques de counseling	87
Reference 29. Actions essentielles en nutrition	88
Référence 31. Messages clés pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène	101
Référence 32. Prise en charge alimentaire des problèmes courants	103
Référence 33. Recommandations médicaments-aliments pour le vih et la tuberculose.....	105
Référence 34. Comment nourrir un enfant malnutri avec l'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (atpe).....	107
Référence 35. Comment utilise l'aliment fortifié mélange (afm).....	108
Ressources	125

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

µg	microgramme(s)
3TC	Lamivudine
ABC	Abacavir
AEN	actions essentielles en nutrition
AFM	aliment fortifié mélangé
ARV	médicaments antirétroviraux
ATPE	aliment thérapeutique prêt à l'emploi
AZT	Zidovudine
cm	centimètres(s)
d4T	stavudine
EFZ	Efavirenz
ET	écart type
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance III Project
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
Hb	hémoglobine
HHS	Household Hunger Scale (Indice domestique de la faim)
IMC	indice de masse corporelle
IO	infection opportuniste
IV	par voie intraveineuse
kcal	kilocalorie(s)
kg	kilogramme(s)
L	litre(s)
m	mètre(s)
m ²	mètre au carré(s)
MAM	malnutrition aiguë modérée
MAS	malnutrition aiguë sévère
mcl	microlitre(s)
mg	milligramme(s)
ml	millilitre(s)
MSPP	Ministère de la santé publique et de la population
NACS	évaluation, conseil et soutien en nutrition (<i>nutrition assessment, counseling, and support</i> en anglais)
NVP	Névirapine
OMS	Organisation mondiale pour la santé
P/T	poids-pour-taille en z-score
PB	périmètre brachial
PTME	prévention de la transmission mère-à-enfant du VIH
PVVIH	personne vivant avec le VIH

ReSoMal	Solution de réhydratation pour la malnutrition (<i>Rehydration Solution for Malnutrition</i> en anglais)
SAD	soins à domicile
SIDA	syndrome de l'immunodéficience acquise
TAR	traitement antirétroviral
TB	tuberculose
TDF	Tenofavir
TNG	tube nasogastrique
UI	unité internationale
USAID	U.S. Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le développement international)
VIH	virus de l'immunodéficience acquise

RÉFÉRENCE 1. BESOINS HUMAINS EN NUTRIMENTS

Les besoins en nutriments dépendent de l'âge ; de changements physiques, comme la grossesse et l'allaitement maternel ; et du niveau d'activité. Pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), la charge virale influence les besoins en énergie. Le **Tableau Réf 1-1** indiquent les besoins en nutriments des personnes dans les différents groupes.

Tableau Réf 1-1. Besoins en énergie (kcal¹/jour)

Groupe d'âge	Sain	Infecté par le VIH		
		Asymptomatique (10% d'énergie en plus)	Symptomatique (20% d'énergie en plus)	Malnutrition sévère (50%–100% d'énergie en plus)
Enfants				
6–11 mois	680	750	820	150–200 kcal/kg du poids corporel/ jour
12–23 mois	900	990	1,080	150–200 kcal/kg du poids corporel/jour
2–5 ans	1,260	1,390	1,510	150–200 kcal/kg du poids corporel/jour
6–9 ans	1,650	1,815	1,980	75–100 kcal/kg du poids corporel/jour
10–14 ans	2,020	2,220	2,420	60–90 kcal/kg du poids corporel/jour
Adultes				
Non-enceinte/non-allaitante	2,000–2,580	10% d'énergie en plus (200–258 kcal en plus)	20% d'énergie en plus (400–514 kcal en plus)	
Femmes enceintes et allaitantes	2,460–2,570			

Source: Adapté de l'OMS. 2009. *Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS: A Training Course. Participant's Manual*. Geneva: WHO.

¹ Une *calorie* est la quantité d'énergie nécessaire pour augmenter la température de 1 g d'eau par 1° Celsius. Ces unités d'énergie sont tellement petites qu'elles sont couramment exprimées en unités de 1 000-calorie, connues comme kilocalories (kcal).

Tableau Réf 1-2. Equivalents alimentaires pour répondre aux besoins en énergie

Groupe d'âge	Kcal/jour	Exemples d'équivalents alimentaires
0–6 mois	518–639 (garçons) 464–599 (filles)	Lait maternel sur demande
6–11 mois	680	Lait maternel sur demande 1 banane 1 œuf bouilli
12–23 mois	900	Lait maternel sur demande 1 œuf dur 1 banane 1 tranche d'avocat 1 patate douce bouillie 1 gobelet de jus de fruits de saison 1 tranche de pain ou 2 morceaux de manioc avec de la mwamba Nguba et/ou du lait (Tshiomba tshia KABIOLA)
2–5 ans	1 260	1 banane 1 bol de bouillon de légumes 2 tasses de lait 2 tranches de pain ou 2 morceaux de manioc avec de la mwamba Nguba et/ou du lait (Tshiomba tshia KABIOLA) 1 morceau de fruit de saison ou 1 gobelet de jus de fruit de saison
6–9 ans	1 650	3 repas de 500 kcal chacun (exemple ci-après) <ul style="list-style-type: none"> • mais moulu avec feuilles et pois rouge ET 2 goûters (exemples ci-après) <ul style="list-style-type: none"> • 1 banane • 1 œuf dur • 1 gobelet de jus ou un morceau de fruit de saison

Groupe d'âge	Kcal/jour	Exemples d'équivalents alimentaires
10–14 ans	2 020	<p>3 repas de 600 kcal chacun (exemples ci-après)</p> <ul style="list-style-type: none"> • aliments bouillis (banane, igname, lam veritab) avec du poisson séché et des feuilles • mais moulu avec feuilles, purée de pois noir, un morceau de giraumon bouilli <p>ET</p> <p>2 goûters (exemples)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 morceau de pain ou de cassave avec du mamba et/ou de la confiture • 2 morceaux de manioc avec de la mwamba Nguba et/ou du lait (Tshiomba tshia KABIOLA) • Patate douce avec la pate d'arachide • 2 tranches de pains + Pate d'arachide+ feuilles de Moringa+ Miel • 1 tranche d'avocat • 1 poignée de pistaches ou d'amandes grillées • fruits de saison
15–17 ans	2 800	<p>3 repas de 800 kcal chacun (exemple ci-après)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bouillon de pois avec vivres et feuilles • mais moulu avec feuilles ou petit mil avec feuilles <p>ET</p> <p>2 goûters (exemples ci-après)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 morceau de pain ou de cassave avec du mamba et/ou de la confiture • 1 paté kòde • 1 avocat • 1 gobelet de jus de fruit ou 1 fruit de saison
≥ 18 ans	2 170	<p>3 repas de 650 kcal chacun (exemple donné ci-après)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riz, purée de pois noir ou rouge, viande/volaille/poisson en sauce ou touffée de légumes avec viande <p>ET</p> <p>2 goûters de 150 kcal chacun (exemples ci-après)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 morceau de pain ou de cassave avec du mamba et/ou de la confiture • 1 avocat • 1 poignée de pistaches ou d'amandes grillées • 1 jus de fruit ou un morceau de fruit de saison

Groupe d'âge	Kcal/jour	Exemples d'équivalents alimentaires
Femmes enceintes et allaitantes	2 455	<p>3 repas de 700 kcal chacun (exemples ci-après)</p> <ul style="list-style-type: none"> • vivres bouillis (banane, igname, lam veritab) avec de la viande et un fricassé de feuilles • mais moulu avec feuilles <p>ET</p> <p>3 goûters (exemples ci-après)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 morceau de pain ou de cassave avec du mamba et/ou de la confiture • 1 tranche de pain avec de la margarine et de la confiture • 1 paté kòde • 1 avocat • 1 poignée de pistaches ou d'amandes grillées • 1 jus de fruit ou un morceau de fruit de saison

Tableau Réf 1-3. Equivalents alimentaires pour répondre aux besoins supplémentaires en énergie des PVVIH

Groupe	Besoin supplémentaire en énergie	Exemples d'équivalents alimentaires
Enfant séropositif	10% en plus (asymptomatique)	Aliments riches en énergie, bien écrasés ou en purée, deux fois par jour (par exemple à 6 mois : 2–3 cuillérées ; 7–8 mois : 3–4 cuillérées) Margarine, beurre, huile, œufs cuits, ou de la pâte d'arachide ajoutée aux aliments si l'enfant n'a pas de diarrhée 1–2 tasses de lait (Ou 1 bol de bouillie) ET 1 goûter riche en énergie (par exemple, 1 banane, 1 œuf, ou du pain avec de la pâte d'arachide)
	20% en plus (symptomatique, sans perte de poids)	2 petites cuillérées de margarine ou d'huile et 1–2 petites cuillérées de sucre ajoutées à la bouillie 3 fois par jour 1 tasse de lait en plus 1 tranche de pain avec de la pâte d'arachide 1 banane, un avocat ou un œuf
	50%–100% en plus (symptomatique avec perte de poids)	2 petites cuillérées de margarine ou d'huile et 1–2 petites cuillérées de sucre ajoutées à la bouillie 4 fois par jour 2–3 tasses de lait en plus 3 tranches de pain avec de la pâte d'arachide 2 bananes, deux avocats ou deux œufs
Adulte séropositif	10% en plus (asymptomatique)	1 bol de bouillie (250 ml) 2 patates douces moyennes 2–3 grandes tasses de lait bouilli 2 bananes 2 cuillérées à soupe de potiron bouilli 1 cuillérée à soupe de sauce avec de la viande et 1 cuillérée à soupe de légumes 2 œufs
	20% en plus (symptomatique)	2 bols (500 ml) de bouillie 4 patates douces (moyennes) 5 bananes 4 petites cuillérées de potiron bouilli 2 petites cuillérées de sauce avec de la viande et 2 deux petites cuillérées de légumes 4 œufs

1. Protéines

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les PVVIH doivent consommer la même proportion de protéine dans leur régime alimentaire que les gens sains, non infectés du même âge, même sexe et même niveau d'activité physique. Les PVVIH devraient augmenter leurs apports en protéines proportionnellement aux augmentations dans les apports de graisses et de glucides pour répondre à leurs besoins accrus en énergie. Le tableau ci-après indique les besoins en protéines pour les différents groupes d'âge. Ils s'appliquent à la population générale ainsi qu'aux PVVIH.

Tableau Réf 1-4. Besoins en protéines

Groupe d'âge	Grammes par jour*	Exemples d'équivalents alimentaires**
0–6 mois	9	Uniquement lait maternel
7–12 mois	11	15 g filet de poissons
1–3 ans	13	1 œuf
4–8 ans	19	75 g de poulet
9–13 ans	34	150 g de noix de cajou
14–18 ans	Femmes: 46	225 g de bœuf
	Hommes: 52	3 œufs
19–70 ans	Femmes: 46	150 g de soja
	Hommes: 56	250 g de lentilles
Femmes enceintes et allaitantes 14–50 ans	71	100 g filet de poisson

*Source: United States Department of Agriculture. 2002. "Dietary Reference Intakes (DRIs): Recommended Intakes for Individuals." Accessed on March 12, 2013. http://www.iom.edu/Global/News%20Announcements/~/_media/Files/Activity%20Files/Nutrition/DRIs/DRI_Summary_Listing.pdf.

**Source: Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD

2. Graisses

Les besoins normaux en graisse ne dépassent pas 35% des besoins totaux en énergie. Les PVVIH n'ont pas besoin de plus de graisse que la normale mais ils peuvent consommer des graisses supplémentaires s'ils augmentent leur apport en énergie. Les personnes qui suivent un traitement antirétroviral (TAR) ou qui souffrent d'une diarrhée sévère et persistante devront réduire leur consommation de graisses durant les épisodes de diarrhée ou lors de la prise de certains médicaments. Préférentiellement, les sources de graisses devraient être d'origine végétale, (comme les grains, les noix et les huiles oléagineuses) plutôt que de source animale. Mieux vaut aussi éviter l'huile de palme et l'huile de noix de coco.

3. Vitamines et minéraux

Consommer une variété d'aliments de tous les groupes alimentaires est la meilleure façon d'assurer un apport adéquat de vitamines et de minéraux. Lorsque l'apport alimentaire de vitamines et de minéraux ne suffit pas à combler les carences en nutrition, les groupes à haut risque comme les enfants et les femmes enceintes et allaitantes peuvent bénéficier de suppléments en micronutriments, lesquels peuvent leur apporter les vitamines et de minéraux manquants. Les suppléments recommandés sont indiqués ci-après.

Enfants de moins de 5 ans

- 100 000 UI de vitamine A tous les 6 mois pour les nourrissons de 6 à 12 mois
- 200 000 UI de vitamine A tous les 6 mois pour les enfants de plus de 12 mois
- Supplément de zinc pour les enfants avec diarrhée
 - 10 mg tous les jours pendant 10-14 jours pour les enfants de moins de 6 mois
 - 20 mg tous les jours pendant 10-14 jours pour les enfants de 6-59 mois²

(les quantités de zinc citées ici sont inférieures à celles incluses dans le lait thérapeutique F-75, ou dans l'aliment thérapeutique prêt à l'emploi [ATPE]. Un enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère [MAS] qui est pris en charge et est déjà traité au F-75 ou à l'ATPE ne devrait pas recevoir de supplément oral en zinc en addition³)

- Il n'existe pas à ce jour de données sur l'efficacité d'autres suppléments de micronutriments pour les enfants infectés par le VIH.

Femmes enceintes et femmes qui se trouvent dans la période post-partum

- 60 mg de fer élémentaire et 400 µg d'acide folique chaque jour pendant 6 mois après le premier trimestre de la grossesse pour prévenir l'anémie et deux fois par jour pour traiter l'anémie sévère.
- 200 mg de sulfate de fer et 5 mg d'acide folique immédiatement après l'accouchement (l'OMS ne conseille plus de prendre de supplément en vitamine A post-partum⁴)

Adultes non enceintes/non post-partum

- Maintenir l'apport nutritionnel recommandé en micronutriments pour adultes.

²WHO. 2005. The Treatment of Diarrhea: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. 4th Revision.

³WHO. 2012 (draft). Guideline Update: Technical Aspects of the Management of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children.

⁴WHO. Guideline: Vitamin A supplementation in postpartum women. World Health Organization, 2011.

REFERENCE 2. ENFANTS AVEC KWASHIORKOR ET MARASME

La kwashiorkor et le marasme sont des signes cliniques de la malnutrition aiguë chez les enfants. Dans la langue Ga de l'Afrique de l'Ouest, 'kwashiorkor' signifie 'second du premier enfant', cette maladie affectant les enfants sevrés à un trop jeune âge— souvent suite à la naissance d'un autre enfant. Le kwashiorkor est causé par des épisodes prolongés ou répétés de sous-nutrition qui commencent même avant la naissance et qui sont la cause du retard de croissance (malnutrition chronique) chez l'enfant. Les signes du kwashiorkor sont les œdèmes, la fonte de la masse musculaire, les vomissements, les infections et la diarrhée.

Le marasme est dû à une diminution des apports alimentaires et/ou à une maladie qui entraîne des œdèmes bilatéraux gardant le godet ou une émaciation. Parmi les autres signes du marasme: une peau sèche et pendante du bras supérieur, la perte de graisses aux fesses et aux cuisses, l'irritabilité, un grand appétit et des cheveux sans pigment. Le marasme affecte généralement les enfants très jeunes.

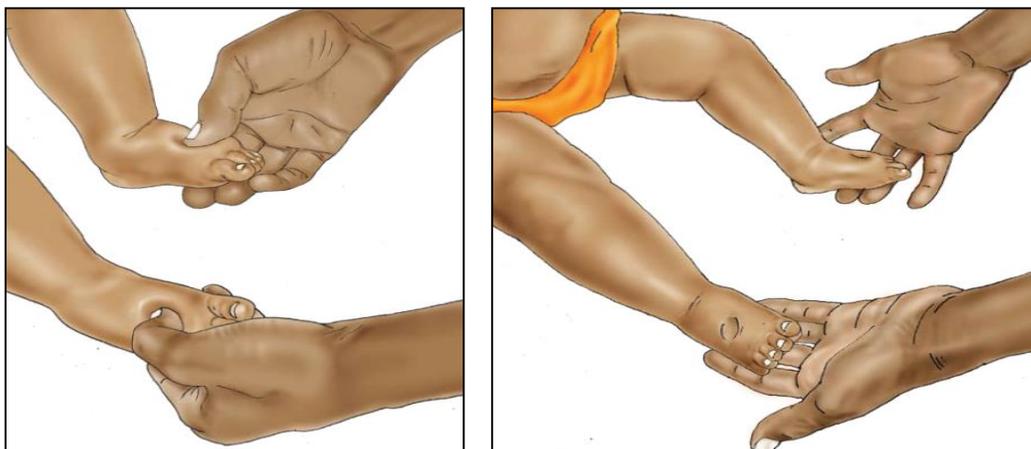


Illustrations: University Research Co. (URC). 2009. Comprehensive Nutrition Care for People Living with HIV/AIDS: Facility-Based Health Providers Manual. Kampala, Uganda: URC.

REFERENCE 3. COMMENT ÉVALUER LES ŒDÈMES BILATÉRAUX GARDANT LE GODET

Les œdèmes bilatéraux gardant le godet sont un signe clinique de malnutrition sévère. Ils sont causés par une accumulation anormale de liquides dans le corps. Pour les détecter :

- Appliquez une pression du pouce sur les deux pieds pendant 3 secondes complètes (comptez 101, 102, 103) et ensuite retirez vos pouces.



- Une fois le pouce levé, si la pression laisse une empreinte (une fossette) sur les **deux** pieds, les œdèmes bilatéraux gardant le godet sont de **degré + (faible)**.
- Répétez le même test sur les parties inférieures des jambes, les mains et les parties inférieures des bras. Si la fossette se maintient sur ces parties du corps, voyez si le visage est enflé surtout autour des yeux. Si le visage n'est pas enflé, les œdèmes bilatéraux sont de **degré ++ (modéré)**. Si le visage est enflé, les œdèmes bilatéraux sont de **degré grave +++ (sévère)**.

Degré	Définition
Absent ou 0	Pas d'œdèmes bilatéraux gardant le godet
+	Faible (aux deux pieds ou chevilles)
++	Modéré (aux deux pieds, plus les parties inférieures des jambes, les mains ou les parties inférieures des bras)
+++	Grave (œdèmes généralisés, sur les deux pieds, les jambes, les bras et le visage)

- Les œdèmes non-bilatéraux (qui ne se trouvent pas sur les **deux** pieds ou jambes) ne sont pas d'origine nutritionnelle. Les œdèmes non nutritionnels, surtout chez les adultes, peuvent provenir d'une insuffisance cardiaque congestive, de troubles lymphatiques, ou de troubles de la fonction rénale. Seul l'œdème bilatéral qui garde le godet (la fossette) est un œdème nutritionnel.

RÉFÉRENCE 4. COMMENT PESER LES ENFANTS DE MOINS DE 25 KG



1. Vérifiez régulièrement le bon état de fonctionnement de la balance avec un poids connu. Si la mesure ne correspond pas au poids à 10 grammes près, remplacez la balance ou les ressorts.
2. Accrochez la balance. Elle peut être suspendue à un crochet sur un support fixe ou sur une bâton tenu horizontalement, à hauteur des yeux, par deux personnes.
3. Attachez les culottes pour peser l'enfant au crochet au bas de la balance. Vérifiez que l'aiguille pointe sur le zéro avec les culottes de pesée attachées. Utilisez un seau en plastique ou une couverture si l'enfant a des lésions sur la peau ou s'il est difficile de garder les culottes propres.
4. Déshabillez entièrement l'enfant et placez-le dans les culottes. Vérifiez que les bras de l'enfant soient des deux côtés de la courroie pour éviter qu'il ne tombe.
5. Vérifiez que l'enfant pend librement et qu'il ne s'accroche pas à quelque chose.
6. Lorsque l'enfant est installé et stabilisé et que l'aiguille n'oscille plus, lisez le poids de l'enfant en kg à 100 grammes près. (par exemple, 6,4 kg). Le poids est lu à voix haute.
7. Demandez à un autre agent de santé de répéter le poids pour le vérifier et le noter.

REFERENCE 5. COMMENT PESER LES ADULTES ET LES JEUNES ENFANTS



Adultes

1. Demandez à la cliente d'enlever ses chaussures, son chapeau, son foulard et son turban et tout ce qu'elle a dans les poches.
2. Demandez à la cliente de se tenir debout sans aide au milieu de la balance.
3. Notez le poids à 100 grammes près.



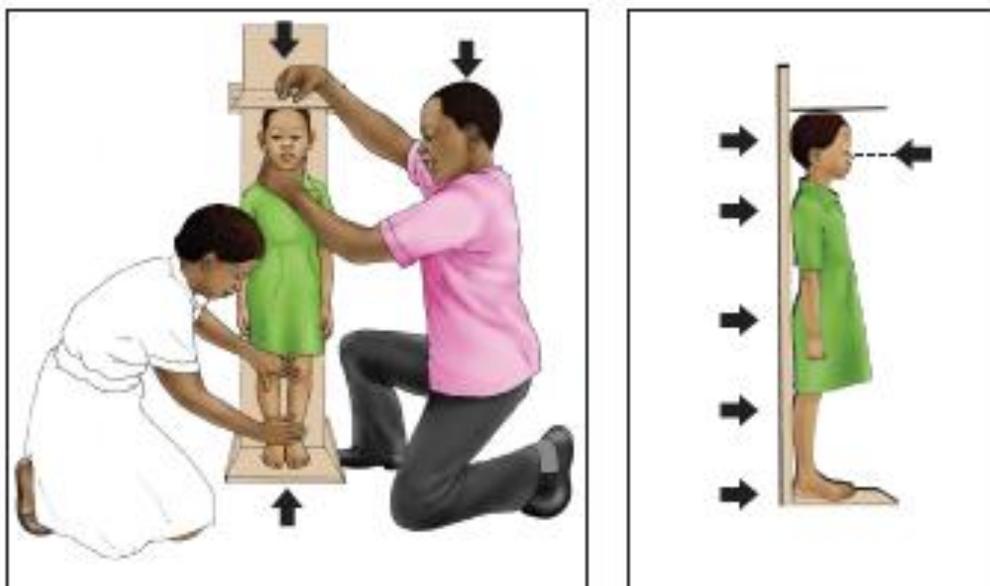
Bébés et jeunes enfants

1. Pour peser un **bébé** sur une balance, pesez d'abord la mère et ensuite peser le bébé avec la mère ou l'accompagnante. Soustrayez le poids de la mère du poids total pour obtenir le poids du bébé.
2. Pour peser un **enfant** sur une balance, demandez à la mère de le déshabiller complètement. Mettez un tissu doux ou un pagne sur la balance pour protéger l'enfant de la surface dure. Lisez le poids lorsque l'enfant est immobile. Nettoyez et remettez à zéro la balance après chaque pesée.

RÉFÉRENCE 6. COMMENT MESURER LA LONGUEUR ET LA TAILLE

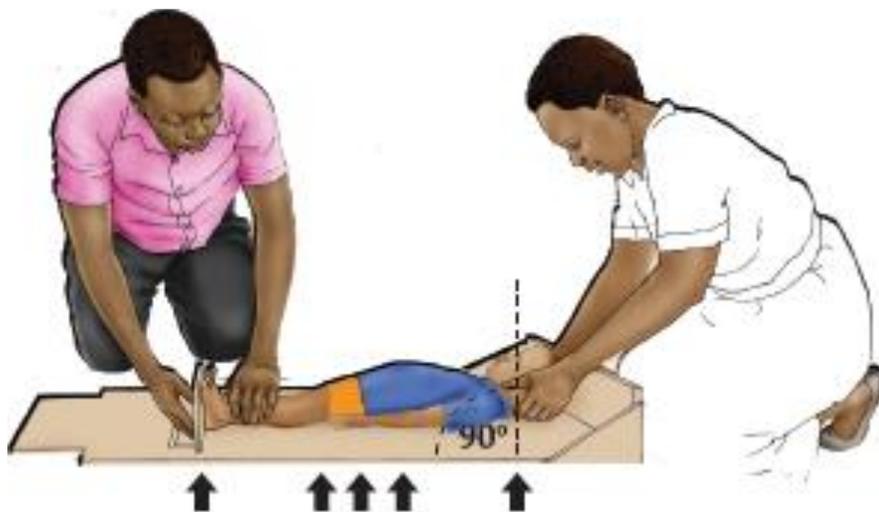
Pour les adultes et les enfants d'une taille de 87 cm ou plus ou de 24 mois ou plus, la taille est mesurée debout.

1. Utilisez une toise (montrée sur l'image) ou attachez au mur un mètre non étirable.
2. Placez la toise sur une surface plate.
3. Retirez les chaussures et le bonnet ou foulard.
4. Vérifiez que les omoplates, les fesses et les chevilles touchent la surface verticale de la toise. Les pieds doivent être à plat sur la planche, rapprochés et touchant le dos de la toise. Les jambes et le dos sont droits, et les bras pendent des deux côtés du corps. Les épaules se détendent et touchent la toise. La tête n'a pas besoin de toucher la toise.
5. Demandez au client de se mettre bien droit et de regarder devant lui.
6. Mettez une main sur la tête du client pour vérifier qu'il regarde droit devant. Baissez la pièce coulissante pour qu'elle repose fermement sur la tête du client. Demandez à un autre agent de santé de tenir les pieds du client.
7. Lisez la mesure à voix haute à 0,1 cm près.
8. Demandez à un autre agent de santé de répéter la mesure aux fins de vérification et notez la mesure.



Mesurer la longueur pour les enfants de moins de 2 ans ou avec une taille inférieure à 87 cm.

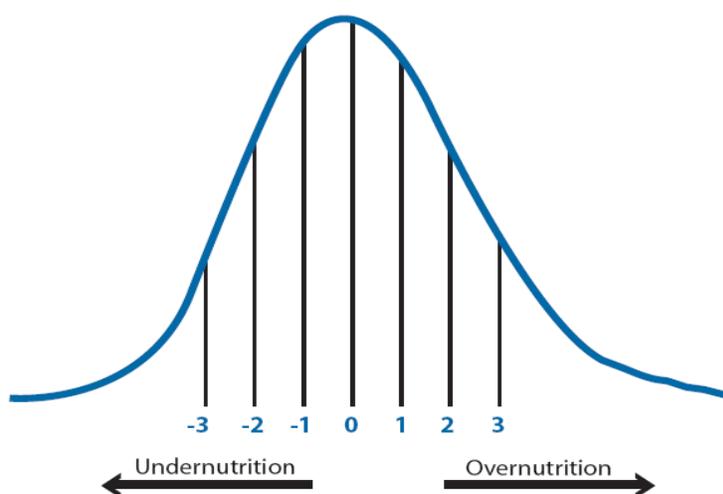
1. Placez la toise sur une table ou mettez-la sur un sol plat.
2. Enlevez les souliers de l'enfant et tout ce qu'il porte sur la tête.
3. Mettez l'enfant sur le dos au milieu de la toise avec les bras allongés de chaque côté et les pieds à angle droit sur la toise. Les talons, l'arrière des genoux, les fesses, l'arrière de la tête et les épaules doivent toucher la toise.
4. Tenez doucement la tête de l'enfant pour qu'il regarde droit devant lui. Assurez-vous que la tête de l'enfant touche au bout fixe de la toise.
5. Maintenez doucement les chevilles ou les genoux de l'enfant, de façon à ce que la jambe reste droite sur la toise. De l'autre main, amenez la pièce coulissante jusqu'à ce qu'elle touche le dessous des deux pieds.
6. Retirez immédiatement le pied de l'enfant de la pièce coulissante pour qu'il ne donne pas de coup de pied tout en maintenant fermement la pièce coulissante de l'autre main.
7. Lisez la mesure à voix haute à 0,1 cm près.
8. Demandez à un autre agent de santé de répéter la mesure aux fins de vérification et notez la mesure.



RÉFÉRENCE 7. COMMENT TROUVER LE POIDS-POUR-TAILLE EN SCORE-Z

L'indice poids-pour-taille en z-score (P/T) permet de comparer le poids de l'enfant mesuré à celui d'un enfant à poids normal de même taille (ou longueur), suivant les Normes de croissance de l'enfant de l'OMS, ce qui permet de classer l'état nutritionnel de l'enfant mesuré.

Un 'écart type' (ET) est l'unité de mesure d'un z-score. Un z-score indique l'ampleur et la direction de la déviation des mesures anthropométriques d'une personne par rapport à la médiane. Le z-score pour la médiane est 0. Une mesure inférieure que la médiane est marqué avec un signe moins (par exemple, -1). Une mesure supérieure que la médiane est marqué avec un signe plus (par exemple, +2) ou pas de signe (par exemple, 2). Dans la figure en dessous, les mesures plus loins de la médiane (0) sur chaque cote indiquent un risque plus grave de la malnutrition.



Les Normes OMS de croissance de l'enfant sont distinctes pour les garçons et les filles. La colonne du milieu dans chacun des tableaux indique la taille ou la longueur en cm. De chaque côté de la colonne du milieu se trouvent les colonnes appelées "médianes" qui représentent un état nutritionnel normal.

Pour utiliser les tableaux de détermination du poids-pour-taille afin de classer l'état nutritionnel de l'enfant:

1. Trouvez le chiffre le plus proche de la longueur/taille de l'enfant dans la colonne du milieu. Si la longueur/taille de l'enfant se situe entre les chiffres de deux colonnes, arrondez le chiffre. Si le chiffre derrière la virgule est moins de 5, arrondez vers le bas/à la virgule inférieure. Si le chiffre derrière la virgule est 5 ou plus, arrondez vers le haut/à la virgule supérieure. Par exemple, arrondez 99.5 cm comme 100 cm. Arrondez 99.4 cm comme 99.0 cm.
2. Trouvez le chiffre le plus proche du poids de l'enfant dans les colonnes à gauche (pour les garçons) et à droite (pour les filles) de la colonne du milieu. C'est le P/T de l'enfant.

3. Si le poids de l'enfant se situe entre les chiffres de deux colonnes, utilisez le poids inférieur. Par exemple, si le poids se situe entre des z-scores de -1 et -2 , marquez le poids comme un z-score de >-2 .

Les tableaux présentés ci-après du P/T proviennent du *Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo (Annexe 2)*.



Carte de référence poids-taille

Poids des garçons (kg)					Taille ^a (cm) (couché)	Poids des filles (kg)				
-4 ET	-3 ET	-2 ET	-1 ET	Médiane		Médiane	-1 ET	-2 ET	-3 ET	-4 ET
1.7	1.9	2.0	2.2	2.4	45	2.5	2.3	2.1	1.9	1.7
1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.2	2.0	1.9
2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	47	2.8	2.6	2.4	2.2	2.0
2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	48	3.0	2.7	2.5	2.3	2.1
2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	49	3.2	2.9	2.6	2.4	2.2
2.4	2.6	2.8	3.0	3.3	50	3.4	3.1	2.8	2.6	2.4
2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	51	3.6	3.3	3.0	2.8	2.5
2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	52	3.8	3.5	3.2	2.9	2.7
2.9	3.1	3.4	3.7	4.0	53	4.0	3.7	3.4	3.1	2.8
3.1	3.3	3.6	3.9	4.3	54	4.3	3.9	3.6	3.3	3.0
3.3	3.6	3.8	4.2	4.5	55	4.5	4.2	3.8	3.5	3.2
3.5	3.8	4.1	4.4	4.8	56	4.8	4.4	4.0	3.7	3.4
3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	57	5.1	4.6	4.3	3.9	3.6
3.9	4.3	4.6	5.0	5.4	58	5.4	4.9	4.5	4.1	3.8
4.1	4.5	4.8	5.3	5.7	59	5.6	5.1	4.7	4.3	3.9
4.3	4.7	5.1	5.5	6.0	60	5.9	5.4	4.9	4.5	4.1
4.5	4.9	5.3	5.8	6.3	61	6.1	5.6	5.1	4.7	4.3
4.7	5.1	5.6	6.0	6.5	62	6.4	5.8	5.3	4.9	4.5
4.9	5.3	5.8	6.2	6.8	63	6.6	6.0	5.5	5.1	4.7
5.1	5.5	6.0	6.5	7.0	64	6.9	6.3	5.7	5.3	4.8
5.3	5.7	6.2	6.7	7.3	65	7.1	6.5	5.9	5.5	5.0
5.5	5.9	6.4	6.9	7.5	66	7.3	6.7	6.1	5.6	5.1
5.6	6.1	6.6	7.1	7.7	67	7.5	6.9	6.3	5.8	5.3
5.8	6.3	6.8	7.3	8.0	68	7.7	7.1	6.5	6.0	5.5
6.0	6.5	7.0	7.6	8.2	69	8.0	7.3	6.7	6.1	5.6
6.1	6.6	7.2	7.8	8.4	70	8.2	7.5	6.9	6.3	5.8
6.3	6.8	7.4	8.0	8.6	71	8.4	7.7	7.0	6.5	5.9
6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	72	8.6	7.8	7.2	6.6	6.0
6.6	7.2	7.7	8.4	9.1	73	8.8	8.0	7.4	6.8	6.2
6.7	7.3	7.9	8.6	9.3	74	9.0	8.2	7.5	6.9	6.3
6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	75	9.1	8.4	7.7	7.1	6.5
7.0	7.6	8.3	8.9	9.7	76	9.3	8.5	7.8	7.2	6.6
7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	77	9.5	8.7	8.0	7.4	6.7
7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	78	9.7	8.9	8.2	7.5	6.9
7.4	8.1	8.7	9.5	10.3	79	9.9	9.1	8.3	7.7	7.0
7.6	8.2	8.9	9.6	10.4	80	10.1	9.2	8.5	7.8	7.1
7.7	8.4	9.1	9.8	10.6	81	10.3	9.4	8.7	8.0	7.3
7.9	8.5	9.2	10.0	10.8	82	10.5	9.6	8.8	8.1	7.5
8.0	8.7	9.4	10.2	11.0	83	10.7	9.8	9.0	8.3	7.6
8.2	8.9	9.6	10.4	11.3	84	11.0	10.1	9.2	8.5	7.8
8.4	9.1	9.8	10.6	11.5	85	11.2	10.3	9.4	8.7	8.0
8.6	9.3	10.0	10.8	11.7	86	11.5	10.5	9.7	8.9	8.1
8.7	9.5	10.2	11.1	12.0	87	11.7	10.7	9.9	9.1	8.3
8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	88	12.0	11.0	10.1	9.3	8.5
9.1	9.9	10.7	11.5	12.5	89	12.2	11.2	10.3	9.5	8.7
9.3	10.1	10.9	11.8	12.7	90	12.5	11.4	10.5	9.7	8.8
9.5	10.3	11.1	12.0	13.0	91	12.7	11.7	10.7	9.9	9.0
9.7	10.5	11.3	12.2	13.2	92	13.0	11.9	10.9	10.1	9.2
9.8	10.7	11.5	12.4	13.4	93	13.2	12.1	11.1	10.2	9.4
10.0	10.8	11.7	12.6	13.7	94	13.5	12.3	11.3	10.4	9.5
10.2	11.0	11.9	12.8	13.9	95	13.7	12.6	11.5	10.6	9.7
10.3	11.2	12.1	13.1	14.1	96	14.0	12.8	11.7	10.8	9.9
10.5	11.4	12.3	13.3	14.4	97	14.2	13.0	12.0	11.0	10.1
10.7	11.6	12.5	13.5	14.6	98	14.5	13.3	12.2	11.2	10.2
10.8	11.8	12.7	13.7	14.9	99	14.8	13.5	12.4	11.4	10.4
11.0	12.0	12.9	14.0	15.2	100	15.0	13.7	12.6	11.6	10.6

^a La taille d'un enfant de moins de 87 cm se mesure en position couchée. La taille d'un enfant de plus de 87 cm se mesure en position debout. La taille en position couchée est en moyenne supérieure de 0,5 cm à la taille en position debout; si la différence est sans importance individuellement, il est possible de corriger l'écart en soustrayant 0,5 cm des mensurations > 86,9 cm lorsque la taille en position debout ne peut être mesurée.



Carte de référence poids-taille

Poids des garçons (kg)					Taille* (cm) (couché)	Poids des filles (kg)				
-4 ET	-3 ET	-2 ET	-1 ET	Médiane		Médiane	-1 ET	-2 ET	-3 ET	-4 ET
1.7	1.9	2.0	2.2	2.4	45	2.5	2.3	2.1	1.9	1.7
1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.2	2.0	1.9
2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	47	2.8	2.6	2.4	2.2	2.0
2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	48	3.0	2.7	2.5	2.3	2.1
2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	49	3.2	2.9	2.6	2.4	2.2
2.4	2.6	2.8	3.0	3.3	50	3.4	3.1	2.8	2.6	2.4
2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	51	3.6	3.3	3.0	2.8	2.5
2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	52	3.8	3.5	3.2	2.9	2.7
2.9	3.1	3.4	3.7	4.0	53	4.0	3.7	3.4	3.1	2.8
3.1	3.3	3.6	3.9	4.3	54	4.3	3.9	3.6	3.3	3.0
3.3	3.6	3.8	4.2	4.5	55	4.5	4.2	3.8	3.5	3.2
3.5	3.8	4.1	4.4	4.8	56	4.8	4.4	4.0	3.7	3.4
3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	57	5.1	4.6	4.3	3.9	3.6
3.9	4.3	4.6	5.0	5.4	58	5.4	4.9	4.5	4.1	3.8
4.1	4.5	4.8	5.3	5.7	59	5.6	5.1	4.7	4.3	3.9
4.3	4.7	5.1	5.5	6.0	60	5.9	5.4	4.9	4.5	4.1
4.5	4.9	5.3	5.8	6.3	61	6.1	5.6	5.1	4.7	4.3
4.7	5.1	5.6	6.0	6.5	62	6.4	5.8	5.3	4.9	4.5
4.9	5.3	5.8	6.2	6.8	63	6.6	6.0	5.5	5.1	4.7
5.1	5.5	6.0	6.5	7.0	64	6.9	6.3	5.7	5.3	4.8
5.3	5.7	6.2	6.7	7.3	65	7.1	6.5	5.9	5.5	5.0
5.5	5.9	6.4	6.9	7.5	66	7.3	6.7	6.1	5.6	5.1
5.6	6.1	6.6	7.1	7.7	67	7.5	6.9	6.3	5.8	5.3
5.8	6.3	6.8	7.3	8.0	68	7.7	7.1	6.5	6.0	5.5
6.0	6.5	7.0	7.6	8.2	69	8.0	7.3	6.7	6.1	5.6
6.1	6.6	7.2	7.8	8.4	70	8.2	7.5	6.9	6.3	5.8
6.3	6.8	7.4	8.0	8.6	71	8.4	7.7	7.0	6.5	5.9
6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	72	8.6	7.8	7.2	6.6	6.0
6.6	7.2	7.7	8.4	9.1	73	8.8	8.0	7.4	6.8	6.2
6.7	7.3	7.9	8.6	9.3	74	9.0	8.2	7.5	6.9	6.3
6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	75	9.1	8.4	7.7	7.1	6.5
7.0	7.6	8.3	8.9	9.7	76	9.3	8.5	7.8	7.2	6.6
7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	77	9.5	8.7	8.0	7.4	6.7
7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	78	9.7	8.9	8.2	7.5	6.9
7.4	8.1	8.7	9.5	10.3	79	9.9	9.1	8.3	7.7	7.0
7.6	8.2	8.9	9.6	10.4	80	10.1	9.2	8.5	7.8	7.1
7.7	8.4	9.1	9.8	10.6	81	10.3	9.4	8.7	8.0	7.3
7.9	8.5	9.2	10.0	10.8	82	10.5	9.6	8.8	8.1	7.5
8.0	8.7	9.4	10.2	11.0	83	10.7	9.8	9.0	8.3	7.6
8.2	8.9	9.6	10.4	11.3	84	11.0	10.1	9.2	8.5	7.8
8.4	9.1	9.8	10.6	11.5	85	11.2	10.3	9.4	8.7	8.0
8.6	9.3	10.0	10.8	11.7	86	11.5	10.5	9.7	8.9	8.1
8.7	9.5	10.2	11.1	12.0	87	11.7	10.7	9.9	9.1	8.3
8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	88	12.0	11.0	10.1	9.3	8.5
9.1	9.9	10.7	11.5	12.5	89	12.2	11.2	10.3	9.5	8.7
9.3	10.1	10.9	11.8	12.7	90	12.5	11.4	10.5	9.7	8.8
9.5	10.3	11.1	12.0	13.0	91	12.7	11.7	10.7	9.9	9.0
9.7	10.5	11.3	12.2	13.2	92	13.0	11.9	10.9	10.1	9.2
9.8	10.7	11.5	12.4	13.4	93	13.2	12.1	11.1	10.2	9.4
10.0	10.8	11.7	12.6	13.7	94	13.5	12.3	11.3	10.4	9.5
10.2	11.0	11.9	12.8	13.9	95	13.7	12.6	11.5	10.6	9.7
10.3	11.2	12.1	13.1	14.1	96	14.0	12.8	11.7	10.8	9.9
10.5	11.4	12.3	13.3	14.4	97	14.2	13.0	12.0	11.0	10.1
10.7	11.6	12.5	13.5	14.6	98	14.5	13.3	12.2	11.2	10.2
10.8	11.8	12.7	13.7	14.9	99	14.8	13.5	12.4	11.4	10.4
11.0	12.0	12.9	14.0	15.2	100	15.0	13.7	12.6	11.6	10.6

* La taille d'un enfant de moins de 87 cm se mesure en position couchée. La taille d'un enfant de plus de 87 cm se mesure en position debout. La taille en position couchée est en moyenne supérieure de 0,5 cm à la taille en position debout; si la différence est sans importance individuellement, il est possible de corriger l'écart en soustrayant 0,5 cm des mensurations > 86,9 cm lorsque la taille en position debout ne peut être mesurée.

Carte de référence poids-taille

Poids des garçons (kg)					Taille ^a (cm) (debout)	Poids des filles (kg)				
-4 ET	-3 ET	-2 ET	-1 ET	Mediane		Mediane	-1 ET	-2 ET	-3 ET	-4 ET
5.4	5.9	6.3	6.9	7.4	65	7.2	6.6	6.1	5.6	5.1
5.6	6.1	6.5	7.1	7.7	66	7.5	6.8	6.3	5.8	5.3
5.7	6.2	6.7	7.3	7.9	67	7.7	7.0	6.4	5.9	5.4
5.9	6.4	6.9	7.5	8.1	68	7.9	7.2	6.6	6.1	5.6
6.1	6.6	7.1	7.7	8.4	69	8.1	7.4	6.8	6.3	5.7
6.2	6.8	7.3	7.9	8.6	70	8.3	7.6	7.0	6.4	5.9
6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	71	8.5	7.8	7.1	6.6	6.0
6.5	7.1	7.7	8.3	9.0	72	8.7	8.0	7.3	6.7	6.1
6.7	7.3	7.9	8.5	9.2	73	8.9	8.1	7.5	6.9	6.3
6.8	7.4	8.0	8.7	9.4	74	9.1	8.3	7.6	7.0	6.4
7.0	7.6	8.2	8.9	9.6	75	9.3	8.5	7.8	7.2	6.6
7.1	7.7	8.4	9.1	9.8	76	9.5	8.7	8.0	7.3	6.7
7.3	7.9	8.5	9.2	10.0	77	9.6	8.8	8.1	7.5	6.8
7.4	8.0	8.7	9.4	10.2	78	9.8	9.0	8.3	7.6	7.0
7.5	8.2	8.8	9.6	10.4	79	10.0	9.2	8.4	7.8	7.1
7.7	8.3	9.0	9.7	10.6	80	10.2	9.4	8.6	7.9	7.2
7.8	8.5	9.2	9.9	10.8	81	10.4	9.6	8.8	8.1	7.4
8.0	8.7	9.3	10.1	11.0	82	10.7	9.8	9.0	8.3	7.6
8.1	8.8	9.5	10.3	11.2	83	10.9	10.0	9.2	8.5	7.7
8.3	9.0	9.7	10.5	11.4	84	11.1	10.2	9.4	8.6	7.9
8.5	9.2	10.0	10.8	11.7	85	11.4	10.4	9.6	8.8	8.1
8.7	9.4	10.2	11.0	11.9	86	11.6	10.7	9.8	9.0	8.3
8.9	9.6	10.4	11.2	12.2	87	11.9	10.9	10.0	9.2	8.4
9.1	9.8	10.6	11.5	12.4	88	12.1	11.1	10.2	9.4	8.6
9.3	10.0	10.8	11.7	12.6	89	12.4	11.4	10.4	9.6	8.8
9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	90	12.6	11.6	10.6	9.8	9.0
9.6	10.4	11.2	12.1	13.1	91	12.9	11.8	10.9	10.0	9.1
9.8	10.6	11.4	12.3	13.4	92	13.1	12.0	11.1	10.2	9.3
9.9	10.8	11.6	12.6	13.6	93	13.4	12.3	11.3	10.4	9.5
10.1	11.0	11.8	12.8	13.8	94	13.6	12.5	11.5	10.6	9.7
10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	95	13.9	12.7	11.7	10.8	9.8
10.4	11.3	12.2	13.2	14.3	96	14.1	12.9	11.9	10.9	10.0
10.6	11.5	12.4	13.4	14.6	97	14.4	13.2	12.1	11.1	10.2
10.8	11.7	12.6	13.7	14.8	98	14.7	13.4	12.3	11.3	10.4
11.0	11.9	12.9	13.9	15.1	99	14.9	13.7	12.5	11.5	10.5
11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	100	15.2	13.9	12.8	11.7	10.7
11.3	12.3	13.3	14.4	15.6	101	15.5	14.2	13.0	12.0	10.9
11.5	12.5	13.6	14.7	15.9	102	15.8	14.5	13.3	12.2	11.1
11.7	12.8	13.8	14.9	16.2	103	16.1	14.7	13.5	12.4	11.3
11.9	13.0	14.0	15.2	16.5	104	16.4	15.0	13.8	12.6	11.5
12.1	13.2	14.3	15.5	16.8	105	16.8	15.3	14.0	12.9	11.8
12.3	13.4	14.5	15.8	17.2	106	17.1	15.6	14.3	13.1	12.0
12.5	13.7	14.8	16.1	17.5	107	17.5	15.9	14.6	13.4	12.2
12.7	13.9	15.1	16.4	17.8	108	17.8	16.3	14.9	13.7	12.4
12.9	14.1	15.3	16.7	18.2	109	18.2	16.6	15.2	13.9	12.7
13.2	14.4	15.6	17.0	18.5	110	18.6	17.0	15.5	14.2	12.9
13.4	14.6	15.9	17.3	18.9	111	19.0	17.3	15.8	14.5	13.2
13.6	14.9	16.2	17.6	19.2	112	19.4	17.7	16.2	14.8	13.5
13.8	15.2	16.5	18.0	19.6	113	19.8	18.0	16.5	15.1	13.7
14.1	15.4	16.8	18.3	20.0	114	20.2	18.4	16.8	15.4	14.0
14.3	15.7	17.1	18.6	20.4	115	20.7	18.8	17.2	15.7	14.3
14.6	16.0	17.4	19.0	20.8	116	21.1	19.2	17.5	16.0	14.5
14.8	16.2	17.7	19.3	21.2	117	21.5	19.6	17.8	16.3	14.8
15.0	16.5	18.0	19.7	21.6	118	22.0	19.9	18.2	16.6	15.1
15.3	16.8	18.3	20.0	22.0	119	22.4	20.3	18.5	16.9	15.4
15.5	17.1	18.6	20.4	22.4	120	22.8	20.7	18.9	17.3	15.6

^a La taille d'un enfant de moins de 87 cm se mesure en position couchée. La taille d'un enfant de plus de 87 cm se mesure en position debout. La taille en position couchée est en moyenne supérieure de 0,5 cm à la taille en position debout; si la différence est sans importance individuellement, il est possible de corriger l'écart en soustrayant 0,5 cm des mensurations > 86,9 cm lorsque la taille en position debout ne peut être mesurée.

REFERENCE 8. COMMENT DÉTERMINER L'INDICE DE MASSE CORPORELLE

L'indice de masse corporelle (IMC) est un indicateur anthropométrique basé sur le rapport poids-pour-taille. C'est l'indicateur préféré de la maigreur du corps servant à classer le degré de malnutrition chez les adolescentes et les adultes de 15 ans et plus qui ne sont pas enceintes ou qui ne trouvent pas dans la période post-partum. L'IMC n'est pas un indicateur exact et fiable de l'état nutritionnel chez les femmes enceintes ou chez les adultes avec des œdèmes, dont le gain de poids n'est pas lié à l'état nutritionnel. Les mesures chez ces groupes sont prises à l'aide du périmètre brachial (PB). L'IMC ne mesure pas directement les graisses du corps mais est co-relié aux mesures de graisses du corps. L'IMC est calculé comme le poids en kg divisé par la taille en mètres en carré. Suivre les instructions suivantes pour calculer l'IMC :

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

1. Sur le tableau à la page suivante, trouvez la taille du client dans la colonne à gauche ou dans l'axe y (1 mètre = 100 cm).
2. Trouvez le poids du client dans la rangée du bas ou dans l'axe x.
3. Trouvez le point où les deux lignes se rencontrent. C'est l'IMC pour cette taille et pour ce poids.
4. Si la taille ou le poids est un nombre impair, alors utilisez une valeur entre celles au-dessus et celles en dessous de la taille ou du poids du client. Si les valeurs au-dessus et en dessous de la taille ou du poids du client sont les mêmes, alors utilisez cette valeur. Par exemple, si la taille est de 191 cm et le poids est de 60 kg, utilisez un IMC de 16,5.

-  Rouge indique une malnutrition sévère (IMC < 16).
-  Jaune indique une malnutrition modérée (IMC ≥ 16 à < 18,5).
-  Vert indique un poids pour taille adéquat (IMC ≥ 18,5 à < 25).
-  Orange indique un surpoids (IMC ≥ 25 à < 30).
-  Violet indique l'obésité (IMC ≥ 30).

Classification de l'état nutritionnel en fonction de l'IMC

Malnutrition sévère	Malnutrition modérée	Normal	Surpoids	Obésité
< 16	16–18,4	18,5–24,9	25–29,9	≥ 30

Le *Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA)* finalise la mise au point d'un outil interactif, la "roue de l'IMC." Cette roue, qui comprend deux disques tournant sur un fond solide, permet de déterminer l'IMC et l'IMC-pour-âge de la personne en alignant sa taille, son poids et son âge avec les disques tournants. Cet outil sera disponible sous peu en français.

MANUEL DE FORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES PVVIH DE LA RDC : RÉFÉRENCE NACS

Taille (cm)

200	9	10	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30
198	9	10	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31
196	9	10	10	11	11	12	12	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	31
194	10	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	31	32
192	10	10	11	11	12	12	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	30	31	31	32	33
190	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	31	32	32	33	33
188	10	11	11	12	12	13	14	14	15	15	16	16	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31	31	32	32	33	33	34
186	10	11	12	12	13	13	14	14	15	16	16	17	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31	31	32	32	33	34	34	35
184	11	11	12	12	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	21	21	22	22	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	31	32	32	33	34	35	35
182	11	11	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	22	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	31	32	33	33	34	34	35	36	36
180	11	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	31	32	33	33	34	35	35	36	36	37
178	11	12	13	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	22	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	33	34	35	35	36	37	37	38
176	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	34	34	35	36	36	37	37	38	39
174	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	34	34	35	36	36	37	38	38	39	40
172	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	34	34	35	36	37	38	39	39	40	41	
170	12	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37	37	38	39	39	40	41	42
168	13	13	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	40	41	42	43
166	13	14	15	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44
164	13	14	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	38	39	40	41	42	42	43	44	45
162	14	14	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	39	40	41	42	43	43	44	45	46
160	14	15	16	16	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	45	45	46	47
158	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	38	39	40	41	42	42	43	44	45	46	46	47	48
156	15	16	16	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44	44	45	46	47	48	48	49
154	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	40	41	42	43	44	45	46	46	47	48	49	50	51
152	16	16	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	42	43	44	45	46	47	48	48	49	50	51	52
150	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	31	32	33	34	36	36	37	38	39	40	41	41	42	43	44	45	45	46	47	48	49	50	51	52	53
148	16	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	42	43	44	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
146	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	31	32	33	34	35	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
144	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40	41	42	43	43	44	45	46	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
Poids (kg)	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	112	114	116	118	120

RÉFÉRENCE 9. IMC-POUR-ÂGE L'IMC-POUR-ÂGE EXPRIMÉ EN Z-SCORE

L'IMC peut être utilisé pour mesurer l'état nutritionnel des adultes de 18 ans et plus âgés, puisque leur développement physique est achevé. Par contre, les enfants et les adolescents n'ont pas encore terminé leur croissance et il faut tenir de leur âge et de leur sexe en mesurant leur état nutritionnel. L'IMC exprimé en z-score est l'indicateur préféré de la maigreur du corps pour classer la malnutrition chez les enfants et les adolescents de 5–18 ans. Le Tableau Réf 10-1 peut être utilisé pour déterminer l'IMC pour les enfants et les adolescents de 5–18 ans qui mesurent entre 85–114 cm. Le Tableau Ref 10-2 peut être utilisé pour déterminer l'IMC pour les enfants et les adolescents de 5–18 ans qui mesurent entre 115–144 et le Tableau Ref 10-3 peut être utilisé pour déterminer l'IMC pour les enfants et les adolescents de 5–18 ans qui mesurent entre 145–175 cm. Le Tableau Ref 10-4 peut être utilisé pour déterminer l'IMC-pour-âge pour les filles de 5 à 18 ans et le Tableau Ref 10-5 peut être utilisé pour déterminer l'IMC- pour-âge pour les garçons de 5–18 ans.

Table de détermination de l'IMC pour enfants et adolescents 5–18 ans (85–114 cm de taille)⁵

Taille (cm)	Enfants et adolescents 85–114 cm de taille																											
114	7.7	8.5	9.2	10.0	10.8	11.5	12.3	13.1	13.9	14.6	15.4	16.2	16.9	17.7	18.5	19.2	20.0	20.8	21.5	22.3	23.1	23.9	24.6	25.4	26.2	26.9	27.7	28.5
113	7.8	8.6	9.4	10.2	11.0	11.7	12.5	13.3	14.1	14.9	15.7	16.4	17.2	18.0	18.8	19.6	20.4	21.1	21.9	22.7	23.5	24.3	25.1	25.8	26.6	27.4	28.2	29.0
112	8.0	8.8	9.6	10.4	11.2	12.0	12.8	13.6	14.3	15.1	15.9	16.7	17.5	18.3	19.1	19.9	20.7	21.5	22.3	23.1	23.9	24.7	25.5	26.3	27.1	27.9	28.7	29.5
111	8.1	8.9	9.7	10.6	11.4	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.9	18.7	19.5	20.3	21.1	21.9	22.7	23.5	24.3	25.2	26.0	26.8	27.6	28.4	29.2	30.0
110	8.3	9.1	9.9	10.7	11.6	12.4	13.2	14.0	14.9	15.7	16.5	17.4	18.2	19.0	19.8	20.7	21.5	22.3	23.1	24.0	24.8	25.6	26.4	27.3	28.1	28.9	29.8	30.6
109	8.4	9.3	10.1	10.9	11.8	12.6	13.5	14.3	15.2	16.0	16.8	17.7	18.5	19.4	20.2	21.0	21.9	22.7	23.6	24.4	25.3	26.1	26.9	27.8	28.6	29.5	30.3	31.1
108	8.6	9.4	10.3	11.1	12.0	12.9	13.7	14.6	15.4	16.3	17.1	18.0	18.9	19.7	20.6	21.4	22.3	23.1	24.0	24.9	25.7	26.6	27.4	28.3	29.1	30.0	30.9	31.7
107	8.7	9.6	10.5	11.4	12.2	13.1	14.0	14.8	15.7	16.6	17.5	18.3	19.2	20.1	21.0	21.8	22.7	23.6	24.5	25.3	26.2	27.1	28.0	28.8	29.7	30.6	31.4	32.3
106	8.9	9.8	10.7	11.6	12.5	13.3	14.2	15.1	16.0	16.9	17.8	18.7	19.6	20.5	21.4	22.2	23.1	24.0	24.9	25.8	26.7	27.6	28.5	29.4	30.3	31.1	32.0	32.9
105	9.1	10.0	10.9	11.8	12.7	13.6	14.5	15.4	16.3	17.2	18.1	19.0	20.0	20.9	21.8	22.7	23.6	24.5	25.4	26.3	27.2	28.1	29.0	29.9	30.8	31.7	32.7	33.6
104	9.2	10.2	11.1	12.0	12.9	13.9	14.8	15.7	16.6	17.6	18.5	19.4	20.3	21.3	22.2	23.1	24.0	25.0	25.9	26.8	27.7	28.7	29.6	30.5	31.4	32.4	33.3	34.2
103	9.4	10.4	11.3	12.3	13.2	14.1	15.1	16.0	17.0	17.9	18.9	19.8	20.7	21.7	22.6	23.6	24.5	25.5	26.4	27.3	28.3	29.2	30.2	31.1	32.0	33.0	33.9	34.9
102	9.6	10.6	11.5	12.5	13.5	14.4	15.4	16.3	17.3	18.3	19.2	20.2	21.1	22.1	23.1	24.0	25.0	26.0	26.9	27.9	28.8	29.8	30.8	31.7	32.7	33.6	34.6	35.6
101	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.4	28.4	29.4	30.4	31.4	32.3	33.3	34.3	35.3	36.3
100	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0
99	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.6	29.6	30.6	31.6	32.6	33.7	34.7	35.7	36.7	37.8
98	10.4	11.5	12.5	13.5	14.6	15.6	16.7	17.7	18.7	19.8	20.8	21.9	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	28.1	29.2	30.2	31.2	32.3	33.3	34.4	35.4	36.4	37.5	38.5
97	10.6	11.7	12.8	13.8	14.9	15.9	17.0	18.1	19.1	20.2	21.3	22.3	23.4	24.4	25.5	26.6	27.6	28.7	29.8	30.8	31.9	32.9	34.0	35.1	36.1	37.2	38.3	39.3
96	10.9	11.9	13.0	14.1	15.2	16.3	17.4	18.4	19.5	20.6	21.7	22.8	23.9	25.0	26.0	27.1	28.2	29.3	30.4	31.5	32.6	33.6	34.7	35.8	36.9	38.0	39.1	40.1
95	11.1	12.2	13.3	14.4	15.5	16.6	17.7	18.8	19.9	21.1	22.2	23.3	24.4	25.5	26.6	27.7	28.8	29.9	31.0	32.1	33.2	34.3	35.5	36.6	37.7	38.8	39.9	41.0
94	11.3	12.4	13.6	14.7	15.8	17.0	18.1	19.2	20.4	21.5	22.6	23.8	24.9	26.0	27.2	28.3	29.4	30.6	31.7	32.8	34.0	35.1	36.2	37.3	38.5	39.6	40.7	41.9
93	11.6	12.7	13.9	15.0	16.2	17.3	18.5	19.7	20.8	22.0	23.1	24.3	25.4	26.6	27.7	28.9	30.1	31.2	32.4	33.5	34.7	35.8	37.0	38.2	39.3	40.5	41.6	42.8
92	11.8	13.0	14.2	15.4	16.5	17.7	18.9	20.1	21.3	22.4	23.6	24.8	26.0	27.2	28.4	29.5	30.7	31.9	33.1	34.3	35.4	36.6	37.8	39.0	40.2	41.4	42.5	43.7
91	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.1	19.3	20.5	21.7	22.9	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.2	31.4	32.6	33.8	35.0	36.2	37.4	38.6	39.9	41.1	42.3	43.5	44.7
90	12.3	13.6	14.8	16.0	17.3	18.5	19.8	21.0	22.2	23.5	24.7	25.9	27.2	28.4	29.6	30.9	32.1	33.3	34.6	35.8	37.0	38.3	39.5	40.7	42.0	43.2	44.4	45.7
89	12.6	13.9	15.1	16.4	17.7	18.9	20.2	21.5	22.7	24.0	25.2	26.5	27.8	29.0	30.3	31.6	32.8	34.1	35.3	36.6	37.9	39.1	40.4	41.7	42.9	44.2	45.4	46.7
88	12.9	14.2	15.5	16.8	18.1	19.4	20.7	22.0	23.2	24.5	25.8	27.1	28.4	29.7	31.0	32.3	33.6	34.9	36.2	37.4	38.7	40.0	41.3	42.6	43.9	45.2	46.5	47.8
87	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.1	22.5	23.8	25.1	26.4	27.7	29.1	30.4	31.7	33.0	34.4	35.7	37.0	38.3	39.6	41.0	42.3	43.6	44.9	46.2	47.6	48.9
86	13.5	14.9	16.2	17.6	18.9	20.3	21.6	23.0	24.3	25.7	27.0	28.4	29.7	31.1	32.4	33.8	35.2	36.5	37.9	39.2	40.6	41.9	43.3	44.6	46.0	47.3	48.7	50.0
85	13.8	15.2	16.6	18.0	19.4	20.8	22.1	23.5	24.9	26.3	27.7	29.1	30.4	31.8	33.2	34.6	36.0	37.4	38.8	40.1	41.5	42.9	44.3	45.7	47.1	48.4	49.8	51.2
Poids (kg)	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37

⁵FANTA Project. 2012. Tables de détermination de l'IMC et d'IMC-pour-âge pour enfants et adolescents âgés de 5–18 ans et les tables de détermination de l'IMC pour adultes non enceintes et non allaitantes ≥ 19 ans. Washington, DC : FANTA.

Table de détermination de l'IMC pour enfants et adolescents 5–18 ans (115–144 cm de taille)

Taille (cm)	Enfants et adolescents 115–144 cm de taille																																											
144	5.8	6.3	6.8	7.2	7.7	8.2	8.7	9.2	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	14.9	15.4	15.9	16.4	16.9	17.4	17.8	18.3	18.8	19.3	19.8	20.3	20.7	21.2											
143	5.9	6.4	6.8	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.2	11.7	12.2	12.7	13.2	13.7	14.2	14.7	15.2	15.6	16.1	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.1	19.6	20.0	20.5	21.0	21.5											
142	6.0	6.4	6.9	7.4	7.9	8.4	8.9	9.4	9.9	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	12.9	13.4	13.9	14.4	14.9	15.4	15.9	16.4	16.9	17.4	17.9	18.3	18.8	19.3	19.8	20.3	20.8	21.3	21.8											
141	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	13.6	14.1	14.6	15.1	15.6	16.1	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.1	19.6	20.1	20.6	21.1	21.6	22.1											
140	6.1	6.6	7.1	7.7	8.2	8.7	9.2	9.7	10.2	10.7	11.2	11.7	12.2	12.8	13.3	13.8	14.3	14.8	15.3	15.8	16.3	16.8	17.3	17.9	18.4	18.9	19.4	19.9	20.4	20.9	21.4	21.9	22.4											
139	6.2	6.7	7.2	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	12.9	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.2	19.7	20.2	20.7	21.2	21.7	22.3	22.8											
138	6.3	6.8	7.4	7.9	8.4	8.9	9.5	10.0	10.5	11.0	11.6	12.1	12.6	13.1	13.7	14.2	14.7	15.2	15.8	16.3	16.8	17.3	17.9	18.4	18.9	19.4	20.0	20.5	21.0	21.5	22.1	22.6	23.1											
137	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	14.4	14.9	15.5	16.0	16.5	17.0	17.6	18.1	18.6	19.2	19.7	20.2	20.8	21.3	21.8	22.4	22.9	23.4											
136	6.5	7.0	7.6	8.1	8.7	9.2	9.7	10.3	10.8	11.4	11.9	12.4	13.0	13.5	14.1	14.6	15.1	15.7	16.2	16.8	17.3	17.8	18.4	18.9	19.5	20.0	20.5	21.1	21.6	22.2	22.7	23.2	23.8											
135	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.1	12.6	13.2	13.7	14.3	14.8	15.4	15.9	16.5	17.0	17.6	18.1	18.7	19.2	19.8	20.3	20.9	21.4	21.9	22.5	23.0	23.6	24.1											
134	6.7	7.2	7.8	8.4	8.9	9.5	10.0	10.6	11.1	11.7	12.3	12.8	13.4	13.9	14.5	15.0	15.6	16.2	16.7	17.3	17.8	18.4	18.9	19.5	20.0	20.6	21.2	21.7	22.3	22.8	23.4	23.9	24.5											
133	6.8	7.3	7.9	8.5	9.0	9.6	10.2	10.7	11.3	11.9	12.4	13.0	13.6	14.1	14.7	15.3	15.8	16.4	17.0	17.5	18.1	18.7	19.2	19.8	20.4	20.9	21.5	22.0	22.6	23.2	23.7	24.3	24.9											
132	6.9	7.5	8.0	8.6	9.2	9.8	10.3	10.9	11.5	12.1	12.6	13.2	13.8	14.3	14.9	15.5	16.1	16.6	17.2	17.8	18.4	18.9	19.5	20.1	20.7	21.2	21.8	22.4	23.0	23.5	24.1	24.7	25.3											
131	7.0	7.6	8.2	8.7	9.3	9.9	10.5	11.1	11.7	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.2	15.7	16.3	16.9	17.5	18.1	18.6	19.2	19.8	20.4	21.0	21.6	22.1	22.7	23.3	23.9	24.5	25.1	25.6											
130	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.2	11.8	12.4	13.0	13.6	14.2	14.8	15.4	16.0	16.6	17.2	17.8	18.3	18.9	19.5	20.1	20.7	21.3	21.9	22.5	23.1	23.7	24.3	24.9	25.4	26.0											
129	7.2	7.8	8.4	9.0	9.6	10.2	10.8	11.4	12.0	12.6	13.2	13.8	14.4	15.0	15.6	16.2	16.8	17.4	18.0	18.6	19.2	19.8	20.4	21.0	21.6	22.2	22.8	23.4	24.0	24.6	25.2	25.8	26.4											
128	7.3	7.9	8.5	9.2	9.8	10.4	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.3	15.9	16.5	17.1	17.7	18.3	18.9	19.5	20.1	20.8	21.4	22.0	22.6	23.2	23.8	24.4	25.0	25.6	26.2	26.9											
127	7.4	8.1	8.7	9.3	9.9	10.5	11.2	11.8	12.4	13.0	13.6	14.3	14.9	15.5	16.1	16.7	17.4	18.0	18.6	19.2	19.8	20.5	21.1	21.7	22.3	22.9	23.6	24.2	24.8	25.4	26.0	26.7	27.3											
126	7.6	8.2	8.8	9.4	10.1	10.7	11.3	12.0	12.6	13.2	13.9	14.5	15.1	15.7	16.4	17.0	17.6	18.3	18.9	19.5	20.2	20.8	21.4	22.0	22.7	23.3	23.9	24.6	25.2	25.8	26.5	27.1	27.7											
125	7.7	8.3	9.0	9.6	10.2	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.6	17.3	17.9	18.6	19.2	19.8	20.5	21.1	21.8	22.4	23.0	23.7	24.3	25.0	25.6	26.2	26.9	27.5	28.2											
124	7.8	8.5	9.1	9.8	10.4	11.1	11.7	12.4	13.0	13.7	14.3	15.0	15.6	16.3	16.9	17.6	18.2	18.9	19.5	20.2	20.8	21.5	22.1	22.8	23.4	24.1	24.7	25.4	26.0	26.7	27.3	28.0	28.6											
123	7.9	8.6	9.3	9.9	10.6	11.2	11.9	12.6	13.2	13.9	14.5	15.2	15.9	16.5	17.2	17.8	18.5	19.2	19.8	20.5	21.2	21.8	22.5	23.1	23.8	24.5	25.1	25.8	26.4	27.1	27.8	28.4	29.1											
122	8.1	8.7	9.4	10.1	10.7	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	18.1	18.8	19.5	20.2	20.8	21.5	22.2	22.8	23.5	24.2	24.9	25.5	26.2	26.9	27.5	28.2	28.9	29.6											
121	8.2	8.9	9.6	10.2	10.9	11.6	12.3	13.0	13.7	14.3	15.0	15.7	16.4	17.1	17.8	18.4	19.1	19.8	20.5	21.2	21.9	22.5	23.2	23.9	24.6	25.3	26.0	26.6	27.3	28.0	28.7	29.4	30.1											
120	8.3	9.0	9.7	10.4	11.1	11.8	12.5	13.2	13.9	14.6	15.3	16.0	16.7	17.4	18.1	18.8	19.4	20.1	20.8	21.5	22.2	22.9	23.6	24.3	25.0	25.7	26.4	27.1	27.8	28.5	29.2	29.9	30.6											
119	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.7	18.4	19.1	19.8	20.5	21.2	21.9	22.6	23.3	24.0	24.7	25.4	26.1	26.8	27.5	28.2	29.0	29.7	30.4	31.1											
118	8.6	9.3	10.1	10.8	11.5	12.2	12.9	13.6	14.4	15.1	15.8	16.5	17.2	18.0	18.7	19.4	20.1	20.8	21.5	22.3	23.0	23.7	24.4	25.1	25.9	26.6	27.3	28.0	28.7	29.4	30.2	30.9	31.6											
117	8.8	9.5	10.2	11.0	11.7	12.4	13.1	13.9	14.6	15.3	16.1	16.8	17.5	18.3	19.0	19.7	20.5	21.2	21.9	22.6	23.4	24.1	24.8	25.6	26.3	27.0	27.8	28.5	29.2	30.0	30.7	31.4	32.1											
116	8.9	9.7	10.4	11.1	11.9	12.6	13.4	14.1	14.9	15.6	16.3	17.1	17.8	18.6	19.3	20.1	20.8	21.6	22.3	23.0	23.8	24.5	25.3	26.0	26.8	27.5	28.2	29.0	29.7	30.5	31.2	32.0	32.7											
115	9.1	9.8	10.6	11.3	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.6	17.4	18.1	18.9	19.7	20.4	21.2	21.9	22.7	23.4	24.2	25.0	25.7	26.5	27.2	28.0	28.7	29.5	30.2	31.0	31.8	32.5	33.3											
Poids (kg)	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44											

Table de détermination de l'IMC pour enfants et adolescents 5–18 ans (145-175 cm de taille)

Taille (cm)	Enfants et adolescents 145–175 cm de taille																																	
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
175	6.2	6.5	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2	8.5	8.8	9.1	9.5	9.8	10.1	10.4	10.8	11.1	11.4	11.8	12.1	12.4	12.7	13.1	13.4	13.7	14.0	14.4	14.7	15.0	15.3	15.7	16.0	16.3	16.7	17.0
174	6.3	6.6	6.9	7.3	7.6	7.9	8.3	8.6	8.9	9.2	9.6	9.9	10.2	10.6	10.9	11.2	11.6	11.9	12.2	12.6	12.9	13.2	13.5	13.9	14.2	14.5	14.9	15.2	15.5	15.9	16.2	16.5	16.8	17.2
173	6.3	6.7	7.0	7.4	7.7	8.0	8.4	8.7	9.0	9.4	9.7	10.0	10.4	10.7	11.0	11.4	11.7	12.0	12.4	12.7	13.0	13.4	13.7	14.0	14.4	14.7	15.0	15.4	15.7	16.0	16.4	16.7	17.0	17.4
172	6.4	6.8	7.1	7.4	7.8	8.1	8.5	8.8	9.1	9.5	9.8	10.1	10.5	10.8	11.2	11.5	11.8	12.2	12.5	12.8	13.2	13.5	13.9	14.2	14.5	14.9	15.2	15.5	15.9	16.2	16.6	16.9	17.2	17.6
171	6.5	6.8	7.2	7.5	7.9	8.2	8.5	8.9	9.2	9.6	9.9	10.3	10.6	10.9	11.3	11.6	12.0	12.3	12.7	13.0	13.3	13.7	14.0	14.4	14.7	15.0	15.4	15.7	16.1	16.4	16.8	17.1	17.4	17.8
170	6.6	6.9	7.3	7.6	8.0	8.3	8.7	9.0	9.3	9.7	10.0	10.4	10.7	11.1	11.4	11.8	12.1	12.5	12.8	13.1	13.5	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	15.9	16.3	16.6	17.0	17.3	17.6	18.0
169	6.7	7.0	7.4	7.7	8.1	8.4	8.8	9.1	9.5	9.8	10.2	10.5	10.9	11.2	11.6	11.9	12.3	12.6	13.0	13.3	13.7	14.0	14.4	14.7	15.1	15.4	15.8	16.1	16.5	16.8	17.2	17.5	17.9	18.2
168	6.7	7.1	7.4	7.8	8.1	8.5	8.9	9.2	9.6	9.9	10.3	10.6	11.0	11.3	11.7	12.0	12.4	12.8	13.1	13.5	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	15.9	16.3	16.7	17.0	17.4	17.7	18.1	18.4
167	6.8	7.2	7.5	7.9	8.2	8.6	9.0	9.3	9.7	10.0	10.4	10.8	11.1	11.5	11.8	12.2	12.5	12.9	13.3	13.6	14.0	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.1	16.5	16.9	17.2	17.6	17.9	18.3	18.6
166	6.9	7.3	7.6	8.0	8.3	8.7	9.1	9.4	9.8	10.2	10.5	10.9	11.2	11.6	12.0	12.3	12.7	13.1	13.4	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.3	16.7	17.1	17.4	17.8	18.1	18.5	18.9
165	7.0	7.3	7.7	8.1	8.4	8.8	9.2	9.6	9.9	10.3	10.7	11.0	11.4	11.8	12.1	12.5	12.9	13.2	13.6	14.0	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.2	16.5	16.9	17.3	17.6	18.0	18.4	18.7	19.1
164	7.1	7.4	7.8	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7	10.0	10.4	10.8	11.2	11.5	11.9	12.3	12.6	13.0	13.4	13.8	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.4	16.7	17.1	17.5	17.8	18.2	18.6	19.0	19.3
163	7.2	7.5	7.9	8.3	8.7	9.0	9.4	9.8	10.2	10.5	10.9	11.3	11.7	12.0	12.4	12.8	13.2	13.5	13.9	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.2	16.6	16.9	17.3	17.7	18.1	18.4	18.8	19.2	19.6
162	7.2	7.6	8.0	8.4	8.8	9.1	9.5	9.9	10.3	10.7	11.1	11.4	11.8	12.2	12.6	13.0	13.3	13.7	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.4	19.8
161	7.3	7.7	8.1	8.5	8.9	9.3	9.6	10.0	10.4	10.8	11.2	11.6	12.0	12.3	12.7	13.1	13.5	13.9	14.3	14.7	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.7	20.1
160	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.5	10.9	11.3	11.7	12.1	12.5	12.9	13.3	13.7	14.1	14.5	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.1	19.5	19.9	20.3
159	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	10.7	11.1	11.5	11.9	12.3	12.7	13.1	13.4	13.8	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.8	18.2	18.6	19.0	19.4	19.8	20.2	20.6
158	7.6	8.0	8.4	8.8	9.2	9.6	10.0	10.4	10.8	11.2	11.6	12.0	12.4	12.8	13.2	13.6	14.0	14.4	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.2	19.6	20.0	20.4	20.8
157	7.7	8.1	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.5	11.0	11.4	11.8	12.2	12.6	13.0	13.4	13.8	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.9	18.3	18.7	19.1	19.5	19.9	20.3	20.7	21.1
156	7.8	8.2	8.6	9.0	9.5	9.9	10.3	10.7	11.1	11.5	11.9	12.3	12.7	13.1	13.6	14.0	14.4	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.3	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.7	20.1	20.5	21.0	21.4
155	7.9	8.3	8.7	9.2	9.6	10.0	10.4	10.8	11.2	11.7	12.1	12.5	12.9	13.3	13.7	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.6	20.0	20.4	20.8	21.2	21.6
154	8.0	8.4	8.9	9.3	9.7	10.1	10.5	11.0	11.4	11.8	12.2	12.6	13.1	13.5	13.9	14.3	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.7	18.1	18.6	19.0	19.4	19.8	20.2	20.7	21.1	21.5	21.9
153	8.1	8.5	9.0	9.4	9.8	10.3	10.7	11.1	11.5	12.0	12.4	12.8	13.2	13.7	14.1	14.5	15.0	15.4	15.8	16.2	16.7	17.1	17.5	17.9	18.4	18.8	19.2	19.7	20.1	20.5	20.9	21.4	21.8	22.2
152	8.2	8.7	9.1	9.5	10.0	10.4	10.8	11.3	11.7	12.1	12.6	13.0	13.4	13.9	14.3	14.7	15.1	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.7	18.2	18.6	19.0	19.5	19.9	20.3	20.8	21.2	21.6	22.1	22.5
151	8.3	8.8	9.2	9.6	10.1	10.5	11.0	11.4	11.8	12.3	12.7	13.2	13.6	14.0	14.5	14.9	15.4	15.8	16.2	16.7	17.1	17.5	18.0	18.4	18.9	19.3	19.7	20.2	20.6	21.1	21.5	21.9	22.4	22.8
150	8.4	8.9	9.3	9.8	10.2	10.7	11.1	11.6	12.0	12.4	12.9	13.3	13.8	14.2	14.7	15.1	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.8	18.2	18.7	19.1	19.6	20.0	20.4	20.9	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1
149	8.6	9.0	9.5	9.9	10.4	10.8	11.3	11.7	12.2	12.6	13.1	13.5	14.0	14.4	14.9	15.3	15.8	16.2	16.7	17.1	17.6	18.0	18.5	18.9	19.4	19.8	20.3	20.7	21.2	21.6	22.1	22.5	23.0	23.4
148	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	11.0	11.4	11.9	12.3	12.8	13.2	13.7	14.2	14.6	15.1	15.5	16.0	16.4	16.9	17.3	17.8	18.3	18.7	19.2	19.6	20.1	20.5	21.0	21.5	21.9	22.4	22.8	23.3	23.7
147	8.8	9.3	9.7	10.2	10.6	11.1	11.6	12.0	12.5	13.0	13.4	13.9	14.3	14.8	15.3	15.7	16.2	16.7	17.1	17.6	18.0	18.5	19.0	19.4	19.9	20.4	20.8	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1	23.6	24.1
146	8.9	9.4	9.9	10.3	10.8	11.3	11.7	12.2	12.7	13.1	13.6	14.1	14.5	15.0	15.5	16.0	16.4	16.9	17.4	17.8	18.3	18.8	19.2	19.7	20.2	20.6	21.1	21.6	22.0	22.5	23.0	23.5	23.9	24.4
145	9.0	9.5	10.0	10.5	10.9	11.4	11.9	12.4	12.8	13.3	13.8	14.3	14.7	15.2	15.7	16.2	16.6	17.1	17.6	18.1	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	20.9	21.4	21.9	22.4	22.8	23.3	23.8	24.3	24.7
Poids (kg)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52

Tableau pour la classification de l'IMC-pour-âge, FILLES 5–18 ans (OMS 2007)

Age (ans: mois)	Obésité ≥ +2 ET (IMC)	Surpoids ≥ +1 à < +2 ET (IMC)	Etat nutritionnel normal ≥ -1 à < +1 ET (IMC)	Malnutrition légère ≥ -2 à < -1ET (IMC)	Malnutrition modérée ≥ -3 à < -2 ET (IMC)	Malnutrition sévère < -3 ET (IMC)
5:1	≥ 18.9	16.9–18.8	13.9–16.8	12.7–13.8	11.8–12.6	< 11.8
5:6	≥ 19.0	16.9–18.9	13.9–16.8	12.7–13.8	11.7–12.6	< 11.7
6:0	≥ 19.2	17.0–19.1	13.9–16.9	12.7–13.8	11.7–12.6	< 11.7
6:6	≥ 19.5	17.1–19.4	13.9–17.0	12.7–13.8	11.7–12.6	< 11.7
7:0	≥ 19.8	17.3–19.7	13.9–17.2	12.7–13.8	11.8–12.6	< 11.8
7:6	≥ 20.1	17.5–20.0	14.0–17.4	12.8–13.9	11.8–12.7	< 11.8
8:0	≥ 20.6	17.7–20.5	14.1–17.6	12.9–14.0	11.9–12.8	< 11.9
8:6	≥ 21.0	18.0–20.9	14.3–17.9	13.0–14.2	12.0–12.9	< 12.0
9:0	≥ 21.5	18.3–21.4	14.4–18.2	13.1–14.3	12.1–13.0	< 12.1
9:6	≥ 22.0	18.7–21.9	14.6–18.6	13.3–14.5	12.2–13.2	< 12.2
10:0	≥ 22.6	19.0–22.5	14.8–18.9	13.5–14.7	12.4–13.4	< 12.4
10:6	≥ 23.1	19.4–23.0	15.1–19.3	13.7–15.0	12.5–13.6	< 12.5
11:0	≥ 23.7	19.9–23.6	15.3–19.8	13.9–15.2	12.7–13.8	< 12.7
11:6	≥ 24.3	20.3–24.2	15.6–20.2	14.1–15.5	12.9–14.0	< 12.9
12:0	≥ 25.0	20.8–24.9	16.0–20.7	14.4–15.9	13.2–14.3	< 13.2
12:6	≥ 25.6	21.3–25.5	16.3–21.2	14.7–16.2	13.4–14.6	< 13.4
13:0	≥ 26.2	21.8–26.1	16.6–21.7	14.9–16.5	13.6–14.8	< 13.6
13:6	≥ 26.8	22.3–26.7	16.9–22.2	15.2–16.8	13.8–15.1	< 13.8
14:0	≥ 27.3	22.7–27.2	17.2–22.6	15.4–17.1	14.0–15.3	< 14.0
14:6	≥ 27.8	23.1–27.7	17.5–23.0	15.7–17.4	14.2–15.6	< 14.2
15:0	≥ 28.2	23.5–28.1	17.8–23.4	15.9–17.7	14.4–15.8	< 14.4
15:6	≥ 28.6	23.8–28.5	18.0–23.7	16.0–17.9	14.5–15.9	< 14.5
16:0	≥ 28.9	24.1–28.8	18.2–24.0	16.2–18.1	14.6–16.1	< 14.6
16:6	≥ 29.1	24.3–29.0	18.3–24.2	16.3–18.2	14.7–16.2	< 14.7
17:0	≥ 29.3	24.5–29.2	18.4–24.4	16.4–18.3	14.7–16.3	< 14.7
17:6	≥ 29.4	24.6–29.3	18.5–24.5	16.4–18.4	14.7–16.3	< 14.7
18:0	≥ 29.5	24.8–29.4	18.6–24.7	16.4–18.5	14.7–16.3	< 14.7

Tableau pour la classification de l'IMC-pour-âge, GARÇONS 5–18 ans (OMS 2007)

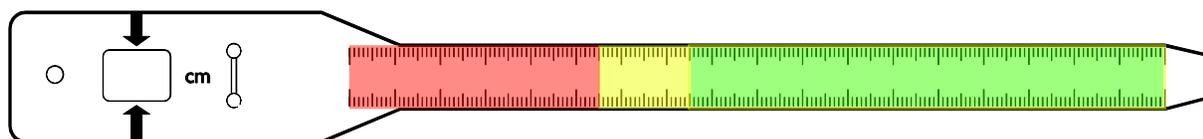
Age (ans: mois)	Obésité ≥ + 2 ET (IMC)	Surpoids ≥ + 1 à < + 2 ET (IMC)	Etat nutritionnel normal ≥-1 à < + 1 ET (IMC)	Malnutrition légère ≥-2 à <-1ET (IMC)	Malnutrition modérée ≥-3 à <-2 ET (IMC)	Malnutrition sévère <-3 ET (IMC)
5:1	≥ 18.3	16.6–18.2	14.1–16.5	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
5:6	≥ 18.4	16.7–18.3	14.1–16.6	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
6:0	≥ 18.5	16.8–18.4	14.1–16.7	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
6:6	≥ 18.7	16.9–18.6	14.1–16.8	13.1–14.0	12.2–13.0	< 12.2
7:0	≥ 19.0	17.0–18.9	14.2–16.9	13.1–14.1	12.3–13.0	< 12.3
7:6	≥ 19.3	17.2–19.2	14.3–17.1	13.2–14.2	12.3–13.1	< 12.3
8:0	≥ 19.7	17.4–19.6	14.4–17.3	13.3–14.3	12.4–13.2	< 12.4
8:6	≥ 20.1	17.7–20.0	14.5–17.6	13.4–14.4	12.5–13.3	< 12.5
9:0	≥ 20.5	17.9–20.4	14.6–17.8	13.5–14.5	12.6–13.4	< 12.6
9:6	≥ 20.9	18.2–20.8	14.8–19.1	13.6–14.7	12.7–13.5	< 12.7
10:0	≥ 21.4	18.5–21.3	14.9–18.4	13.7–14.8	12.8–13.6	< 12.8
10:6	≥ 21.9	18.8–21.8	15.1–18.7	13.9–15.0	12.9–13.8	< 12.9
11:0	≥ 22.5	19.2–22.4	15.3–19.1	14.1–15.2	13.1–14.0	< 13.1
11:6	≥ 23.0	19.5–22.9	15.5–19.4	14.2–15.4	13.2–14.1	< 13.2
12:0	≥ 23.6	19.9–23.5	15.8–19.8	14.5–15.7	13.4–14.4	< 13.4
12:6	≥ 24.2	20.4–24.1	16.1–20.3	14.7–16.0	13.6–14.6	< 13.6
13:0	≥ 24.8	20.8–24.7	16.4–20.7	14.9–16.3	13.8–14.8	< 13.8
13:6	≥ 25.3	21.3–25.2	16.7–21.2	15.2–16.6	14.0–15.1	< 14.0
14:0	≥ 25.9	21.8–25.8	17.0–21.7	15.5–16.9	14.3–15.4	< 14.3
14:6	≥ 26.5	22.2–26.4	17.3–22.1	15.7–17.2	14.5–15.6	< 14.5
15:0	≥ 27.0	22.7–26.9	17.6–22.6	16.0–17.5	14.7–15.9	< 14.7
15:6	≥ 27.4	23.1–27.3	18.0–23.0	16.3–17.9	14.9–16.2	< 14.9
16:0	≥ 27.9	23.5–27.8	18.2–23.4	16.5–18.1	15.1–16.4	< 15.1
16:6	≥ 28.3	23.9–28.2	18.5–28.1	16.7–18.4	15.3–16.6	< 15.3
17:0	≥ 28.6	24.3–28.5	18.8–24.2	16.9–18.7	15.4–16.8	< 15.4
17:6	≥ 29.0	24.6–28.9	19.0–24.5	17.1–18.9	15.6–17.0	< 15.6
18:0	≥ 29.2	24.9–29.1	19.2–24.8	17.3–19.1	15.7–17.2	< 15.7

RÉFÉRENCE 10. PÉRIMÈTRE BRACHIAL

Le PB est une mesure de l'épaisseur des tissus musculaires et des graisses sous-cutanées, pris à la hauteur du biceps. Cette mesure est indiquée chez les enfants de 6 mois et plus. Elle est utilisée couramment au niveau communautaire pour le dépistage actif de la malnutrition. La mesure du PB est également indiquée pour les femmes qui sont enceintes ou qui se trouvent jusqu'à 6 mois post-partum.

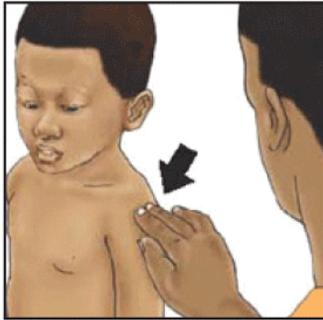
La mesure du PB est prise en utilisant un bracelet gradué ou un ruban-mètre. RD Congo, un bracelet à trois couleurs (bracelet de Shakir) est utilisé pour le dépistage des enfants de 6 à 59 mois et un ruban blanc plus grand sert à mesurer le PB des enfants de plus de 5 ans et des adultes. Le bracelet est placé autour du bras gauche qui pend le long du corps, au milieu entre l'épaule et le bout du coude. Le bracelet ne doit être ni trop resserré ni trop relâché. Les bracelets du PB doivent mesurer exactement à 0,1 cm près (1 mm).

Bracelet de Shakir



Classification de l'état nutritionnel par le PB

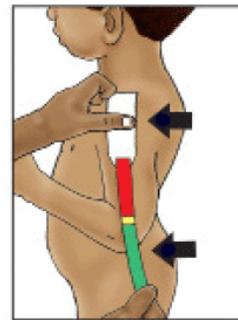
Groupe	Malnutrition sévère	Malnutrition modérée	Normal
Enfants 6–59 mois	< 11,5 cm	≥ 11,5 à < 12,5 cm	≥ 12,5 cm
Enfants 5–9 ans	< 13,5 cm	≥ 13,5 à < 14,5 cm	≥ 14,5 cm
Enfants 10–14 ans	< 16,0 cm	≥ 16 à < 18,5 cm	≥ 18,5 cm
Adolescents 15–17 ans	< 17,5 cm	≥ 17,5 à < 19,5 cm	≥ 19,5 cm
Femmes enceintes/post-partum	< 21,0 cm	≥ 21,0 à < 22 cm	≥ 22,0 cm
Adultes, hommes	< 18,5 cm	≥ 18,5 à < 23,0 cm	≥ 23,0 cm
Adultes, femmes (non enceintes/non allaitantes)	< 18,0 cm	≥ 18,0 à < 22,0 cm	≥ 22,0 cm



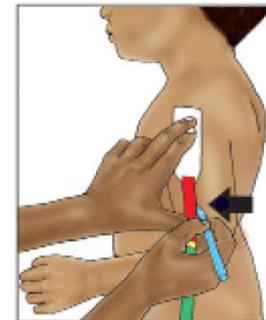
1. Plier le bras gauche à un angle de 90°



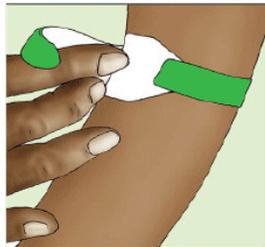
2. Trouver le haut de l'épaule et le bout du coude



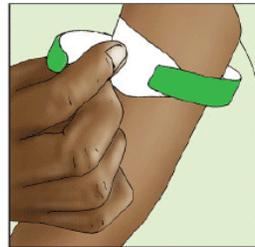
3. Maintenir le bracelet à hauteur du niveau des yeux et le placer au haut de l'épaule. Mettre votre pouce droit sur le bracelet à l'endroit où il rencontre le bout du coude (point final).



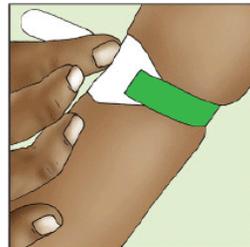
4. Trouver le milieu du bras supérieur en repliant le bas du bracelet sur le point final au haut du bracelet. Le milieu du bras se trouve là où le pli du ruban se trouve. Placer le pouce gauche sur le point où le bracelet est plié (point du milieu), et marquer ce point du doigt ou au stylo.



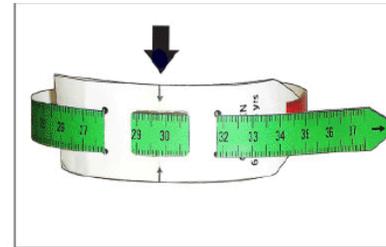
5. Déplier le bras du client et enrouler le bracelet autour du bras au point du milieu.



Trop relâché



Trop resserré



7. Lire les mesures en cm dans la fenêtre où la flèche pointe vers l'intérieur.

6. Faire passer le bracelet par l'ouverture et corriger la tension du bracelet

8. Noter la mesure avec une précision à 0,1 mm près ainsi que la couleur.

REFERENCE 11. TESTS DE LABORATOIRE POUR L'ÉVALUATION NUTRITIONNELLE

Tests de laboratoire pour l'évaluation nutritionnelle

Test	Résultats normaux	Signification du faible taux	Signification du taux élevé
Tests métaboliques			
Glucose	70–99 mg/dl	Hypoglycémie, maladie du foie, insuffisance surrénale, excès d'insuline	Hyperglycémie, certains types de diabète, pré-diabète, pancréatite, hyperthyroïdie
Azote urique du sang	7–20 mg/dl	Malnutrition	Maladie du foie ou des reins, insuffisance cardiaque
Créatinine	0.8–1.4 mg/dl	Faible masse musculaire, malnutrition	Ralentissement chronique ou temporaire dans la fonction rénale.
Ratio azote urique du sang/créatinine	10:1–20:1	Malnutrition	Sang dans les intestins, obstruction des reins, déshydratation
Calcium	8.5–10.9 mg/dl	Carences en calcium, en magnésium, ou en vitamine D; malnutrition; pancréatite; troubles neurologiques	Apports excédentaires de vitamine D, maladies rénales, cancer, hyperthyroïdie
Protéine	6.3–7.9 g/dl	Maladie du foie ou des reins, malnutrition	Déshydratation, maladie du foie ou des reins, multiples myélome
Albumine	3.9–5.0 g/dl	Maladie du foie ou des reins, malnutrition	Déshydratation
Alcaline phosphatase	44–147 IU/L	Malnutrition	Maladie de Paget ou certains cancers qui se propagent aux os, obstruction du canal biliaire, cancer du foie
Transférase amino-alanine	8–37 IU/L	Généralement pas préoccupant	Certaines toxines, comme excès de paracétamol ou alcool ; hépatite

Tests sanguins			
Numération des globules blancs	4,500–10,000 globules/mcl	Maladies de l'auto-immunité, insuffisance de la moelle osseuse, infection virales	Infection, inflammation, cancer, stress, exercice intense
Numération des globules rouges	Homme : 4.7–6.1 Mill/mcl Femme : 4.2–5.4 Mill/mcl	Carence en fer, en vitamine B-12 ou en folate ; atteinte de la moelle osseuse	Déshydratation, problème rénal, pulmonaire ou cardiopathie congénitale
Hémoglobine (Hb)	Homme: 13.8–17.2 g/dl Femme: 12.1–15.1 g/dl	Carence en fer, en vitamine B-12 ou en folate ; atteinte de la moelle osseuse	Déshydratation, problème rénal, pulmonaire ou cardiopathie congénitale
Hématocrite	Homme: 40.7%–50.3% Femme: 36.1%–44.3%	Fer, vitamine B-12, ou carence en folate; atteinte de la moelle osseuse	Déshydratation, problème rénal, pulmonaire ou cardiopathie congénitale
Volume globulaire moyen	80–95 femtolitres	Carence en fer	Carence en vitamine B-12 ou en folate
Teneur globulaire moyenne en hémoglobine	27–31 picogrammes	Carence en fer	Carence en vitamine B-12 ou en folate
Numération plaquettaire	150 000–400 000/mcl	Infections virales, lupus, anémie perniciose (suite à une carence en vitamine B-12)	Leucémie, conditions inflammatoires

Note: Les chiffres donnés dans la colonne des “résultats normaux” ne sont pas standardisés car ils peuvent varier d'un laboratoire à un autre.

RÉFÉRENCE 12. ÉVALUATION ALIMENTAIRE

Il existe plusieurs méthodes pour réaliser des enquêtes de consommation alimentaire. Ce document recommande deux approches particulières : le **Rappel de 24 heures** et le **Questionnaire sur la fréquence alimentaire**

Rappel de 24 heures

1. Expliquez au client que vous désirez obtenir de l'information sur sa consommation alimentaire pour évaluer ses besoins nutritionnels et pour lui conseiller (si nécessaire) comment il pourrait améliorer son régime alimentaire
2. Ne montrez d'aucune façon, ni par mots, expressions ou gestes, votre approbation ou désapprobation des aliments ou boissons mentionnés par le client.
3. Ne posez pas de questions qui pourraient faire penser au client qu'il devrait mentionner un aliment ou une boisson en particulier.
4. Photocopiez le tableau ci-après. Marquez tout ce que le client indique avoir mangé ou bu, y compris les goûters, les boissons, les condiments et tous les aliments mangés à la maison ou en dehors, *ces 24 dernières heures*.

24-Formulaire de rappel alimentaire par heure

Heures	Aliment ou boisson*	Quantité mangée ou bue

*Comprend les aliments mangés tout seuls et les aliments combinés dans un plat (soupe, sauce ou ragout).

1. Posez des questions approfondies pour obtenir plus d'informations:
 - Quelle est la première chose que vous avez bue ou mangée ce matin après vous être levé(e) ?
 - Autre chose que vous vous rappelez avoir mangé ou bu ?
 - A votre travail, est-ce que vous avez fait une pause pour manger ou boire quelque chose?
 - Quels sont les aliments que vous aimez tout particulièrement ou ceux que vous n'aimez pas du tout?
 - Si vous avez été malade ces 24 dernières heures, comment cela s'est-il répercuté sur ce que vous avez mangé?
2. Pour chaque aliment mentionné, demandez au client d'estimer la quantité consommée.
3. Ne mentionnez -pas les repas sous les noms de “petit déjeuner”, “déjeuner”, ou “dîner.”
4. Relisez la liste et demandez si le client a oublié quelque chose.
5. Vérifiez si tous les groupes alimentaires sont représentés. Dans la négative, conseillez au client d'ajouter aux repas les aliments des groupes alimentaires manquants.

Questionnaire sur la fréquence alimentaire

1. Expliquez au client que vous désirez obtenir de l'information sur sa consommation alimentaire pour évaluer ses besoins nutritionnels et pour lui conseiller (si nécessaire) comment il pourrait améliorer son régime alimentaire
2. Demandez au client d'essayer de se rappeler ce qu'il ou a mangé ou bu *hier et la semaine passée*, y compris les goûters, les repas, les boissons et tous les aliments mangés en dehors de la maison.
3. Photocopiez le formulaire ci-après et utilisez les réponses du client pour remplir le questionnaire.

Questionnaire sur la fréquence alimentaire

Aliment	Nombre moyen de portions		Taille des portions (grande, moyenne, petite)
	Par jour	Par semaine	
Viande ou poulet			
Poisson ou crustacés			
Œufs			
Lait ou produits laitiers			
Fruits ou jus de fruit			
Légumes verts, à feuille			
Légumes ou fruits jaunes ou oranges (patates douces, mangues, papayes, potiron, carottes, ignames)			
Autres légumes			
Racines ou tubercules (pommes de terre, manioc)			
Céréales (pain, riz, biscuits)			
Haricots ou noix			
Sucre ou miel			
Alcool			
Boissons sucrées			
Huiles ou graisses			
Café ou thé			

RÉFÉRENCE 13. DÉPISTAGE DES CLIENTS POUR L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Aucun outil n'a encore fait l'objet d'un test pour le dépistage régulier des clients dans un contexte clinique permettant de déterminer s'ils sont exposés à l'insécurité alimentaire. L'outil envisagé actuellement est le "Household Hunger Scale (HHS)" ou l'Indice domestique de la faim. L'outil HHS comprend trois ensembles de questions demandant combien de fois le ménage a été privé de tel ou tel aliment ces 4 dernières semaines. Les réponses sont codées comme "jamais," "rarement ou parfois", ou "souvent," et à chaque code de réponse est assignée une valeur numérique, tel que montré sur le Tableau Réf 13-1.

Tableau Réf 13-1. Questions et codes des réponses de l'Indice domestique de la faim⁶

Questions	Codes de réponse et valeurs
Ces 4 dernières semaines, avez-vous manqué de nourriture dans cette maison parce que vous n'aviez pas les moyens d'en acheter ? Si oui, combien de fois étiez-vous sans nourriture ces 4 dernières semaines?	Jamais = 0; Rarement ou parfois = 1; Souvent = 2
Ces 4 dernières semaines, est-ce que vous même ou quelqu'un de votre ménage est allé dormir en ayant faim car il n'y avait pas assez à manger ? Si oui, combien de fois cela est-il arrivé ces 4 dernières semaines?	Jamais = 0; Rarement ou parfois = 1; Souvent = 2
Ces 4 dernières semaines, est-ce que vous même ou quelqu'un de votre ménage a passé toute une journée et une nuit sans rien manger car il n'y avait pas assez de nourriture ? Si oui, combien de fois cela est-il arrivé ces 4 dernières semaines ?	Jamais = 0; Rarement ou parfois = 1; Souvent = 2

Le score brut pour un ménage pris individuellement est calculé en ajoutant les trois valeurs provenant des réponses. Le niveau de faim dans le ménage est classé dans deux catégories, indiquées dans le Tableau Réf 13-2.

Tableau Réf 13-2. Classification de la faim en utilisant l'indice domestique de la faim

Score de la faim dans le ménage	Classification de la faim dans le ménage
0-1	Peu ou pas de faim dans le ménage
2-6	Faim modérée ou sévère dans le ménage

Dans le cadre de l'évaluation nutritionnelle, le prestataire de service posera les trois questions du Tableau Réf 13-1 aux clients et notera les réponses dans les tableaux des registres des clients. Les prestataires de service devront référer les clients dont les ménages souffrent d'une faim modérée à sévère vers une organisation communautaire ou une personne intermédiaire qui la référera ensuite vers un soutien communautaire pour le renforcement économique, les moyens de subsistance et de sécurité alimentaire.

⁶Ballard, Terri; Coates, Jennifer; Swindale, Anne; and Deitchler, Megan. 2011. "Household Hunger Scale: Indicator Definition and Measurement Guide." Accessed on March 19, 2013. http://www.fantaproject.org/downloads/pdfs/HHS_Indicator_Guide_Aug2011.pdf.

RÉFÉRENCE 14. ALGORITHME POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION CHEZ LES ENFANTS DE 6 MOIS À 17 ANS

CRITÈRES	CLASSIFICATION	PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS*
<p>Œdèmes +, ++, +++ OU P/T < -3 OU IMC-pour-âge z-score < -3 (pour les enfants de 5 à 17 ans) OU PB Enfants 6–59 mois < 11,5 cm Enfants 5–9 ans < 13,5 cm Enfants 10–14 ans < 16,0 cm Adolescents 15–17 ans < 17,5 cm</p>	<p>MAS sans complications ou avec complication (manque d'appétit ou présence d'une infection)</p>	<p>Prise en charge hospitalière Plan de soins nutritionnels C1</p>
		<p>Prise en charge en soins ambulatoires Plan de soins nutritionnels C2</p>
<p>Perte de poids confirmé > 5% depuis la dernière visite OU Courbe de croissance qui s'aplatit entre 3 pesées OU P/T ≥ -3 à < -2 OU IMC-pour-âge z-score ≥ -3 à < -2 (pour les enfants de 5 à 17 ans) OU PB Enfants 6–59 mois ≥ 11,5 à < 12,5 cm Enfants 5–9 ans ≥ 13,5 à < 14,5 cm Enfants 10–14 ans ≥ 16 à < 18,5 cm Adolescents 15–17 ans ≥ 17,5 à < 19,5 cm Maladie avec besoins nutritionnels accrus (maladie chronique des poumons, VIH, tuberculose [TB], diarrhée persistante, ou autre infection chronique ou tumeur e z-score ≥ -3 à < -2) (Pour les enfants de 5–17 ans) OU Grossesse chez une fille de <18 ans</p>	<p>MAM</p>	<p>Plan de soins nutritionnels B</p>
<p>Courbe de poids parallèle à la médiane de référence OU évoluant au-dessus de celle-ci P/T ≥ -2 et < +2 OU IMC-pour-âge z-score ≥ -2 à < +2 (pour les enfants de 5 à 17 ans) OU PB Enfants 6–59 mois ≥ 12,5 cm Enfants 5–9 ans ≥ 14,5 cm Enfants 10–14 ans ≥ 18,5 cm Adolescents 15–17 ans ≥ 19,5 cm</p>	<p>Etat nutritionnel normal</p>	<p>Plan de soins nutritionnels A</p>

<p>P/T $\geq +2$ et $\leq +3$ OU IMC-pour-âge z-score $\geq +2$ et $\leq +3$ (pour les enfants de 5 à 17 ans)</p>	<p>Poids excessif ou surpoids</p>	<p>Plan de soins nutritionnels D (régime d’amaigrissement)</p>
<p>P/T $> +3$ OU IMC-pour-âge z-score $> +3$ (pour les enfants de 5 à 17 ans)</p>	<p>Obésité</p>	<p>Plan de soins nutritionnel D</p>

* Voir Références 17–24 pour des explications sur les plans de soins nutritionnels.

RÉFÉRENCE 15. ALGORITHME POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION CHEZ LES ADULTS DE 18 ANS ET PLUS

CRITERES	CLASSIFICATION	PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS*
<p>Perte de poids involontaire confirmé de > 10% depuis la dernière visite (ou dans les 3 derniers mois) OU Œdèmes +, ++, +++ OU IMC (Adultes, les hommes and les femmes, non-enceintes/non allaitantes): <16,0 OU PB Femmes enceintes/post-partum < 21,0 cm Adultes, hommes < 18,5 cm Adultes, femmes (non enceintes/non allaitantes) < 18,0 cm</p>	MAS sans complication ou avec complication	Prise en charge hospitalière Plan de soins nutritionnels C1
		Prise en charge ambulatoire Plan de soins nutritionnels C2
<p>IMC (Adultes, les hommes and les femmes, non-enceintes/non allaitantes): 16,0-18,4 OU PB : Femmes enceintes/post-partum ≥ 21,0 à < 22 cm Adultes, hommes ≥ 18,5 à < 23,0 cm Adultes, femmes (non enceintes/non allaitantes) ≥ 18,0 à < 22,0 cm Hémoglobine inférieur à 10g % OU Femme enceinte : Agée de moins de 18 ans OU Avec antécédent de faible poids au dernier accouchement Perte de poids involontaire confirmés > 5% depuis la dernière visite (ou dans les 3 derniers mois). Maladie chronique des poumons, TB, diarrhée persistante, autre infection chronique ou tumeur</p>	MAM	Plan de soins nutritionnels B
<p>IMC (Adultes, les hommes and les femmes, non-enceintes/non allaitantes): IMC 18,5-24,9 OU PB Femmes enceintes/post-partum ≥ 22 cm Adultes, hommes <23,0 cm Adultes, femmes (non enceintes/non allaitantes) ≥ 22,0 cm</p>	Etat nutritionnel normal	Plan de soins nutritionnels A
<p>IMC ≥ 25 à < 30</p>	Poids excessif ou surpoids	Référer pour évaluation de dépistage du diabète ou cholestérol élevé associé aux antirétroviraux à long terme (ARV) ; Conseiller un régime amaigrissant.

IMC \geq 30	Obésité	Même que “poids excessif”
---------------------------------	---------	---------------------------

* Voir Références 17–24 pour explications des plans de soins nutritionnels.

RÉFÉRENCE 16. COMMENT RÉALISER UN TEST DE L'APPÉTIT

Faites passer à tous les clients avec malnutrition sévère un test d'appétit pour voir s'ils peuvent manger l'ATPE dans le cadre du programme thérapeutique ambulatoire (PTA).

1. Demandez au client (ou à la personne qui s'occupe de l'enfant si le client est un enfant) de se laver les mains avec du savon et de l'eau courante.
2. Emmenez le client (et la personne qui s'occupe de l'enfant si le client est un enfant) dans un endroit tranquille et privé.
3. Donnez au client ou à la personne qui s'occupe de l'enfant un paquet l'ATPE et montrez-lui comment l'ouvrir et manger son contenu avec une cuillère.
4. Ne forcez pas le client à manger l'ATPE mais encouragez gentiment les enfants à manger, surtout s'ils sont malades.
5. Offrez beaucoup d'eau (traitée ou bouillie et refroidie) au client pendant qu'il mange l'ATPE.
6. Donnez au client l'ATPE (ou donnez l'ATPE à la personne qui donne à manger au client) et observez pendant qu'il mange.

Quantité minimale l'ATPE que le client devrait manger pour passer le test d'appétit⁷	
Poids (kg)	Quantité l'ATPE en grammes
3–3,9	15–20
4–5,9	20–25
6–6,9	20–30
7–7,9	25–35
8–8,9	30–40
9–9,9	30–45
10–11,9	35–50
12–14,9	40–60
15–24,9	55–75
25–39	65–90
40–60	70–100

Référez les clients avec malnutrition sévère et pas d'appétit vers la prise en charge hospitalière s'ils ne peuvent pas manger suffisamment l'ATPE tout seuls pour être traités dans le cadre de la prise en charge ambulatoire.

⁷Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo

RÉFÉRENCE 17. PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS C1 POUR LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE DES ENFANTS AVEC MAS

Nourrissons de moins de 6 mois et enfants de plus de 6 mois pesant moins de 4 kg

CRITÈRES D'ADMISSION

- Œdèmes bilatéraux gardant le godet

OU

Emaciation sévère visible

OU

P/T < -3

ET

- Manque d'appétit

OU

Nourrisson trop faible pour bien téter

OU

Complications médicales (kwashiorkor avec marasme, anémie grave, diarrhée persistante, convulsions, n'est pas alerte, léthargie, infections des voies respiratoires inférieures, fièvre élevée, déshydratation, hypoglycémie, hypothermie)

A l'admission

1. Si possible, hospitaliser les nourrissons (0–6 mois) avec MAS dans une section séparée à l'écart des enfants plus âgés (≥ 6 mois) avec MAS pour éviter les infections croisées.
2. Effectuez immédiatement un triage pour traiter les urgences. Examiner et traiter l'enfant pour tout signes d'urgence (respiration obstruée, insuffisance respiratoire sévère, cyanose centrale, choc, coma, convulsions, grave déshydratation si diarrhée, pneumonie grave, léthargie, problèmes oculaires/cécité). Si l'enfant ne présente pas de signes d'urgence, évaluer et traiter immédiatement les signes prioritaires (fièvre élevée, traumatisme, ou autres indications chirurgicales urgentes), pâleur prononcée des paumes, empoisonnement, douleurs aiguës, insuffisance respiratoire, irritabilité ou léthargie, émaciation sévère visible, œdèmes bilatéraux gardant le godet).
3. Donner 50 ml d'eau sucrée à 10% ou dextrose 10% pour éviter l'hypoglycémie.
4. Prendre les antécédents médicaux de l'enfant et de la mère.

5. Faire un examen physique, notamment dépistage des œdèmes bilatéraux gardant le godet et prendre les mesures anthropométriques (poids et longueur)
6. Faire un examen clinique de l'enfant et de la mère.
7. Evaluer les résultats des tests de laboratoire (numération globulaire, taux de sédimentation des érythrocytes, glycémie, électrolytes, test de Mantoux, dépistage septique [urine, sang et cultures sur écouvillon], dépistage VIH, radiographie thoracique,).
8. Garder l'enfant au chaud avec sa tête recouverte et ses voies aériennes libres pour prévenir l'hypothermie.
9. Dépister et démarrer le traitement des complications médicales (vomissement persistant, fièvre élevée, choc septique, déshydratation grave, anémie sévère, hypoglycémie, hypothermie, infections cutanées, infection respiratoire ou des voies urinaires).
10. Donner immédiatement de l'amoxicilline à raison de 15 mg/kg par voie buccale, toutes les 8 heures pendant 7 jours. Ne pas utiliser du chloramphénicol chez les nourrissons de moins de 2 mois à cause du risque de pancytopenie provoquée par ce médicament ou de l'anémie aplasique venant de la suppression de la moelle osseuse.
11. Enregistrer le nourrisson en utilisant un numéro d'inscription unique.
12. Expliquer le traitement et les procédures du service à la mère ou autre personne qui s'occupe de l'enfant.
13. Offrir de faire un test de dépistage du VIH à la mère. Référez les mères séropositives aux services de counseling pour l'alimentation des nourrissons.
14. Donner aux nourrissons avec des œdèmes du F-75 et passer au F-100- dilué quand l'œdème est disparu.
15. Donner du F-100-dilué aux nourrissons sans œdème. Consulter le Tableau Ref 17-1 indiquant les quantités maximales recommandées de F-75 ou F-100-dilué par repas et par poids de l'enfant.

Comment préparer le F-75

- Ajouter 500 ml d'eau bouillie refroidie à un paquet de poudre F-75 pour préparer 600 ml de liquide F-75.
- Préparer de petites quantités de F-75 en ajoutant 20 ml d'eau bouillie ou traitée à 1 petite cuillerée de poudre de F-75.

Comment préparer F-100-dilué

- Diluer F-100 dans 2,7 L (au lieu de 2 L) d'eau traitée ou bouillie.

Table Ref 17-1. Quantités maximales de F-75 ou F-100 recommandées par poids de l'enfant⁸

Poids de l'enfant (kg)	Quantité maximale par repas en ml (8 repas/jour)
	F-75 ou F-100-Dilué
≥ 1.2	25 ml par repas
1.3–1.5	30
1.6–1.7	35
1.8–2.1	40
2.2–2.4	45
2.5–2.7	50
2.8–2.9	55
3.0–3.4	60
3.5–3.9	65
4.0–4.4	70

16. Conseiller à la mère d'allaiter le nourrisson au moins 8 fois par jour pendant au moins 20 minutes à chaque fois (ou plus longtemps si l'enfant pleure ou demande davantage).
17. Recommander à la mère d'utiliser la technique de tétée supplémentaire pour rétablir ou commencer l'allaitement tout en donnant à l'enfant les quantités de maintien du F-100-dilué.

Cette technique est la suivante : le bébé tète au sein pendant qu'il prend du F-100 dilué d'un gobelet par le biais d'un tube situé le long du mamelon. Le bébé est nourri par le F-100 dilué alors que l'action de tétée stimule le sein pour qu'il produise plus de lait.



Indiquer à la mère de tenir une tasse ou un gobelet de F-100 dilué 5 à 10 cm en dessous de son mamelon. Quand l'enfant commence à téter plus vigoureusement, on baisse le gobelet à 30 cm. Mettre le bout d'un tube nasogastrique numéro 8 (TNG) dans la tasse et l'autre bout du tube au mamelon.

Indiquer à la mère de donner le sein au bébé en utilisant les bonnes techniques de positionnement et d'attache au sein. Le bébé tète le F-100 dilué de la tasse tout en tétant le sein.

⁸ACF International. 2012. *Guidelines for the Integrated Management of Severe Acute Malnutrition: In- and Out-Patient Treatment.*

Il faudra généralement 1 à 2 jours au bébé pour qu'il s'habitue à cette technique. Pendant ce temps, on peut aussi lui donner du F-100 dilué à l'aide d'une petite cuillère.

Une fois que l'enfant a mangé, utiliser une seringue pour injecter de l'eau propre (bouillie ou traitée) dans le tube, puis le secouer rapidement pour éliminer l'eau du tube.

18. Suivre le poids quotidien du nourrisson.

Eviter d'augmenter la quantité de F-100 dilué pendant que le nourrisson commence à prendre du poids. Si le nourrisson prend du poids et grandit avec la même quantité de F-100, cela indique que la quantité de lait maternel est en train d'augmenter.

Si le nourrisson ne termine pas l'aliment supplémentaire mais continue à prendre du poids, c'est que l'apport en lait maternel augmente en réponse aux besoins de l'enfant.

Si le nourrisson perd du poids pendant 3 jours de suite, mais qu'il continue à avoir faim, et qu'il prend tout le F-100 dilué, ajouter 5 ml de plus à chaque tétée.

Une fois que le nourrisson gagne régulièrement 20 g par jour, diminuer de moitié la quantité de F-100 dilué pour que le nourrisson puisse recevoir plus de lait maternel.

Si le nourrisson ne prend pas au moins 10 g par jour, augmenter de 75 % la quantité de F-100 dilué sur 2 ou 3 jours, et réduire à nouveau quand le gain de poids est maintenu.

Une fois que le nourrisson gagne régulièrement au moins 10g par jour sans lait F-100 dilué, il peut rentrer à la maison. Recommander à la mère de continuer à allaiter exclusivement jusqu'à ses six mois.

Enfants de 6 mois à 17 ans

CRITÈRES D'ADMISSION

- Œdèmes bilatéraux gardant le godet +++ (critère suffisant pour l'admission)

OU

- 6–59 mois : P/T < -3
- 5–17 ans: IMC-pour-âge en z-score < -3

ET

- Manque d'appétit

OU

- Complications médicales (kwashiorkor avec marasme, anémie grave, diarrhée persistante, convulsions, n'est pas alerte, léthargie, infections des voies respiratoires inférieures, fièvre élevée, déshydratation, hypoglycémie, hypothermie)

A l'admission

1. Donner une éducation en santé et en nutrition dans la salle d'attente.
2. Effectuez immédiatement un triage pour traiter les urgences. Examiner et traiter l'enfant pour les signes d'urgence (respiration obstruée, insuffisance respiratoire sévère, cyanose centrale, choc, coma, convulsions, grave déshydratation si diarrhée, pneumonie grave, léthargie, problèmes oculaires/cécité). Si l'enfant ne présente pas de signes d'urgence, évaluer et traiter immédiatement les signes prioritaires (fièvre élevée, traumatisme, ou autres indications chirurgicales urgentes), pâleur prononcée des paumes, empoisonnement, douleurs aiguës, insuffisance respiratoire, irritabilité ou léthargie, émaciation sévère visible, œdèmes bilatéraux gardant le godet).
3. Prendre les antécédents médicaux de l'enfant (et de la mère si l'enfant a moins de 24 mois).
4. Faire un examen physique, y compris une évaluation pour dépister les œdèmes bilatéraux gardant le godet et les mesures anthropométriques (poids, longueur/taille, PB)
5. Faire un examen clinique de l'enfant (et de la mère si l'enfant a moins de 24 mois).
6. Evaluer les résultats des tests de laboratoire (si disponibles) pour diagnostiquer les problèmes spécifiques.
7. Enregistrer l'enfant en utilisant un numéro d'inscription unique.
8. Expliquer le traitement et les procédures du service à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant.

Phases du traitement

La prise en charge hospitalière de la malnutrition sévère compte trois phases : stabilisation, transition et récupération.

1. **Phase de stabilisation.** Les enfants sans appétit et avec complications médicales graves sont internés et reçoivent du lait thérapeutique F-75 pour encourager la reprise des fonctions métaboliques normales et l'équilibre nutrition-électrolytes.
2. **Phase de transition.** Les enfants commencent à prendre du poids avec le lait thérapeutique F-100 ou un ATPE. Le gain de poids devrait être d'environ 6g par kg de poids corporel par jour, moins que lors de la phase de récupération.
3. **Phase de récupération.** Les enfants reçoivent le F-100 ou un ATPE pour un gain de poids de plus de 8 g par kg de poids corporel par jour.

Comment préparer le F-100

- Dissoudre 1 paquet de poudre F-100 dans 500 ml d'eau bouillie refroidie pour préparer 600 ml de F-100 liquide.
- Préparer de petites quantités de F-100 en ajoutant 18 ml d'eau bouillie refroidie à chaque cuillerée de F-100 en poudre.

1. Phase de stabilisation (premiers 2–7 jours)

La stabilisation couvre une alimentation avec F-75, une stabilisation médicale (les complications médicales graves pouvant mettre en danger la vie de l'enfant), et la correction des carences en micronutriments. Les enfants ne prennent pas de poids pendant cette phase. Ils restent dans la phase de stabilisation jusqu'à ce que leurs complications médicales se résorbent et que leur appétit s'améliore.

- a. Identifier et commencer le traitement des complications médicales (vomissements persistants, fièvre élevée, choc, choc septique, déshydratation sévère, hypoglycémie, hypothermie, infections cutanées, infections respiratoires ou infections des voies urinaires).
- b. Donner 50 ml d'eau sucrée à 10% ou de dextrose à 10%, par voie buccale, pour éviter l'hypoglycémie. Donner du F-75 30 minutes après que l'enfant a bu la solution sucrée.
- c. Garder l'enfant au chaud avec sa tête recouverte et ses voies respiratoires libres pour prévenir l'hypothermie.
- d. Ne pas établir le diagnostic de la déshydratation sur la base d'un test de pincement de la peau ou des yeux enfoncés car ces signes sont présents même chez les enfants avec MAS non déshydratés. Un diagnostic erroné et un traitement inapproprié de la déshydratation est la cause la plus courante de décès chez les enfants souffrant de malnutrition. Le diagnostic repose sur l'importance des pertes de liquides récentes, généralement la diarrhée, et sur l'apparence de l'enfant depuis le début de la diarrhée (par exemple, apathie, yeux enfoncés depuis peu, absence de veines superficielles "pleines" sur la tête, le cou et les membres, pas d'œdèmes). Si l'enfant est déshydraté, commencer par le peser et prendre son pouls et sa fréquence respiratoire ; puis réhydrater avec 10 ml de Solution de réhydratation pour la Malnutrition (Rehydration Solution for Malnutrition ou ReSoMal)/kg/heure pendant 2 heures maximum. Le fait de donner trop de ReSoMal peut mener à une insuffisance cardiaque. N'utiliser les liquides intraveineux (IV) que chez les enfants sous choc et ayant perdu connaissance. Evaluer le poids et la fréquence respiratoire après 1 heure. Arrêter la réhydratation quand le poids de l'enfant a gagné 5% maximum sur son poids à l'admission. Dépister les éventuels signes d'insuffisance cardiaque tout au long du traitement et arrêter immédiatement la réhydratation, si de tels signes se présentent. Si la diarrhée persiste, donner aux enfants de 6 à 24 mois un maximum de 30 ml de ReSoMal pour chaque selle aqueuse.
- e. Donner immédiatement de l'amoxicilline 15 mg/kg par voie buccale toutes les 8 heures pendant 7 jours.
- f. Offrir à la mère de passer un test de dépistage du VIH. Référer les mères séropositives vers des services de counseling sur l'alimentation du nourrisson.
- g. Si l'enfant prend le TAR et perd du poids, référer vers les services indiqués soit pour non-observance du TAR, pour effets secondaires liés aux médicaments, pour infections opportunistes (IO), pour syndrome de reconstitution immunitaire, pour effets secondaires tardifs liés au TAR, pour échec de traitement si TAR depuis plus de 6 mois (numération des lymphocytes CD4), ou pour lipodystrophie.

- h. Donner une dose unique de 5 mg d'acide folique au moment de l'admission si l'enfant présente des signes d'anémie. Par la suite, la quantité d'acide folique dans le lait thérapeutique sera suffisante pour répondre aux besoins de l'enfant.
- i. Il peut être dangereux de donner de la vitamine A à dose élevée aux enfants avec MAS. Les aliments F-75, F-100 et l'ATPE contiennent suffisamment de vitamine A pour combler une carence légère en vitamine A. Si l'enfant a des signes de carence sérieuse en vitamine A ou si l'enfant a plus de 9 mois et habite dans une zone en épidémie active de rougeole et qu'il n'a pas été vacciné contre la rougeole, lui donner une dose unique de vitamine A (100 000 UI pour les enfants de 6 à 11 mois et 200 000 UI pour les enfants de 12 à 59 mois). Si l'enfant a des œdèmes bilatéraux gardant le godet, ne pas lui donner de la vitamine A à moins qu'il ne présente des signes de carence.
- j. Pendant les 24 premières heures après l'admission, faire une transfusion de sang aux enfants avec anémie sévère si la concentration de Hb est de < 4 g/dl (ou 4–6 g/dl avec insuffisance respiratoire). Le traitement thérapeutique est souvent associé à une chute dans la concentration de Hb après 24 heures qui ne doit pas être traitée par une transfusion. Administrer lentement 10 ml de concentré globulaire ou de sang entier per kg de poids corporel, sur une période de plus de 3 heures. L'enfant ne doit pas manger ni pendant la transfusion ni dans les 3 heures au moins après une transfusion de sang. Une transfusion d'échange est préférable pour les enfants avec MAS et anémie sévère.
- k. S'il n'est pas possible de faire un test de dépistage du VIH et de l'hépatite virale B, ne faire de transfusion que si la concentration de Hb de l'enfant est < 3 g/dl ou s'il y a manifestation de signes d'insuffisance cardiaque graves pouvant mettre sa vie en danger. Ne pas donner de fer lors de la phase initiale du traitement car le fer peut avoir des effets toxiques et peut diminuer la résistance à l'infection.
- l. Pour prévenir l'hypoglycémie, continuer l'allaitement maternel continu et donner 130 ml (100 ml en cas d'œdème sévère) de F-75/kg/jour, toutes les 2, 3, ou 4 heures, jour et nuit (le nombre de fois que l'enfant reçoit l'aliment dépend de son état nutritionnel et de sa capacité à boire l'aliment F-75). Remplacer le F-75 par du F-100-dilué si l'enfant pèse moins de 4 kg.
- m. Utiliser le poids corporel à l'admission (ou le poids corporel après la réhydratation si l'enfant était déshydraté) pour calculer la quantité de F-75 à donner en fonction du poids corporel, même si l'enfant perd ou prend du poids pendant cette phase.
- n. Diminuer progressivement la fréquence de l'alimentation et augmenter le volume lors de chaque alimentation jusqu'à ce que l'enfant mange toutes les 4 heures.
- o. Si l'enfant vomit, diminuer la quantité lors de chaque alimentation ainsi que l'intervalle entre les alimentations. Quand l'enfant n'a que peu ou aucun vomissement et une diarrhée modeste (moins de 5 selles aqueuses par jour), et qu'il termine la plupart des repas, donner-lui à manger toutes les 3 heures. Des selles liquides et jaunes peuvent surgir le premier jour. Celles-ci sont provoquées par le lait thérapeutique et ne doivent pas être pris pour de la diarrhée.
- p. Ne pas donner d'autres aliments que le F-75 et le lait maternel pendant la stabilisation.
- q. Utiliser un TNG si l'enfant ne peut pas boire suffisamment de F-75 par voie buccale (moins de 75 % du lait). Ne pas utiliser le TNG pendant plus de 3 jours. Essayer toujours de donner du F-75 par voie buccale avant d'avoir recours au TNG.

- r. Ne pas administrer de liquides par voie parentérale à moins que l'enfant ne soit en état de choc.
- s. Suivre et noter chaque prise d'alimentation; suivre la fréquence respiratoire, le pouls et la température deux fois par jour, le matin et le soir. Suivre une fois par jour le poids et le gain de poids, les œdèmes, et les apports alimentaires quotidiens de 24 heures. Suivre la diarrhée aqueuse et le traitement à base d'antibiotiques et autre traitement médical, en fonction du diagnostic, tout au long de la journée.

Critères pour passer de la phase de stabilisation à la phase de transition

- L'appétit est revenu
- L'œdème est passé du degré grave (degré +++) à degré modérée (degré ++) ou moins
- Le traitement des complications médicales a commencé et l'état de l'enfant s'améliore
- L'administration de liquides par voie IV et l'alimentation par TNG sont terminés

2. Phase de transition (1–3 jours)

Lors de cette phase, l'enfant augmente progressivement son apport en calories, passant du F-75 à faible énergie à l'ATPE ou au F-100, qui sont riches en énergie et protéine. Le gain de poids ne doit pas dépasser 5g/kg/jour.

- a. Faire passer le test de l'appétit à l'enfant avec l'ATPE.
- b. Si l'enfant passe le test de l'appétit, donner l'ATPE toutes les 4 heures, jour et nuit, en fonction du poids de l'enfant sur le tableau ci-après jusqu'à ce que l'enfant prenne au moins 135 kcal/kg/jour mais pas plus que 150 kcal/kg/jour. Offrir beaucoup d'eau avec l'ATPE.

Poids de l'enfant (kg)	150 kcal/kg/jour
	Nombre de paquets de 92 g par jour
4–4,9	1,5
5–6,9	2,1
7–8,4	2,5
8,5–9,4	2,8
9,5–10,4	3,1
10,5–11,9	3,6
≥ 12.0	4

- c. Les alimentations de nuit peuvent être omises une fois que l'enfant s'est mis à bien grandir et qu'il ne court plus le risque d'hypothermie ou d'hypoglycémie. Conseiller à la mère de continuer ou de recommencer à allaiter l'enfant.

- d. Si l'enfant ne prend pas la quantité prescrite d'ATPE, compléter avec du F-75 pour répondre au besoin de 135 kcal/kg/jour (20 ml de F-75 = environ 20 g d'ATPE et 28 ml de F-100 = environ 20 g d'ATPE).
- e. Si l'enfant ne passe pas le test d'appétit ou si l'ATPE n'est pas disponible, donner du F-100 toutes les 4 heures (au moins 100 kcal/kg/jour ou 135 ml/kg/jour) si toléré, dans les mêmes quantités et avec la même fréquence que si le régime F-75 était donné. Offrir l'ATPE à chaque alimentation avant de donner le F-100.
- f. Pour éviter le risque de prolifération bactérienne, éviter de mélanger l'ATPE et le F-75/F-100 ou de l'eau dans la même préparation.
- g. Après 2 jours de gain de poids (au moins 2 jours avec le F-100), compléter avec 3 mg/kg/jour de fer deux fois par jour (mais ne pas donner de suppléments de fer et d'acide folique à un enfant prenant de l'ATPE).
- h. Deux jours après que l'enfant ait commencé à prendre du poids avec le F-100, donner un supplément quotidien de sulfate de fer après le traitement antipaludique et traitement d'autres infections (mais ne pas donner des suppléments de fer et d'acide folique à un enfant prenant de l'ATPE).
- i. Si les infections parasitaires sont courantes, donner un traitement vermifuge à l'enfant, par présomption, suivant le protocole national ou un traitement basé sur le diagnostic.
- j. Suivre de près et traiter le paludisme le cas échéant.
- k. Donner à l'enfant âgé de 9 à 59 mois un vaccin contre la rougeole, que l'infection ait été présente récemment ou non.
- l. Continuer le traitement médical de routine et les suppléments de micronutriments qui ont été commencés lors de la phase de stabilisation et suivre le poids, les œdèmes et les complications médicales.
- m. Donner des conseils de santé et de nutrition à la mère ou autre personne qui s'occupe de l'enfant.
- n. Terminer les vaccinations de l'enfant en fonction du protocole national de vaccinations.

Critères pour retourner à la phase de stabilisation

- Manque d'appétit (prend moins de 80% de l'alimentation)
- Œdème qui empire
- Conditions médicales qui ne s'améliorent pas ou qui s'aggravent
- Perte de poids
- Gain de poids supérieur à 10g/kg/jour (rétention excédentaire de liquides)

Critères pour passer à la phase de récupération (tout ce qui suit)

- Appétit (prend au moins 90% du F-100)
- Perte complète d'œdème
- Séjour minimum de 2 jours pendant la phase de transition
- Pas d'autre problème médical
- Enfant sain du point de vue clinique et alerte

3. Phase de récupération (2–6 semaines)

L'enfant reçoit une alimentation intensive pour reprendre le poids perdu. Le principal changement dans le régime alimentaire est une augmentation de la quantité de F-100 ou d'ATPE. Seule une petite proportion d'enfants restera à l'hôpital pendant la durée entière de la récupération. La plupart seront transférés vers la prise en charge ambulatoire si la mère ou autre personne peut s'occuper d'eux à la maison et revenir toutes les deux semaines pour chercher l'ATPE.

- a. Pour l'ATPE, donner 200 kcal/kg/jour (voir tableau ci-après). Donner à l'enfant d'autres aliments s'il le demande de la condition qu'il ait mangé la quantité complète d'ATPE prescrite.

Poids de l'enfant (kg)	200 kcal/kg/jour
	<i>Nombre de paquets de 92 g par jour</i>
4.0–4.9	2.0
5.0–6.9	2.5
7.0–8.4	3.0
8.5–9.4	3.5
9.5–10.4	4.0
10.5–11.9	4.5
≥ 12.0	5.0

- b. Pour le F-100, augmenter progressivement les apports en énergie à 150–220 kcal/kg/jour si toléré, dans les mêmes quantités que si le F-75 était donné. Augmenter progressivement chaque alimentation par 10 ml jusqu'à ce que l'enfant refuse de manger.
- c. Introduire progressivement des aliments solides, si tolérés. Conseiller à la mère ou autre personne qui s'occupe de l'enfant d'ajouter de l'huile et/ou du lait écrémé en poudre pour augmenter le contenu en énergie. Donner l'ATPE ou du F-100 entre les repas d'aliments solides.
- d. Continuer le traitement médical de routine et suivre les paramètres clés et les signes de danger.
- e. Suivre la température du corps, le pouls et la fréquence respiratoire, les signes cliniques et le gain de poids quotidien (l'enfant devrait prendre plus de 5 g par kg de poids corporel par jour), ainsi que le P/T ou l'IMC-pour-âge, toutes les semaines. La plupart des enfants avec MAS prendront du poids et atteindront le critère de sortie de traitement après 2 à 4 semaines.

- f. Si l'enfant prend du F-100, donner des suppléments de fer/acide folique suivant le protocole national. Un enfant prenant l'ATPE n'a pas besoin de suppléments de fer/acide folique.
- g. Donner une dose unique de vitamine A aux enfants qui ont des œdèmes pendant la phase de stabilisation une fois que l'œdème a disparu.
- h. Administrer un traitement vermifuge à l'enfant s'il a plus d'un an ou cela n'a pas été fait ces 6 derniers mois.
- i. Donner la seconde dose de vaccin anti-rougeole avant la sortie de l'hôpital ou à la fin du traitement. Si l'enfant a moins de 9 mois à la fin du traitement, donner un rendez-vous pour une seconde vaccination anti-rougeole après l'âge de 9 mois.
- j. Si l'enfant est exposé au VIH ou est séropositif, donner une prophylaxie à base de cotrimoxazole suivant les directives nationales pour prévenir la pneumonie à *Pneumocystis jiroveci*.
- k. Si le traitement en soins ambulatoires est disponible, informer la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant de l'endroit (et horaires) où se rendre pour que l'enfant reçoive les soins, donner suffisamment d'ATPE (généralement pour 1 semaine) pour qu'elle en ait jusqu'à la prochaine visite aux soins ambulatoires et donner des conseils sur l'utilisation de l'ATPE, l'hygiène, l'utilisation des médicaments restants pour l'enfant (demander à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant de répéter les instructions sur la posologie) et indiquer les mesures à prendre si l'état de l'enfant s'aggrave.

Critères pour la sortie et la fin du traitement

- 6–59 mois : P/T au moins >–2
- 5–17 ans : IMC-pour-âge en z-score >–2
- Pas d'œdèmes bilatéraux gardant le godet depuis au moins deux semaines

Indiquer au client ou à la personne qui s'occupe de l'enfant comment préparer et donner à manger une alimentation équilibrée avec suffisamment de vitamines et de minéraux pour soutenir une croissance continue et conseiller à la mère de continuer à allaiter l'enfant. Avant la sortie du traitement, vacciner l'enfant selon le protocole national de vaccinations. Informer la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant de l'endroit et des dates pour amener l'enfant pour ses rappels de vaccins.

Critères pour faire la transition de la prise en charge hospitalière à la prise en charge ambulatoire (Plan de soins nutritionnels C2) (tout ce qui suit)

- L'appétit est revenu (a passé le test d'appétit)
- Les complications médicales sont résolues ou en passe de l'être
- Les œdèmes bilatéraux gardant le godet ont réduit (si l'enfant souffrait de kwashiorkor avec marasme au moment d'être hospitalisé) ou ont disparu
- L'enfant est sain du point de vue clinique et alerte

Donner une ration d'une semaine d'ATPE et indiquer à la personne qui s'occupe de l'enfant où se rendre pour assurer le suivi de l'enfant en soins ambulatoires, jusqu'à ce qu'il ait entièrement récupéré.

Critères indiquant le non réponse au traitement

- L'appétit n'est pas revenu au 4^e jour
- Les œdèmes n'ont pas commencé à diminuer au 4^e jour
- Les œdèmes sont toujours présents au 10^e jour
- L'enfant n'a pas pris 5 g au moins par kg de poids corporel par jour pendant 3 jours de suite après mangé autant de F-100 que souhaité.

RÉFÉRENCE 18. PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS C2 POUR LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES ENFANTS AVEC MAS

CRITÈRES

- Œdèmes bilatéraux gardant le godet de degré + ou ++

ET/OU

- 6–59 mois : P/T < -3
- 5–17 ans: IMC-pour-âge en z-score < -3

PLUS

- Appétit

ET

- Sans complications médicales

Première visite

1. Prendre les antécédents médicaux.
2. Faire un examen physique, avec dépistage des œdèmes bilatéraux gardant le godet et prendre les mesures anthropométriques (poids, longueur/taille, PB).
3. Faire un examen clinique.
4. Faire passer le test d'appétit à l'enfant.
5. Donner de l'amoxicilline 15 mg/kg par voie buccale toutes les 8 heures pendant 5 jours ou autre antibiotique à large spectre de première intention, suivant les directives nationales de traitement.
6. Traiter l'enfant pour toute autre infection selon le protocole national.
7. Si l'enfant est séronégatif-VIH ou si on ne connaît pas son statut, recommander à la personne qui s'occupe de l'enfant de lui faire passer le dépistage VIH puis le référer vers les services indiqués.
8. Si l'enfant est exposé au VIH ou séropositif-VIH, lui donner une prophylaxie à base de cotrimoxazole pour prévenir la pneumonie à *Pneumocystis jiroveci*, en fonction du protocole national.
9. Si la mère est séropositive, la référer vers les services de conseil sur l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH.
10. Faire le dépistage du paludisme et traiter l'enfant pour paludisme en fonction du protocole national de traitement (si l'enfant n'a pas été traité pour paludisme dans le cadre de la prise en charge hospitalière de la MAS).

11. Négocier de petites actions faisables que les mères peuvent entreprendre pour améliorer les pratiques d'hygiène (traiter et conserver dans les bonnes conditions l'eau de boisson et procéder à un lavage correct des mains, tel que le montre la **boîte à image sur les conseils nutritionnels : *Bonjan abitid nan manje ak lijyèn [Les bonnes habitudes en nutrition et hygiène]***).
12. Donner suffisamment d'ATPE pour 7 jours, en fonction du poids de l'enfant dans le tableau ci-dessous. (Les quantités données dans le tableau se basent sur la dose recommandée de 200 kcal/kg/jour pendant 7 jours.

Poids (kg)	Nombre de paquets	Poids (kg)	Nombre de paquets
3,5–3,9	11	8,5–9,4	25
4,0–5,4	14	9,5–10,4	28
5,5–6,9	18	10,5–11,9	32
7,0–8,4	21	>12,0	35

13. Donner un rendez-vous pour que l'enfant revienne dans 1 semaine.

Seconde visite

1. Durant de la seconde semaine de traitement, et si un tel traitement n'a pas été donné au cours des 6 derniers mois, donner un vermifuge à l'enfant (s'il a plus d'un an et pèse plus de 8 kg), selon les directives nationales. Répéter tous les 6 mois par la suite.
2. Donner du fer/folate uniquement aux enfants anémiques.
3. Si l'enfant suit le TAR et perd du poids, le référer tel qu'indiqué pour counseling sur l'adhérence au TAR ou pour vérifier si la perte du poids est dû à un des conditions suivants :
 - Effets secondaires liés aux médicaments
 - Infections opportunistes
 - Syndrome de reconstitution immunitaire
 - Effets secondaires tardifs liés au TAR
 - Lipodystrophie
 - Si l'enfant suit le TAR depuis plus de 6 mois, il faut le référer pour vérifier si la perte du poids est due à un échec du traitement TAR (avec une numération de CD4).
4. Donner un stock d'ATPE suffisant pour 7 jours, en fonction du poids de l'enfant.
5. Conseiller à la mère ou autre personne qui s'occupe de l'enfant d'encourager l'enfant à consommer la nourriture familiale--mais s'assurer d'abord que l'enfant a mangé toute sa ration quotidienne d'ATPE
6. Revoir les actions d'hygiène négociées avec la mère ou autre personne qui s'occupe de l'enfant et donner des conseils sur la manière d'améliorer les pratiques d'hygiène.

Troisième visite

1. Si l'enfant n'a pas reçu de vitamine A le mois précédent, lui donner une dose unique de suppléments de vitamine A suivant les directives nationales, **à moins que** l'enfant n'ait des œdèmes bilatéraux gardant le godet. (Si les œdèmes bilatéraux gardant le godet sont toujours présents lors de la troisième visite, il faut retourner l'enfant au Plan de soins nutritionnels C1 [prise en charge hospitalière])
2. Vérifier que les enfants de 9 à 59 mois ont reçu un vaccin contre la rougeole, suivant les directives nationales.

Prise en charge de suivi

1. Faire le suivi de l'enfant chaque semaine pour lui faire faire un test d'appétit, pour faire une évaluation médicale et pour prendre les mesures anthropométriques.
2. Donner une provision d'ATPE chaque semaine selon le poids de l'enfant jusqu'à ce que l'enfant réponde aux critères de sortie de traitement.
3. Conseiller la mère et lui montrer l'importance de visites régulières au centre de santé pendant le traitement.
4. Donner des conseils à la mère concernant un régime alimentaire équilibré et nutritif à l'enfant, une fois que l'enfant a terminé de prendre l'ATPE.
5. Laisser l'enfant rentrer à la maison quand l'enfant atteint le poids de l'admission plus 15% pendant 2 semaines de suite. Si l'enfant ne prend pas de poids, étudier les raisons médicales et prévoir une visite à domicile pour évaluer l'utilisation de l'ATPE.
6. Après la sortie, suivre la croissance de l'enfant sur une base mensuelle.

Critères demandant le retour au Plan de soins nutritionnels C1 (prise en charge hospitalière)

- Complications médicales
- ET œdèmes qui s'aggravent
OU absence de gain de poids
OU perte de poids pendant plus de 2 semaines
OU poids stagnant pendant 5 semaines
OU pas de récupération après 2 mois d'hospitalisation

Critères pour la sortie (guéri)

- Enfant sain du point de vue clinique et alerte
- P/T >-2 pendant 2 visites consécutives
- OU 15 % de gain de poids par rapport au poids à l'admission
- ET pas de complications médicales
- ET pas d'œdèmes bilatéraux gardant le godet durant 2 semaines
- ET capable de manger la nourriture familiale

Fournir de l'ATPE pour un maximum de 2 mois. Si l'enfant ne répond pas au traitement après cette période, le référer pour traitement médical supplémentaire.

Critères pour échec à la réponse au traitement

- L'œdème n'a toujours pas diminué au moment de la seconde visite
- L'œdème est toujours présent lors de la troisième visite
- L'enfant ne gagne pas au moins 5 g par kg de poids corporel par jour, après avoir mangé tout l'ATPE qu'il souhaite.

RÉFÉRENCE 19. PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS C1 POUR LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS AVEC MAS

CRITÈRES D'ADMISSION

- Manque d'appétit ou autres complications médicales (déshydratation sévère, vomissement ou anémie, nausée, lésions dans la bouche/muguet oral, TB active ou autre IO
- ET**
- Perte de poids involontaire confirmé de > 10 % depuis la dernière visite (ou dans les 3 derniers mois)
- OU**
- Œdèmes bilatéraux gardant le godet
- OU**
- IMC < 16
- OU**
- PB < 21 cm si enceinte/post-partum

Phases de traitement

La prise en charge hospitalière de la malnutrition sévère compte trois phases : stabilisation, transition et récupération.

1. **Phase de stabilisation.** Les clients sans appétit et avec complications médicales sont hospitalisés pour stimuler la récupération de la fonction métabolique normale et l'équilibre nutrition-électrolyte. Un gain de poids rapide est dangereux à ce stade.
2. **Phase de transition.** Un changement soudain à un large apport alimentaire peut s'avérer dangereux et mener à un déséquilibre électrolytique. Dans cette phase, les clients commencent à prendre du poids en consommant l'ATPE. Ce régime alimentaire augmente l'apport d'énergie d'environ 30%.
3. **Phase de récupération.** Les clients qui ont un bon appétit et qui n'ont pas de complications médicales majeures peuvent être admis directement dans la phase de récupération. Ils reçoivent l'ATPE pour un gain de poids de plus de 8 g par kg de poids corporel par jour.

1. Phase de stabilisation (1–2 jours)

- a. Donner un médicament de routine pour la MAS (acide folique si le client a des signes d'anémie, de pair avec des antipaludiques et des antibiotiques polyvalents, comme l'ampicilline).
- b. Ne pas donner de fer pendant la phase de stabilisation.
- c. Remédier à la déshydratation grave en utilisant du ReSoMal.
- d. Traiter l'hypothermie, la pneumonie, la TB active, la diarrhée chronique, la fièvre, la nausée et le vomissement.
- e. Donner au client du F-75 tel qu'il suit :
 - Les adultes de plus de 18 ans : 53 ml de F-75 (ou 40 kcal par kg de poids corporel) par jour
 - Femmes enceintes et post-partum : En fonction de l'âge et du poids comme pour les autres adultes
- f. Si le F-75 n'est pas disponible, diluer du F-100 dans 2,7 L (à la place de 2 L) d'eau bouillie ou filtrée pour obtenir du F-100-dilué.
- g. Si le statut VIH du client n'est pas connue, référer vers les services de dépistage et conseil du VIH. Si le client est séropositif (ve)- VIH, référer vers les services d'évaluation pour le TAR. Vérifier que le client suit une prophylaxie à base de cotrimoxazole, tel que prescrit.
- h. Faire suivre un traitement vermifuge au client selon les directives nationales.
- i. Administrer un supplément de vitamine A à dose élevée de 200 000 UI **s'il n'y pas** d'œdèmes (sinon attendre que l'œdème se résorbe).

Critères pour passer de la phase de stabilisation à la phase de transition

- Appétit
- Pas de complications médicales
- Œdèmes décroissant (du degré +++ au degré ++ ou du degré ++ au degré +)

2. Phase de transition (2–3 jours)

- a. Veiller à une transition progressive pour éviter le risque de problèmes cardiaques venant de la consommation excessive de lait thérapeutique.
- b. Remplacer progressivement le F-75 par le F-100, en donnant les quantités suivantes:
 - Adultes de plus de 18 ans : 40 ml de F-100 ou 40 kcal par kg de poids corporel par jour
 - Femmes enceintes et post-partum : En fonction de l'âge et du poids comme pour les autres adultes

Critères pour revenir de la phase de transition à la phase de stabilisation (tout ce qui suit)

- Perte d'appétit
- Complications médicales qui s'aggravent
- Œdème qui augmente ou réapparaît

Critères pour passer de la phase de transition à la phase de récupération (tout ce qui suit)

- Appétit
- Sain du point de vue clinique et alerte

3. Phase de récupération

La priorité, lors de la phase de récupération, consiste à introduire progressivement un régime alimentaire solide composé d'une variété d'aliments disponibles localement enrichis par des huiles et des graisses. Donner du F-100 ou d'ATPE entre les repas et le soir pour aider à répondre aux besoins d'énergie et de micronutriments du client.

- Si le client peut manger d'autres aliments, donner 3 paquets d'ATPE par jour (21 paquets pour 7 jours et 42 paquets pour 14 jours).
- Un exemple de menus est donné ci-après pour des adultes qui sont capables de manger lors de cette phase.

Petit déjeuner	Pain avec margarine et confiture
Goûter le matin	1 sachet d'ATPE Eau bouillie ou traitée
Déjeuner	Soupe de légumes Salade de tomates et d'oignons Maïs moulu Foie et oignons Fruits Eau bouillie ou traitée
Goûter l'après-midi	1 paquet d'ATPE
Dîner	Soupe de tomates Salade de choux Maïs moulu Poisson Fruits Eau bouillie ou traitée
Goûter le soir	1 paquet d'ATPE Eau bouillie ou traitée

- c. Si le client ne peut pas manger d'autres aliments, donner de l'ATPE selon le tableau ci-après.

Poids (kg)	Nombre de paquets pour 24 heures	Nombre de paquets pour 7 jours	Nombre de paquets pour 14 jours
≤ 30.0	3	21	42
30.0–39.9	4	28	56
40.0–59.9	5	35	70
≥ 60.0	6	42	84

Critères pour la transition vers le Plan de soins nutritionnels C2 (prise en charge ambulatoire) (tout ce qui suit)

- Appétit
- Absence d'œdèmes
- 10 % de gain de poids par rapport au poids d'admission
- Pas de complications médicales
- Sain du point de vue clinique et alerte
- Capacité à manger la nourriture familiale

RÉFÉRENCE 20. PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS C2 POUR LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS AVEC MAS

CRITÈRES

- Appétit

ET

- Pas de complications médicales

ET

- Capable et prêt à prendre en charge la malnutrition à domicile

ET

- Personne à la maison qui peut assumer la préparation de la nourriture à domicile

ET

- Perte de poids involontaire confirmé de > 10 % depuis la dernière visite

OU

IMC < 16

OU

PB < 18,5 cm (< 21 cm si enceinte/post-partum)

OU

Œdèmes bilatéraux gardant le godet

Première visite

1. Faire passer au client un test d'appétit. Si le client ne passe pas le test d'appétit, l'admettre à la prise en charge **hospitalière** de la malnutrition sévère.
2. Fournir les médicaments de routine pour la malnutrition sévère (antibiotiques polyvalents, comme l'amoxicilline; acide folique si le client ou le client souffre d'anémie et des antipaludiques) à moins que ces médicaments ne soient déjà fournis dans le cadre des soins hospitaliers.
3. Donner au client 3 paquets d'ATPE par jour. Donner suffisamment pour 2 semaines (42 paquets).

4. Expliquer que l'ATPE et l'aliment fortifié mélangé (AFM) sont donnés uniquement pour traiter le mauvais état nutritionnel du client et ne seront fournis que pour un temps limité en fonction du protocole standard, et jusqu'à ce que l'état nutritionnel s'améliore.
5. Expliquer comment manger l'ATPE et comment préparer et manger l'AFM.
6. Donner des conseils sur les aspects suivants:
 - Suivre régulièrement le poids
 - Augmenter la densité en énergie du régime alimentaire à la maison
 - Prendre en charge les symptômes par le biais du régime alimentaire
 - Prendre en charge les interactions médicaments-aliments et les effets secondaires des médicaments
 - Adopter de bonnes attitudes d'hygiène (pratique correcte du lavage des mains)
 - Ne boire que de l'eau traitée
 - Faire de l'exercice pour renforcer les muscles et améliorer l'appétit

Prise en charge de suivi

1. Donner des comprimés de sulfate de fer, généralement après 14 jours, si le client a des signes cliniques d'anémie (pâleur, fatigue, faible taux Hb).
2. Suivre l'observance de la prise d'ATPE et de l'AFM ainsi que les effets secondaires associés aux aliments (éruption cutanée, diarrhée, vomissement). Voir lors de chaque visite si les aliments spécialisés sont acceptables.
3. Si le client est traité(e) à domicile, il faut le peser ou la peser après 7 jours puis toutes les deux semaines pour vérifier qu'il existe un gain de poids adéquat (5 g par kg de poids corporel par jour).

Critères pour revenir au Plan de soins nutritionnels C1 (prise en charge hospitalière)

- Pas de gain de poids
OU perte de poids pendant plus de 2 mois
OU Œdèmes qui s'aggravent

Critères pour faire la transition au Plan de soins nutritionnels B (malnutrition modérée)

- 10 % de gain de poids par rapport au poids à l'entrée
OU IMC ≥ 16 (ou > 17 si aucun aliment supplémentaire n'est disponible)
OU PB $\geq 18,5$ cm (≥ 21 cm si enceinte/post-partum)
- ET appétit
- Et une certaine mobilité
- ET capable de manger la nourriture familiale

RÉFÉRENCE 21. PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS B POUR LES ENFANTS DE 0 À 17 ANS AVEC MAM

CRITÈRES

- Perte de poids confirmé > 5 % depuis la dernière visite

OU

- Courbe de croissance qui s'aplatit

OU

- 6–59 mois : P/T entre –3 et –2
- 5–17 ans : IMC-pour-âge z-score entre –3 et –2

Soins médicaux

1. Prendre les antécédents médicaux.
2. Faire un examen physique, y compris une évaluation de dépistage des œdèmes bilatéraux gardant le godet et prendre les mesures anthropométriques (poids et taille).
3. Faire un examen clinique.
4. Référer l'enfant vers le traitement médical, si indiqué.
5. Si l'enfant est séronégatif-VIH ou si son statut VIH n'est pas connu, conseiller à la personne qui s'occupe de l'enfant de faire le dépistage du VIH et la référer vers les services indiqués.
6. Si la mère est séropositive VIH, la référer aux services de conseil sur l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH.
7. Si l'enfant suit le TAR et perd du poids, le référer tel qu'indiqué pour counseling sur l'adhérence au TAR ou pour vérifier si la perte du poids est dû à un des conditions suivants :
 - Effets secondaires liés aux médicaments
 - Infections opportunistes
 - Syndrome de reconstitution immunitaire
 - Effets secondaires tardifs liés au TAR
 - Lipodystrophie
 - Si l'enfant suit le TAR depuis plus de 6 mois, il faut le référer pour vérifier si la perte du poids est due à un échec du traitement TAR (avec une numération de CD4).
8. Si l'enfant est séropositif VIH et ne suit pas le TAR, donner une prophylaxie à base de cotrimoxazole, suivant les directives nationales.
9. Donner un vermifuge aux enfants de plus d'un an si un tel traitement n'a pas été donné ces 4 derniers mois et répéter tous les 6 mois, suivant les directives nationales.

10. Si l'enfant n'a pas reçu de supplément de vitamine A ces 6 derniers mois, donner 50 000 UI aux enfants de moins de 6 mois, 100 000 UI pour les enfants de 6–11 mois et 200 000 UI pour les enfants de plus de 12 mois.
11. Evaluer si l'enfant souffre d'anémie (paumes pâles et/ou faible taux de Hb si les tests sont disponibles). Référer les cas d'anémie grave aux services de traitement conformément aux directives de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance.

Soins nutritionnels

1. S'informer des aliments que mange l'enfant, et quelles quantités. Si l'enfant ne mange pas suffisamment pour son âge ou si son régime n'est pas assez diversifié ou enrichi pour couvrir ses besoins en énergie, donner les conseils nécessaires à la personne qui s'occupe de l'enfant.
2. Conseiller à la personne qui s'occupe de l'enfant de lui donner un régime assurant une fourniture en énergie de 20 à 30% supérieure aux apports quotidiens recommandés pour un enfant sain du même âge. Voir le tableau ci-après pour des exemples de ce qu'on peut donner à l'enfant pour qu'il reçoive 20-30 % d'énergie en plus par son alimentation.

Age	Repas et goûters réguliers	Exemples d'aliments apportant 20%–30% d'énergie en plus des repas normaux
6–11 mois	Continuer à allaiter ⁹ A 6 mois: Lait maternel et bouillie liquide ou aliments bien écrasés 2 fois par jour A 7–8 mois : Lait maternel et au moins $\frac{3}{4}$ d'une tasse (250 ml) d'aliments écrasés 3 fois par jour A 9–11 mois: Lait maternel et aliments coupés finement ou écrasés 3 fois par jour et 1 goûter	2 petites cuillérées de margarine ou d'huile et 1–2 petite cuillérées de sucre ajoutées à la bouillie 3 fois par jour Noix finement écrasés ajoutés à la bouillie
12–23 mois	Continuer à allaiter 3 repas (au moins 1 tasse complète) de la nourriture familiale coupée finement ou écrasée et 2 goûters par jour	1 tasse supplémentaire de lait 1 tranche de pain avec de la pâte d'arachide Bananes vertes bouillies OU patates douces OU manioc

⁹Si la mère est séropositive-VIH, il est recommandé qu'elle continue à allaiter exclusivement. L'alimentation de remplacement est UNIQUEMENT recommandé si : le ménage et la communauté ont de l'eau salubre et un bon assainissement, la mère ou personne qui s'occupe de l'enfant dispose d'une quantité suffisante et fiable de lait commercial pour soutenir la croissance normale du nourrisson, si la mère ou autre personne qui s'occupe de l'enfant peut préparer le lait commercial et dans les bonnes conditions d'hygiène et avec la fréquence nécessaire pour garantir un minimum de risque de diarrhée et de malnutrition, si la mère ou personne qui s'occupe de l'enfant peut donner exclusivement le lait commercial pendant 6 mois, si la famille soutient cette pratique, si la mère ou personne qui s'occupe de l'enfant a accès à des services complets de santé infantile.

Age	Repas et goûters réguliers	Exemples d'aliments apportant 20%–30% d'énergie en plus des repas normaux
2–5 ans	3 repas et 2 goûters par jour	1 tasse supplémentaire de lait 1 tranche de pain avec de la pâte d'arachide Bananes vertes bouillies OU patates douces Ou manioc avec de la pâte d'arachides 1 poignée de noix
6–9 ans	3 repas et 2 goûters par jour	1 tasse supplémentaire de lait, 1 tranche de pain OU bananes vertes bouillies OU patates douces OU manioc avec pâte d'arachides OU 1 poignée de noix
10–14 ans	3 repas et 2 goûters par jour	4 tranches de pain 1 poignée de noix Bananes vertes bouillies OU manioc OU patates douces avec SOIT pâtes de noix ou 1 poignée de noix
15–17 ans	3 repas et 2 goûters par jour	1 bol (250 ml) de bouillie 1½ patate douce de taille moyenne 3½ grandes tasses de lait bouilli 2½ de bananes de taille moyenne 1 grande cuillère de potiron bouilli 1 grande cuillère de patates douces bouillies 1 grande cuillère de sauce à la viande avec une petite cuillère de légumes 200 g de poisson

3. Expliquer à la personne qui s'occupe de l'enfant que celui-ci va recevoir des produits alimentaires spécialisés selon le protocole standard et des critères d'éligibilité pour 3 mois afin de remédier à son état de malnutrition et qu'il est important d'améliorer le régime alimentaire normal pour aider l'enfant à se remettre et à garder un bon état nutritionnel.
4. Donner suffisamment de l'AFM pour durer 1 mois.
 - 100 g/jour de l'AFM pour les enfants de 6 mois à 9 ans
 - 200 g/jour de l'AFM pour les enfants de 10 à 14 ans
 - 300 g/jour pour les enfants de 15 à 17 ans
5. Expliquer à la personne qui s'occupe de l'enfant :
 - Comment préparer l'AFM à la maison

- Comment traiter les symptômes, comme le muguet, la perte d'appétit, la nausée, l'anémie et la diarrhée, par le biais du régime alimentaire
 - Comment prendre en charge les interactions médicaments-aliments
 - Comment traiter l'eau (en la faisant bouillir ou en la filtrant) pour qu'elle soit salubre
 - Quand se laver les mains et comment les laver correctement
 - Comment modifier la nourriture familiale pour qu'elle soit facile à manger et plus nutritive
 - Comment donner à manger à un enfant malade
 - Comment encourager un enfant à manger
6. Si l'enfant ne prend pas l'AFM, donner un supplément quotidien de micronutriments multiples qui fournit l'apport nutritionnel recommandé des vitamines et de minéraux. (Il faut donner suffisant pour un mois).
 7. Donner des conseils à la personne qui s'occupe de l'enfant sur la manière d'utiliser l'AFM.
 - Ne pas partager l'AFM avec les autres membres du ménage.
 - Vérifier que l'enfant termine tout l'AFM qui lui est prescrit chaque jour.
 - Continuer à donner à l'enfant les médicaments recommandés par le prestataire de service.
 - Continuer à allaiter l'enfant pendant qu'il mange l'AFM.
 - Continuer à donner à l'enfant un régime alimentaire varié d'aliments existant dans le ménage et donner à l'enfant l'AFM comme goûter.
 - Couvrir la nourriture et la garder à l'écart des animaux.
 - Faire peser l'enfant chaque mois.
 - Donner à l'enfant trois repas par jour et des goûters.
 - Améliorer la nourriture familiale en préparant une diversité d'aliments locaux.
 - Augmenter la densité en énergie des aliments en leur ajoutant de la pâte d'arachide, du sucre, de l'huile, des œufs ou du lait.
 8. Suivre l'enfant chaque mois pour contrôler les changements au niveau de son appétit et des modes d'alimentation.
 9. Peser l'enfant lors de chaque visite.
 10. Si l'enfant n'a pas pris de poids pendant 3 mois ou s'il continue de perdre du poids pendant 2 mois, le référer vers une évaluation médicale spécialisée.

Critères pour faire la transition au Plan de soins nutritionnels A (état nutritionnel normal)

- 6–59 mois : P/T > -2
- 5–17 ans : IMC-pour-âge z-score > -2
- ET gain de poids pendant deux visites consécutives

RÉFÉRENCE 22. PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS B POUR LES ADULTS DE 18 ANS ET PLUS AVEC MALNUTRITION MODÉRÉE

CRITÈRES

- Perte de poids involontaire confirmé > 5 % depuis la dernière visite (ou dans les 3 derniers mois)

OU

- IMC ≥ 16 et < 18,5

OU

- Enceinte/jusqu'à 6 mois post-partum: PB ≥ 21 cm et < 22 cm

OU

- Maladie chronique des poumons, TB, diarrhée persistante, autres IO chroniques ou tumeur maligne

Soins médicaux

1. Evaluer le client pour dépister d'éventuels problèmes médicaux et référer tel qu'indiqué aux services de traitement ou soins hospitaliers.
2. Si le client est séropositif (ve) et ne prend pas le TAR, vérifier qu'il reçoit la prophylaxie à base de cotrimoxazole suivant les directives nationales.
3. Si le client suit le TAR et perd du poids, en évaluer la cause et le référer soit pour non-adhérence de la prise de médicaments du TAR, pour les effets secondaires imputables aux médicaments, pour les IO, pour le syndrome de reconstitution immunitaire, pour l'échec du traitement si il prend le TAR depuis plus de 6 mois (vérifier la numération des lymphocytes CD4), ou pour la lipodystrophie.
4. Donner un vermifuge au client si cela n'a pas été fait dans les 4 derniers mois et répéter tous les 6 mois, suivant les directives nationales.
5. Evaluer le client pour dépister une éventuelle anémie et donner des suppléments de fer, tel que nécessaire et suivant les directives nationales.

Soins nutritionnels

1. Conseiller au client d'améliorer son régime alimentaire à partir des aliments qui existent dans le foyer et l'encourager à augmenter son apport énergétique de 20-30 % en plus des besoins quotidiens, en mangeant plus de nourriture que d'habitude, en mangeant des goûters entre les repas, en ajoutant de la pâte d'arachide, du sucre, des œufs ou du lait pour enrichir les aliments; et en ajoutant des épices ou du jus de citron pour donner plus de goût à la nourriture. Un client peut consommer les goûters suivants entre les repas pour augmenter son apport d'énergie :

- 1 bol (250 ml) de bouillie
 - 1½ patate douce de taille moyenne
 - 3½ grandes tasses de café de lait bouilli
 - 2½ bananes de taille moyenne
 - 1 grande cuillère de potiron bouilli
 - 1 grande cuillère de patates douces bouillies
 - 1 grande cuillère de sauce à la viande avec 1 petite cuillère de légumes
 - 200 g de poisson
2. Expliquer que le client ne recevra des aliments supplémentaires que jusqu'à ce que sa condition s'améliore et qu'il est important d'améliorer son régime quotidien pour récupérer et conserver un bon état nutritionnel.
 3. Donner au client 300 g par jour d'AFM pour que la quantité soit suffisante jusqu'à la prochaine visite.
 4. Expliquer au client :
 - Comment préparer et utiliser l'AFM à la maison
 - Comment prendre en charge les symptômes par le biais du régime alimentaire
 - Comment prendre en charge les interactions médicaments-aliments
 - Comment maintenir un bon assainissement et une bonne hygiène
 5. Conseiller de :
 - Manger l'AFM au goûter, et non pas pour en remplacement des repas normaux
 - Ne pas partager l'AFM avec les autres membres du ménage
 - Couvrir l'AFM et le garder à l'abri des animaux
 - Terminer tout l'AFM qui lui est prescrit chaque jour.
 - Continuer à prendre les médicaments tel que recommandé par le prestataire de services
 - Se peser tous les mois
 - Manger trois repas ET au moins deux goûters par jour
 - Manger une variété d'aliments
 - Augmenter la densité en énergie des aliments en ajoutant de la pâte d'arachides, du sucre, des œufs ou du lait
 - Faire de l'exercice physique pour renforcer les muscles et améliorer l'appétit
 6. Faire un suivi du client à chaque mois, surveiller son poids et contrôler les changements d'alimentation à chaque visite.
 7. Référer le client à une évaluation médicale s'il n'a pris de poids pendant 3 mois ou plus, ou continue de perdre du poids pendant 2 mois ou plus.

Critères pour la transition vers le Plan de soins nutritionnels A (statut nutritionnel normal)

- IMC > 18,5 (PB > 23 pour les femmes enceintes/post-partum) lors de deux visites consécutives ET gain de poids régulier

RÉFÉRENCE 23. PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS A POUR LES ENFANTS DE 0 À 17 ANS AVEC ÉTAT NUTRITIONNEL NORMAL

CRITÈRES

- Gain de poids égal ou supérieur à la courbe de croissance médiane

OU

- P/T > -2 (pour les enfants 6—59 mois)

OU

- IMC-pour-âge exprimé en z-score > -2 (pour les enfants de 5–17 ans)

1. Faire une évaluation médicale.
2. Faire un examen clinique.
3. Référer le client vers le traitement de problèmes médicaux si indiqué.
4. Si l'enfant a une mère séropositive-VIH, demander si l'enfant a eu un dépistage du VIH. Dans la négative, le référer au service approprié.
5. Si l'enfant a moins de 24 mois et si la mère est séropositive, référer la mère vers le service de counseling sur l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH.
6. Si l'enfant est séropositif et suit le TAR, essayer de trouver s'il ou si elle adhère au traitement et si les symptômes liés au régime alimentaire sont pris en charge correctement. Dans la négative, donner les conseils indiqués en la matière à la mère ou autres personne qui s'occupent de l'enfant.
7. Si l'enfant est séropositif VIH et qu'il ne suit pas le TAR, vérifier que l'enfant reçoit une prophylaxie à base de cotrimoxazole suivant les directives nationales pour enfants.
8. Si l'enfant est séropositif VIH, indiquer à la personne qui s'occupe de l'enfant de lui donner suffisamment de nourriture pour répondre à une augmentation de 10% dans ses besoins en énergie et micronutriments, par le biais de petits repas tout au long de la journée. Voir le tableau ci-après pour des idées sur la manière de donner les 10% d'énergie en plus à ces enfants.

Age	Repas et goûters réguliers	Aliments supplémentaires pour fournir 10% d'énergie en plus
6–11 mois	Continuer d'allaiter ¹⁰ A 6 mois : Lait maternel et bouillie bien liquide ou aliments bien écrasés 2 fois par jour 7–8 mois : Lait maternel et au moins $\frac{2}{3}$ de tasse (250 ml) d'aliment écrasé 3 fois par jour 9–11 mois : Lait maternel et aliments coupés finement ou écrasés 3 fois par jour et 1 goûter	1 tasse de bouillie ou un goûter par jour 2 cuillerées de margarine ou d'huile et 1-2 petite cuillère de sucre ajouté à la bouillie
12–23 mois	Continuer d'allaiter 3 repas (au moins 1 tasse remplie) d'aliments écrasés ou coupés et 2 goûters par jour	1 tasse de bouillie ou goûter par jour 2 petites cuillères de margarine ou d'huile et 1–2 petites cuillères de sucre ajouté à la bouillie
2–5 ans	3 repas et 2 goûters par jour	1 tasse de bouillie 1 tasse de lait en plus OU lait fermenté
6–9 ans	3 repas et 2 goûters par jour	1 tasse de bouillie 1 tasse supplémentaire de crème entière OU lait fermenté 1 patate douce de taille moyenne écrasée
10–14 ans	3 repas et 2 goûters par jour	1 tasse de yogourt OU lait fermenté 1 tranche de pain avec de la pâte d'arachide 1 poignée de noix
15–17 ans	3 repas et 2 goûters par jour	1 tasse (250 ml) de bouillie 1½ patates douces de taille moyenne 3½ grandes tasses de lait 2½ de bananes de taille moyenne 2 avocats 1 petite louche de potiron bouilli 1 petite louche de patates douces bouillies 1 petite louche de sauce à la viande et 1/2 petite louche de légumes 200 g de poisson

¹⁰ Donner les aliments de remplacement si : le ménage et la communauté ont de l'eau salubre et un bon assainissement et que la mère ou autre personne qui s'occupe de l'enfant saura fournir de manière fiable un lait de remplacement suffisant pour soutenir la croissance et le développement de l'enfant, si la mère ou autre personne qui s'occupe de l'enfant est en mesure de préparer le lait de remplacement en observant les bonnes conditions d'hygiène et avec une fréquence suffisante pour qu'il n'existe qu'un minimum de risque de diarrhée et de malnutrition, si la mère peut donner exclusivement le lait de remplacement pendant 6 mois, si la famille soutient cette pratique et si la mère ou autre personne qui s'occupe de l'enfant a accès à des services complets de santé de l'enfant.

9. Conseiller à la personne qui s'occupe de l'enfant de :
 - Donner à l'enfant une variété d'aliments de tous les groupes alimentaires
 - Emmener l'enfant à la pesée mensuelle
 - Continuer le suivi normal de l'enfant dans les services de santé
 - Augmenter la densité en énergie du régime alimentaire à la maison (donner des exemples)
 - Prendre en charge les symptômes et les effets secondaires des médicaments par le biais du régime alimentaire
 - Obtenir rapidement un traitement contre les maladies
10. Négocier de petites actions faisables que peuvent réaliser les personnes qui s'occupent des enfants pour améliorer les pratiques d'hygiène (traitement et conservation d'une eau de boisson salubre et lavage correct des mains, tel qu'indiqué dans la **boîte à images du counseling : *Bonjan abitid nan manje ak lijyèn [Les bonnes habitudes en nutrition et hygiène]***).
11. Donner de la vitamine A suivant les directives nationales si l'enfant n'a pas déjà reçu un supplément ces 6 derniers mois et répéter tous les 6 mois.
12. Donner un vermifuge à l'enfant si cela n'a pas été fait ces 4 derniers mois et répéter tous les 6 mois, suivant les directives nationales.
13. Vérifier que l'enfant a reçu toutes ses vaccinations.
14. Continuer à peser l'enfant chaque mois en fonction du programme de visites.
15. Revoir les progrès de l'enfant au moins tous les 2 mois. Indiquer à la personne qui s'occupe de l'enfant de revenir plus tôt si des problèmes se présentent.

RÉFÉRENCE 24. PLAN DE SOINS NUTRITIONNEL A POUR LES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS AVEC ÉTAT NUTRITIONNEL NORMAL

CRITÈRES

- IMC \geq 18,5 (non-enceinte/non post-partum)

OU

- Enceinte/jusqu'à 6 mois post-partum: PB \geq 23 cm

1. Demander au client s'il prend des médicaments, y compris les médicaments du TAR ou les médicaments contre la tuberculose (TB). Si le client suit le TAR, déterminer s'il adhère au traitement et prend en charge correctement les symptômes liés au régime alimentaire. Dans la négative, donner les conseils tel qu'indiqué.
2. Donner des conseils au client sur les aspects suivants:
 - Suivi régulier du poids
 - Prise en charge des symptômes de maladie par le biais du régime alimentaire
 - Prise en charge des interactions aliments-médicaments et effets secondaires des médicaments
 - Pratiques correctes du lavage des mains et de l'hygiène
 - Consommer uniquement de l'eau traitée
3. Si le client est séropositif (ve)-VIH mais qu'il ne prend pas le TAR, vérifier qu'il reçoive bien une prophylaxie à base de cotrimoxazole suivant le protocole national.
4. Si le client est séropositif (ve)-VIH, conseiller- lui de manger suffisamment pour répondre à l'augmentation de 10% dans les besoins en énergie, causée par le VIH en plus d'un régime alimentaire adéquat. Voir le tableau ci-après donnant des suggestions sur la manière de répondre à l'augmentation de 10% dans les besoins en énergie pour les adolescents et les adultes.

Groupe	Repas et goûters réguliers	Goûts fournissant 10% d'énergie supplémentaire
Adultes (non enceinte, non post-partum)	3 repas par jour et 1 goûter (quantité suffisante de nourriture pour fournir 2 000–2 500 kcal/jour)	1 bol (250 ml) de bouillie 1½ patates douces de taille moyenne 3½ grandes tasses de lait
Femmes enceintes ou post-partum	3 repas par jour et 2 goûters (quantité suffisante pour fournir 2 460–2 570 kcal/jour)	2½ bananes de taille moyenne 2 avocats 1 petite louche de potiron bouilli 1 petite louche de patates douces bouillies 1 petite louche de sauce à la viande et ½ petite louche de légumes 200 g de poisson

RÉFÉRENCE 26. CRITÈRES D'ADMISSION, DE PRESCRIPTION ET DE SORTIE DU TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AVEC DES PRODUITS ALIMENTAIRES SPÉCIALISÉS SELON LE GROUPE DE CLIENTS

Critères d'admission, de prescription et de sortie du traitement de la malnutrition avec des produits alimentaires spécialisés: Enfants 6–59 mois

Diagnostic	Critères d'admission	Interventions de nutrition	Critères de transition/sortie
MAS sans appétit ou avec complications médicales (prise en charge hospitalière)	<p>Œdèmes bilatéraux gardant le godet</p> <p>OU</p> <p>Autres complications médicales (Œdèmes bilatéraux gardant le godet, kwashiorkor avec marasme, léthargie, anémie sévère, fièvre élevée, diarrhée persistante, convulsions, infections des voies respiratoires inférieures, déshydratation, hypoglycémie, hypothermie)</p> <p>OU</p> <p>P/T < -3</p> <p>ET</p> <p>Pas d'appétit</p>	<p>Conseils nutritionnels à la personne qui s'occupe de l'enfant</p> <p>ET</p> <p>ATPE pour fournir 200 kcal/kg/jour</p>	<p>Transition aux soins ambulatoires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passe le test d'appétit • Complications médicales résolues • Œdèmes bilatéraux gardant le godet en train de diminuer (ou qui ont disparu si kwashiorkor avec marasme à l'admission) • Sain du point de vue clinique et alerte <p>ET</p> <p>P/T ≥ -3</p>
MAS avec appétit et sans complications médicales (prise en charge ambulatoire)	<p>Œdèmes bilatéraux gardant le godet</p> <p>OU</p> <p>Emaciation sévère visible</p> <p>OU</p> <p>P/T < -3</p>	<p>Conseils nutritionnels à la personne qui s'occupe de l'enfant</p> <p>ET</p> <p>ATPE pour fournir 200 kcal/kg/jour</p>	<p>Transition au traitement de la MAM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sain du point de vue clinique et alerte • Pas de complications médicales • Pas d'œdèmes pendant 2 semaines • Capacité à manger la nourriture familiale • 15% de gain de poids par rapport au poids de l'admission <p>OU</p> <p>P/T > -3</p>
MAM	<p>Perte confirmée de poids > 5% depuis la dernière visite</p> <p>OU</p> <p>Courbe de croissance qui s'aplatit</p> <p>OU</p> <p>P/T entre ≥3 et <2</p>	<p>Conseils nutritionnels</p> <p>ET</p> <p>100 g AFM/jour</p>	<p>Sortie du traitement avec des produits alimentaires spécialisés</p> <p>P/T > -2</p> <p>ET</p> <p>Gain de poids pendant deux visites consécutives</p>

Table Ref 25-2. Critères d'admission, de prescription et de sortie du traitement de la malnutrition avec des produits alimentaires spécialisés : Enfants 5- 17 ans

Diagnostic	Critères d'admission	Intervention de nutrition	Critères de transition/sortie
MAS sans appétit ou avec complications médicales ou manque d'appétit (prise en charge hospitalière)	Œdèmes bilatéraux gardant le godet OU Autres complications médicales (Œdèmes bilatéraux gardant le godet, léthargie, anémie sévère, fièvre élevée, diarrhée persistante, convulsions, infections des voies respiratoires inférieures, déshydratation, hypoglycémie, hypothermie) OU IMC-pour-âge en z-score <-3 ET Sans appétit	Conseils nutritionnels à la personne qui s'occupe de l'enfant ET 5-14 ans : ATPE pour fournir 200 kcal/kg/jour 15-17 ans : 3 paquets l'ATPE/jour	Transition aux soins ambulatoires <ul style="list-style-type: none"> • Passe le test d'appétit • Complications médicales résolues • Œdèmes bilatéraux gardant le godet en train de diminuer • Sain du point de vue clinique et alerte ET IMC-pour-âge en z-score ≥ -3
MAS avec appétit et sans complications médicales (prise en charge ambulatoire)	Œdèmes bilatéraux gardant le godet OU IMC-pour-âge en z-score <-3	Conseils nutritionnels à la personne qui s'occupe de l'enfant ET ATPE pour fournir 200 kcal/kg/jour 10-14 ans : ATPE pour fournir 200 kcal/kg/jour 15-17 ans : 3 paquets l'ATPE/jour	Transition au traitement de la MAM Passe le test d'appétit ET IMC-pour-âge z-score < -3
MAM	IMC-pour-âge en z-score entre ≥ 3 et < 2	Conseils nutritionnels à la personne qui s'occupe de l'enfant ET 5-9 ans : 100g AFM/jour 10-14 ans : 200g AFM/jour 15-17 ans : 300g AFM/jour	Sortie du traitement avec des produits alimentaires spécialisés IMC-pour-âge en z-score > -2 ET Gain de poids pendant deux visites consécutives

Table Ref 25-3. Critères d'admission, de prescription et de sortie du traitement de la malnutrition avec des produits alimentaires spécialisés : Femmes enceintes et femmes jusqu'à 6 mois post-partum

Diagnostic	Critères d'admission	Intervention de nutrition	Critères de transition/sortie
Malnutrition sévère sans appétit et avec complications médicales (prise en charge hospitalière)	Œdèmes bilatéraux gardant le godet OU Perte de poids involontaire confirmée de > 10% depuis la dernière visite (ou dans les 3 derniers mois) OU PB < 19 cm ET Complications médicales ou sans appétit	Conseils nutritionnels ET 3 paquets d'ATPE/jour	Transition à la prise en charge ambulatoire <ul style="list-style-type: none"> • Appétit • Pas d'œdèmes • 10% gain de poids par rapport au poids de l'admission • Pas de complications médicales • Sain du point de vue clinique et alerte • Capable de manger la nourriture familiale
Malnutrition sévère avec appétit et sans complications (prise en charge ambulatoire)	Œdèmes bilatéraux gardant le godet OU Perte de poids involontaire confirmée de > 10% depuis la dernière visite (ou dans les 3 derniers mois) OU PB < 19 cm ET Appétit ET Sans complications médicales	Conseils nutritionnels ET 3 paquets d'ATPE/jour	Transition au traitement de la malnutrition modérée <ul style="list-style-type: none"> • 10% gain de poids par rapport au poids à l'entrée • OU PB >19 cm • ET appétit • ET une certaine mobilité • ET capable de manger la nourriture familiale
Malnutrition modérée	PB ≥ 19 et < 23 cm OU Perte de poids involontaire confirmée de > 5% depuis la dernière visite (ou dans les 3 derniers mois)	Conseils nutritionnels ET 300 g AFM/jour	Sortie du traitement avec des produits alimentaires spécialisés PB ≥ 23 cm ET Gain de poids pendant deux visites consécutives

Table Ref 25-4. Critères d'admission, de prescription et de sortie du traitement de la malnutrition avec des produits alimentaires spécialisés : Adultes non enceintes et non post-partum de 18 ans et plus

Diagnostic	Critères d'admission	Intervention de nutrition	Critères de transition/sortie
Malnutrition sévère sans appétit et avec complications médicales (prise en charge hospitalière)	Œdèmes bilatéraux gardant le godet OU Perte de poids involontaire confirmée de > 10% depuis la dernière visite (ou dans les 3 derniers mois) OU IMC <16 ET Sans appétit OU complications médicales	Conseils nutritionnels ET 3 paquets d'ATPE	Transition à la prise en charge ambulatoire <ul style="list-style-type: none"> • Appétit • Pas d'œdèmes • 10% de gain de poids par rapport au poids de l'admission • Pas de complications médicales • Sain du point de vue clinique et alerte • Capable de manger la nourriture familiale
Malnutrition sévère avec appétit et sans complications médicales (prise en charge ambulatoire)	Œdèmes bilatéraux gardant le godet OU Perte de poids involontaire confirmée de > 10% depuis la dernière visite (ou dans les 3 derniers mois) OU IMC < 16 ET Appétit ET Sans complications médicales	Conseils nutritionnels ET 3 paquets d'ATPE	Transition au traitement de la malnutrition modérée <ul style="list-style-type: none"> • 10% de gain de poids par rapport au poids de l'admission OU <ul style="list-style-type: none"> • IMC ≥ 16 ET <ul style="list-style-type: none"> • Appétit ET <ul style="list-style-type: none"> • Une certaine mobilité ET <ul style="list-style-type: none"> • Capable de manger la nourriture familiale
Malnutrition modérée	IMC entre ≥ 16 et < 18.5 OU Perte de poids involontaire confirmée de > 5% depuis la dernière visite (ou dans les 3 derniers mois)	Conseils nutritionnels ET 300 g AFM/jour	Sortie du traitement avec des produits alimentaires spécialisés IMC ≥ 18,5 ET Gain de poids pendant deux visites consécutives

RÉFÉRENCE 27. TABLEAUX DE DOSAGE RECOMMANDÉ DES PRODUITS ALIMENTAIRES SPÉCIALISÉS

Poids (kg)	Aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) pour les enfants 0-14 ans		
	Un enfant qui souffre de la malnutrition aiguë sévère avec un poids inférieur de 4 kg devrait être hospitalisé. Les enfants de 6 mois à 14 ans qui souffre de la malnutrition aiguë sévère devraient manger les aliments de la famille avec l'ATPE		
	Quantité d'ATPE par classe de poids en ambulatoire (92 g par sachet) (200 kcal/kg/jour)		
	Sachets par jour	Sachets par semaine	Sachets par 14 jours
4.0–4.9	2.0	14	28
5.0–6.4	2.5	18	36
6.5–8.0	3.0	21	42
8.1–9.0	3.5	25	50
9.1–10.0	4.0	28	56
10.1–11.4	4.5	32	64
≥ 11.5	5.0	35	70

ATPE pour les adolescents 15-17 ans et les adultes en ambulatoire		
Quantité d'ATPE (92 g par sachet)		
Sachets par jour	Sachets par semaine	Sachets par 14 jours
3	21	42

Groupe d'âge	Quantité d'aliment fortifié mélangé (AFM) par groupe d'âge en ambulatoire		
	Chaque client qui souffre de la malnutrition aiguë modérée devrait manger les aliments de la famille avec l'AFM		
	Grammes d'AFM par jour	Sachets par semaine (400 g par sachet)	Sachets par 14 jours (400 g par sachet)
6 – 59 mois	100 g AFM/jour	2	4
5 – 9 ans	100 g AFM/jour	2	4
10 – 14 ans	200 g AFM/jour	4	7
15 – 17 ans	300 g AFM/jour	6	11
Adultes (Y compris les femmes enceintes et femmes jusqu'à 6 mois post-partum)	300 g AFM/jour	6	11

RÉFÉRENCE 26. COUNSELING NUTRITIONNEL

Buts du counseling en nutrition :

- Pour communiquer efficacement les comportements que le client doit adopter pour améliorer la nutrition
- Pour aider le client à essayer de petites actions faisables pour améliorer la nutrition
- Pour décider si le client devrait être référé(e) vers des services d'évaluation clinique ou de counseling supplémentaires

Le counseling est une communication interpersonnelle non directive, dynamique, marquée par l'empathie et émise sans jugement dans le but d'aider quelqu'un à apprendre comment utiliser l'information pour faire un choix ou résoudre un problème. Le counseling en nutrition est un processus interactif entre un client et un conseiller formé qui utilise l'information glanée par l'évaluation nutritionnelle pour choisir des actions visant à améliorer l'état nutritionnel du client. Le counseling aide à identifier les préférences des clients, les barrières au changement de comportement et les solutions possibles pour venir à bout de ces barrières. Armés de cette information, le client et le conseiller mettent au point conjointement un plan d'actions faisables qui soutient ces pratiques saines.

En fonction des résultats de l'évaluation nutritionnelle et du plan de soins nutritionnels choisis, les prestataires de service pourront donner des conseils aux clients (ou aux personnes qui s'occupent des petits enfants ou des adultes malades) pour les aider à choisir des actions leur permettant d'améliorer les apports alimentaires, de prévenir et d'éviter les infections, d'adopter les bonnes pratiques d'hygiène et de traiter l'eau de boisson, de prendre en charge les problèmes médicaux courants et/ou les effets secondaires des médicaments. Les conseillers poseront des questions leur permettant de comprendre la situation des clients, leurs préférences et les barrières empêchant une bonne nutrition. Ils donneront au client l'information nécessaire et les aideront à choisir des petites actions spécifiques et faisables que le client pense pouvoir mettre en pratique.

Le counseling nutritionnel peut être donné par des infirmiers, des nutritionnistes, des conseillers formés en matière de counseling nutritionnel ou des agents de santé communautaires. Ils utiliseront autant que possible des outils de travail pour choisir les messages appropriés et guider les sessions de counseling. La boîte à images ("Bonnes pratiques d'alimentation et d'hygiène"), Elle peut être utilisée pour conseiller les adolescents ou les adultes sujets à la malnutrition, y compris les PVVIH, les patients atteints de tuberculose, les femmes enceintes ou allaitantes séropositives et les personnes qui s'occupent des enfants exposés au VIH.

Le counseling en nutrition devrait être donné dans un endroit en privé qui respecte la confidentialité de la conversation, par exemple dans la salle de consultation d'un centre de santé ou lors d'une visite à domicile dans la communauté. Il serait idéal que tous les visiteurs se

rendant dans les établissements de santé reçoivent un counseling en nutrition ; mais au minimum les groupes suivants devraient en bénéficier:

- Personnes qui s'occupent de tous les enfants de 0 à 59 mois
- Femmes enceintes et post-partum
- Personnes s'occupant d'enfants de 5 à 17 ans souffrant de malnutrition modérée ou sévère
- Adultes souffrant de malnutrition modérée ou sévère, de surpoids ou d'obésité ou de carences en micronutriments
- Clients inscrits aux services de soins et de traitement du VIH et de la TB
- Enfants avec des symptômes pouvant être pris en charge par le biais du régime alimentaire
- Clients avec des maladies chroniques liées à la nutrition, comme le diabète ou les maladies cardio-vasculaires
- Clients souffrant de pertes de poids involontaires

Idéalement un counseling en nutrition donné au client à chaque visite au centre de santé. Au minimum il faudrait donner un counseling aux clients appartenant aux groupes décrits ci-dessus lors de leur première visite et lors des visites ultérieures en fonction de leur état nutritionnel. Chaque session de counseling devrait se terminer par un accord entre le conseiller et le client sur de petites actions faisables que le client pourra mettre en pratique avant la prochaine session de counseling. Lors de la session suivante, le conseiller et le client pourront évaluer les progrès faits par le client et établir les buts des sessions ultérieures.

Avant que ne commence le counseling

- Réserver au moins 15 minutes avec le client.
- Choisir un endroit où le client sera à l'aise et où personne ne viendra vous déranger.
- Bien maîtriser le contenu du matériel à utiliser pour le counseling
- Revoir les outils suivants et choisir ceux dont on aura besoin pour la session de counseling. Garder sous la main les outils choisis pour la session:
 - Une des boîtes à images décrites ci-dessus ou autre outil approprié pour le client
 - Référence 27. Approche Bercher au counseling
 - Référence 28. Techniques de counseling
 - Référence 29. Actions essentielles en nutrition
 - Référence 30. Messages clés pour les Actions critiques en nutrition
 - Référence 31. Messages clé pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène
 - Référence 32. Prise en charge alimentaire des problèmes courants
 - Référence 33. Recommandations aliments-médicaments pour les médicaments du VIH et de la tuberculose
- Avoir également sous la main un formulaire de référence, un registre ou un calendrier pour noter le prochain rendez-vous et prendre des notes sur les actions précédentes s'il s'agit d'une visite de suivi.

Pendant le counseling

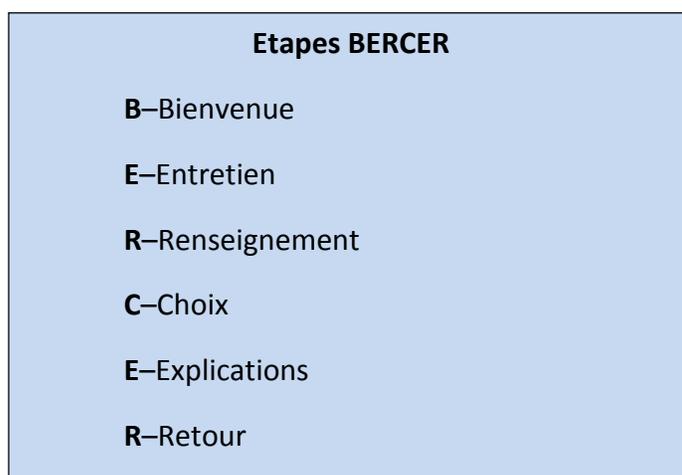
- Envisager :
 - Quel est le problème ou besoin du client?
 - Quel est le contexte du client? Quels sont les aspects de la vie du client qui risquent d'influencer les pratiques nutritionnelles (par exemple, dans quelle mesure le client a-t-il un contrôle sur les types d'aliments qui sont achetés et préparés dans le ménage ? De combien de temps ou d'argent dispose le client pour préparer des aliments spéciaux?)
 - Quel est le comportement souhaité (voir Références 29 -34)?
 - Quelles sont les barrières ou les motivations freinant ou au contraire encourageant le comportement (voir Tableau Réf 26-1 pour des exemples courants)?
 - Quels sont les messages à donner au client (voir Tableau Réf 26-1, Références 29-34 et les boîtes à images pour le counseling en nutrition)?
 - Quel est l'encouragement dont a besoin le client pour adopter et maintenir le comportement ?
- Discuter des résultats de l'évaluation anthropométrique, alimentaire et clinique du client.
- Se mettre d'accord sur les buts et résultats escomptés. Négocier une ou deux petites actions faisables, “Je vais ajouter un petit goûter en plus tous les jours”) que le client pourra essayer de faire avant la prochaine visite. Un trop grand nombre de changements en même temps va donner au client l'impression d'être débordé.
- Lors de la prochaine visite, discuter de l'expérience concernant les actions recommandées, le client a-t-il réussi à les adopter ? Ajouter d'autres actions si les premières ont été accomplies.

Tableau Ref 26-1. Défis liés au counseling et comment les relever

Défi/obstacle	Solution possible
Le client n'a pas forcément accès à des aliments nutritifs.	Conseiller au client d'utiliser les ressources disponibles pour avoir accès à une alimentation nutritive. Référer le client ou la personne qui s'occupe de l'enfant vers des programmes apportant un soutien alimentaire ou économique.
La famille du client ne sait peut-être pas que le client a besoin d'aliments ou de soins spéciaux.	Indiquer à la personne qui s'occupe de l'enfant ou aux membres de la famille quels sont les aliments nécessaires pour prévenir les maladies ou pour se remettre d'une maladie.
La personne qui s'occupe de l'enfant risque de se fatiguer à donner des soins spéciaux pour des problèmes nutritionnels qui durent longtemps.	Référer la personne qui s'occupe de l'enfant vers des services de soutien communautaire s'ils sont disponibles.
Les clients risquent de ne pas reconnaître les signes de malnutrition.	Montrer aux clients des images de la malnutrition.
Les gens auront peut-être honte de révéler la malnutrition.	Expliquer que cela peut arriver à tout le monde.

Défi/obstacle	Solution possible
Les familles risquent de croire que la maladie est causée par des forces surnaturelles.	Sans démonter cette croyance, présenter des preuves des améliorations qu'apportent les interventions nutritionnelles.
Les clients risquent de ne pas connaître le statut VIH de leur enfant.	Référer les clients et ses enfants vers les services de dépistage et conseil du VIH pour se mettre au courant du statut VIH.
Les personnes qui s'occupent des enfants et les familles risquent de ne pas connaître le statut VIH du client	Demander aux clients s'ils sont d'accord pour faire connaître son statut et faciliter cette communication si le client est d'accord.
Les clients craignent de faire connaître son statut VIH à cause de la stigmatisation.	Conseiller les clients séropositifs en privé et vérifier que toute l'information est gardée confidentielle.
La personne qui s'occupe de l'enfant ou de l'adulte risque d'être trop malade pour fournir des soins de qualité.	Référer la personne qui s'occupe de l'enfant ou de l'adulte vers des services de soins à domicile.
Les conseillers n'ont pas toujours l'information ou l'expérience nécessaire.	Profiter de la formation en évaluation, conseil et soutien en nutrition (NACS) et s'exercer à mettre en pratique les compétences NACS sur les lieux du travail.
Les clients risquent de penser que d'autres problèmes sont plus urgents.	Expliquer l'importance de la nutrition pour la santé et le bien-être.

REFERENCE 27. L'APPROCHE BERCER AU COUNSELING



Bienvenue. Saluez le client. Offrez-lui de s'asseoir et échangez les présentations. S'il s'agit d'une visite de suivi, revoyez son *Formulaire d'évaluation et de prise en charge nutritionnelles* et discutez de l'état de santé et de nutrition du client depuis la dernière visite.

Entretien. Demandez au client comment il/elle se sent concernant son état nutritionnel et ses apports alimentaires.

- Posez des questions sur des symptômes et des préoccupations sur le plan nutritionnel.
- Faites une évaluation nutritionnelle ou partagez les résultats si une telle évaluation a déjà été faite. Demandez si le client mange suffisamment pour couvrir ses besoins supplémentaires en énergie, s'il mange un régime alimentaire équilibré, boit une quantité suffisante d'eau traitée ou bouillie, traite ses symptômes par le biais de son régime alimentaire et adhère à un plan médicaments-aliments.
- Identifiez les besoins nutritionnels (prendre du poids, adhérer à un plan médicaments-aliments, utiliser des approches alimentaires pour prendre en charge les symptômes).
- Demandez ce que le client a déjà fait pour traiter le problème et si cela a réussi.

Renseignement. Indiquez au client quelles sont les différentes manières de remédier à ses problèmes nutritionnels.

- Utilisez les cartes de counseling se rapportant aux problèmes du client.
- Aidez le client à se donner des buts de nutrition **spécifiques, mesurables, faisables, réalistes** et délimités dans le **temps (SMART)** pour combattre le problème (par exemple, “Je vais prendre 4 kg d'ici la fin de mars”).

Choix. Aidez le client à faire des choix informés.

- Avec le client (et la famille ou la personne qui s'occupe de l'enfant), négociez de petites actions faisables qui peuvent être essayées avant la prochaine visite pour aider à atteindre le but de nutrition que le client s'est donné.
- Laissez le client de proposer par lui-même ou elle-même des choix qui sont pratiques et pertinents dans son contexte, par exemple:
 - “Me faire peser chaque mois pour voir si je suis sur la bonne voie pour atteindre le but que je me suis fixé.”
 - “Utiliser le document qu'on m'a remis pour prendre en charge les symptômes qui peuvent affecter mon régime alimentaire.”
 - “Augmenter mes apports en énergie en prenant un goûter en plus par jour, par exemple en ajoutant de la pâte d'arachide à mon dîner, en prenant un bol de bouillie préparée avec du mil fermenté ou en mangeant une autre céréale à mon petit déjeuner.”
 - “Traiter (faire bouillir ou filtrer) toute l'eau que je vais boire.”
 - “Me laver les mains avant de préparer la nourriture et avant de manger.”

Explications. Indiquez au client comment les choix qu'il a faits vont améliorer son état nutritionnel.

- Décrivez les améliorations s'il ou si elle réussit à prendre les actions recommandées (par exemple, diminution dans les symptômes ou les effets secondaires des médicaments).

Retour. Fixez une date de retour

- Rassurez le client en confirmant que les actions qu'il a choisies vont effectivement améliorer son état nutritionnel.
- Fixez avec le client ou avec le client la date de son prochain rendez-vous.

RÉFÉRENCE 28. TECHNIQUES DE COUNSELING

Compétence	Technique
Forger une relation	Saluez le client) (serrez la main si c'est approprié).
	Offrez un siège au client.
	Présentez-vous
	Penchez légèrement en avant quand vous parlez.
	Etablissez un contact visuel en parlant avec le client.
	Faites preuve d'intérêt.
	Maintenez une conduite professionnelle.
Question	Posez des questions qui se rapportent au thème de la discussion.
	Posez des questions ouvertes.
	Évitez les questions fermées (oui ou non).
	Utilisez un style pour poser les questions qui montre que vous vous êtes intéressé et que vous souciez du bien-être de la personne en face de vous plutôt que d'un style d'interrogation.
Savoir écouter	Regardez.
	Écoutez attentivement et activement.
	Utilisez un langage corporel et gestuel communiquant votre niveau d'attention.
	Etablissez un contact visuel pour indiquer que vous vous souciez de ce que dit l'autre.
	Traitez le client avec respect et acceptation.
	Utilisez des mots d'encouragement comme "oui" et "bien sûr."
	De temps en temps récapitulez ce que l'autre est en train de vous dire.
	Notez les indices verbaux et non verbaux du client.
Après avoir posé une question, attendez pour permettre au client de formuler des réponses ou des questions	
Empathie	Reconnaissez et félicitez le client ce qu'il fait correctement.
	Répétez dans vos propres mots ce que le client a dit pour être certain que vous avez bien compris.
	Acceptez ce que le client dit et ce qu'il éprouve.
	Évitez tout terme qui semble indiquer un jugement.
Donner des informations	Communiquez clairement l'information importante en nutrition basée sur les connaissances, les valeurs culturelles et les croyances du client.
	Utilisez un langage simple.
	Donnez de petites doses d'informations pertinentes à la fois.
	Faites une ou deux suggestions qui ne ressemblent pas à des ordres.
Clarifier	Vérifiez attentivement que le client dit aux fins d'une bonne compréhension.
	Utilisez des phrases du style, "Est-ce que j'ai compris correctement quand vous avez dit que...?"
Trouver des solutions	Proposez des options acceptables, faisables et d'un prix abordable.
	Aidez le client à trouver des solutions pratiques et réalistes.
	Cherchez à convaincre le client à concrétiser les solutions.
	Aidez le client à exprimer ce que les autres gens risquent de dire à propos des solutions suggérées.
Récapituler	Récapitulez l'information que le client a partagée.
	Vérifiez si le client a compris votre préoccupation ou vos informations.
	Félicitez et réaffirmez toutes les choses correctes que le client fait déjà.
Suivi	Discutez du suivi adéquat avec le client.
	Encouragez le client à adhérer au plan de suivi.

REFERENCE 29. ACTIONS ESSENTIELLES EN NUTRITION

Lors du counseling avec les femmes enceintes et allaitantes ainsi qu'avec les mères d'enfants de 6 à 59 mois, les prestataires de service doivent se rapporter aux Actions essentielles en nutrition (AEN)¹¹, un ensemble d'interventions abordables et efficaces visant à prévenir la malnutrition chez les femmes, surtout celles enceintes ou allaitante, et à améliorer la croissance de l'enfant ainsi que les réserves en micronutriments chez les enfants de moins de 5 ans.

Le cadre AEN est un ensemble intégré d'actions nutritionnelles économiquement efficaces qui ont démontré réduire la malnutrition maternelle et infantile et la mortalité et morbidité connexes. Les sept interventions essentielles en nutrition et en santé infantile, mentionnées ci-après, peuvent avoir un impact durable sur la santé publique et prévenir la malnutrition.

1. Nutrition optimale pour les femmes enceintes et allaitantes.
2. Prévention et contrôle de l'anémie chez les femmes enceintes et les enfants.
3. Apport adéquat d'iode pour tous les membres du ménage.
4. Allaitement maternel optimal des nourrissons pendant les 6 premiers mois.
5. Alimentation complémentaire optimale dès l'âge de 6 mois avec allaitement maternel continu jusqu'à 24 mois et au-delà.
6. Soins nutritionnels optimaux des enfants malades et souffrant de la malnutrition.
7. Prévention de la carence en vitamine A.

Les messages de counseling accompagnant chacune des AEN¹² sont indiqués ci-après.

1. Nutrition optimale pour les femmes enceintes et allaitantes.

MESSAGE aux maris : Vérifiez que votre femme enceinte mange un repas supplémentaire par jour pour garder ses forces.

- Les femmes enceintes doivent manger une variété d'aliments, surtout des produits animaux (viande, lait, œufs) plus des fruits et des légumes.
- Les papayes et les mangues mûres, les patates douces oranges, les carottes et les potirons sont des fruits particulièrement bons pour les femmes enceintes et allaitantes.
- Les femmes enceintes doivent manger plus de nourriture et non pas, moins de nourriture.

¹¹Guyon, A.N. and Quinn, V.J. 2011. "Booklet on Key ENA Messages." Accessed on March 20, 2013. http://www.coregroup.org/storage/Nutrition/ENA/Booklet_of_Key_ENA_Messages_complete_for_web.pdf.

2. Prévention et contrôle de l'anémie chez les femmes enceintes et le enfants

MESSAGE aux femmes enceintes : Quand vous constatez que vous êtes enceinte, allez au centre de santé pour obtenir des comprimés de fer/acide folique pour garder vos forces et rester en bonne santé et aussi pour prévenir l'anémie pendant votre grossesse.

- Les femmes enceintes ont besoin de quantités plus grandes de fer.
- Demandez au prestataire de service des comprimés de fer/acide folique. En effet, les comprimés de fer et d'acide folique sont importants pour prévenir l'anémie et aideront à vous garder, vous et votre bébé, en bonne santé.
- Vous pouvez continuer la période de 6 mois de comprimés de fer/acide folique même après la naissance de votre bébé.
- Le foie est une bonne source de fer pour les femmes enceintes.

MESSAGE aux maris : Vérifiez que votre femme enceinte reçoit les comprimés du traitement vermifuge une fois pendant le second ou le troisième trimestre de la grossesse.

- Les vers intestinaux peuvent provoquer une anémie, et cela se traduit par de la fatigue et une mauvaise santé.
- Demandez au prestataire de service des comprimés de traitement vermifuge pour votre femme enceinte.
- Elle devrait prendre les comprimés, selon les indications, pendant le second ou le troisième trimestre de la grossesse.

MESSAGE aux pères: Vérifiez que votre famille, surtout les femmes enceintes et les enfants, dorment sous une moustiquaire imprégnée aux insecticides pour prévenir le paludisme.

- Le paludisme peut causer l'anémie qui rend votre famille malade et très fatiguée.
- Emmenez les membres de votre famille qui ont la fièvre à un centre de santé pour qu'ils reçoivent un traitement immédiat.

MESSAGE aux mères : Lorsque votre enfant a 1 an, vérifiez qu'il reçoit un vermifuge tous les 6 mois pour qu'il continue à grandir en bonne santé.

- Les parasites intestinaux sont la cause d'anémie chez les jeunes enfants, ce qui les rend malades et fatigués.
- Demandez à un agent de santé de vous remettre un vermifuge que vous pouvez administrer à votre enfant deux fois par an, quand il a entre 1 et 5 ans.
- Vous pouvez également demander un vermifuge pour votre enfant lors des journées ou campagnes de santé.

MESSAGE à tous les membres de la famille : Tout le monde, mais surtout les femmes enceintes et les jeunes enfants, devraient dormir sous une moustiquaire imprégnée aux insecticides, pour éviter de contracter le paludisme.

- Le paludisme cause également l'anémie, qui rend votre famille malade et très fatiguée.
- Emmenez les membres de la famille qui ont de la fièvre à un centre de santé pour qu'ils reçoivent un traitement immédiat.

3. Apport adéquat d'iode pour tous les membres du ménage MESSAGE aux mères/autres personnes qui s'occupent de l'enfant: Préparez la nourriture familiale en utilisant du sel iodé pour que tous les membres de la famille restent en bonne santé.

- Utilisez du sel iodé si vous en avez.
- Les femmes enceintes devraient utiliser du sel iodé pour que leur bébé soit en bonne santé.
- Ajoutez du sel iodé vers la fin de la cuisson.
- Pour conserver le sel iodé, recouvrez-le et gardez-le dans un endroit sec et frais, à l'abri de la lumière directe du soleil.

4. Allaitement maternel optimal des nourrissons pendant les 6 premiers mois

MESSAGE aux mères : Allaiter votre bébé immédiatement après l'accouchement, même avant que le placenta ne soit expulsé pour stimuler votre production de lait.

- Le premier lait jaune (colostrum) aide à protéger votre bébé contre les maladies.
- le colostrum est le beurre naturel de la mère (lòk) et aidera à expulser les premières selles noires de votre bébé.
- L'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance aidera à expulser le placenta et à diminuer le saignement post-partum.
- Les aliments avant la tétée, comme "lòk," l'eau sucrée, l'eau et le beurre ne sont pas nécessaires et risquent de nuire à l'établissement de bonnes pratiques d'allaitement pendant les premiers jours de la vie du bébé.

MESSAGE à la mère : Donnez **uniquement** du lait maternel à votre bébé (ne donnez pas même de l'eau) pendant les 6 premiers mois de la vie du bébé pour qu'il devienne fort et grandisse en bonne santé.

- Le lait maternel est la meilleure nourriture qui existe pour le bébé et le protégera contre la diarrhée et les infections respiratoires.
- Videz le premier sein avant de donner l'autre sein au bébé pour qu'il obtienne tous les nutriments et les graisses du lait maternel. Un bébé qui boit de l'eau ou d'autres liquides va commencer à téter moins le sein et cela ralentit sa croissance.
- Même pendant les étés les plus chauds, le lait maternel étanche parfaitement la soif du bébé pendant les six premiers mois. Un bébé qui boit de l'eau et d'autres liquides aura la diarrhée.
- N'utilisez jamais un biberon pour donner à manger à votre bébé car les biberons sont difficiles à nettoyer. Un biberon sale donne la diarrhée au bébé.

MESSAGE à la mère : Allaiter votre bébé sur demande, au moins 10 fois par jour et nuit, pour produire suffisamment de lait et pour que votre bébé reçoive suffisamment de nourriture pour grandir en bonne santé.

- Un allaitement maternel fréquent aide à faciliter l'écoulement du lait et fortifie le bébé. Si vous pensez que vous n'avez pas assez de lait, allaitez plus souvent et videz un sein avant de passer à l'autre.
- L'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois, si les règles ne sont pas revenues, protège la mère contre une grossesse.
- Positionnez correctement votre bébé pour qu'il reçoive suffisamment de lait maternel et pour éviter des problèmes au sein, comme les mamelons craquelés et douloureux.
- Allez voir immédiatement un prestataire de service si vous avez des problèmes au mamelon ou au sein.
- L'allaitement maternel renforce les liens entre la mère et le bébé.

MESSAGE aux maris : Vérifiez que votre femme qui allaite mange deux repas en plus par jour pour qu'elle et le bébé restent en bonne santé.

- Les femmes qui allaitent doivent manger une grande variété d'aliments, surtout des produits animaux (viande, lait, œufs), des fruits et légumes orange et rouges et des légumes à feuille verte.
- Des papayes et mangues bien mûres, des patates douces de couleur orange, des carottes et des potirons sont tout particulièrement bons pour les mères qui allaitent.

5. Alimentation complémentaire optimale dès l'âge de 6 mois avec allaitement maternel continu jusqu'à 24 mois et au-delà.

Cela demande qu'on améliore le contenu nutritif des aliments traditionnels donnés généralement aux bébés. Cela demande aussi qu'on améliore la qualité du régime alimentaire local en introduisant des aliments supplémentaires, comme la farine enrichie ou les suppléments de nutriments à base de lipides comme les poudres de micronutriments à emporter à la maison.

MESSAGE aux mères : Dès que votre bébé a 6 mois, commencez à introduire des aliments complémentaires, comme la bouillie liquide deux ou trois fois par jour pour que votre bébé devienne fort et grandisse en bonne santé.

- Vous pouvez préparer la bouillie à partir de différentes céréales (sorgho, maïs, blé) ou de tubercules comme les pommes de terre.
- La bouillie est à point pour le bébé quand elle coule doucement de la cuillère.
- Vous pouvez épaissir au fur et à mesure que le bébé grandit, en continuant de vérifier qu'il peut avaler facilement sans s'étouffer.

- Ne donnez pas de gruaux liquides à votre bébé car cette nourriture ne contient pas assez de nutriments pour aider le bébé à grandir en bonne santé.
- Si possible, utilisez du lait au lieu de l'eau pour faire cuire la bouillie.
- Utilisez du sel iodé chaque fois que possible pour faire cuire la bouillie.
- Conservez les aliments donnés au bébé dans de bonnes conditions de propreté et d'hygiène pour éviter la diarrhée et la maladie.
- Continuez d'allaiter jusqu'à ce que votre enfant ait deux ans ou plus.

MESSAGE aux mères : Continuez à allaiter votre bébé jusqu'à ce qu'il ait deux ans ou plus pour qu'il reste fort et en bonne santé.

- Pendant la première et la seconde année de la vie d'un bébé, le lait maternel reste encore une source importante de nutriments.
- Une fois que le bébé a 6 mois, continuez de l'allaiter sur demande, au moins huit fois par jour et nuit, jusqu'à ce qu'il ait 2 ans ou plus pour le garder fort et en bonne santé et éviter qu'il contracte des maladies comme la diarrhée.

MESSAGE aux mères: Pour aider votre bébé à grandir et devenir fort, enrichissez sa nourriture avec deux ou trois types différents d'aliments (comme le beurre, l'huile, les arachides, la viande, les œufs, les lentilles, les légumes et les fruits) lors de chaque repas.

- Ajoutez des aliments colorés, comme les carottes, les patates douces de couleur orange et des manges et papayes mûres, des légumes à feuille verte, des avocats, des œufs, des haricots, des arachides, des pois ou des lentilles.
- Ajoutez des aliments d'origine animale (viande, foie, poulet, poisson) si disponible pour que votre bébé ou enfant grandisse en bonne santé et devienne fort. S'ils ne sont pas disponibles, ajoutez des haricots, des arachides, des pois ou des lentilles.
- Ecrasez et amollissez les aliments ajoutés pour que votre bébé ou enfant puissent les mâcher et les avaler facilement.
- Ajoutez du beurre et de l'huile à la bouillie chaque fois que vous la cuisez.
- Donnez à votre enfant du lait de vache en plus des aliments enrichis et utilisez du lait de vache pour cuire les aliments à la place de l'eau.
- Continuez à allaiter jusqu'à ce que votre enfant ait 24 mois ou plus ou chaque fois que l'enfant a soif ou faim.

MESSAGE aux mères: Quand votre bébé a 6-11 mois, donnez-lui de la bouillie enrichie et un ou deux autres goûters, deux ou trois fois par jour, chaque jour pour vérifier sa croissance saine.

- Les bébés ont de petits estomacs et ne peuvent manger que de petites quantités lors de chaque repas. Donnez-lui à manger plus souvent tout au long de la journée.

- A l'âge de 8 mois, votre bébé devrait être en mesure de manger de petits morceaux d'aliment à la main, comme des morceaux de mangue et de papaye, d'avocats, de bananes, d'autres fruits et légumes, de produits de pain frais ou frits, des pommes de terre bouillies et des patates douces de couleur orange.
- Donnez- lui ces aliments comme goûters au moins une fois par jour.
- Préparez et conservez ces aliments dans de bonnes conditions d'hygiène pour éviter la diarrhée et la maladie.
- Donnez à manger à votre bébé en utilisant une tasse propre, pas de biberon, car cela peut causer la diarrhée.

MESSAGE aux mères : Quand votre bébé a 6–8 mois, donnez-lui 2 grandes cuillérées de bouillie mélangée à 1 cuillérée d'autres aliments. Quand votre enfant a 9-11 mois, donnez-lui 4 cuillérées de bouillie mélangée à 2 cuillérées d'autres aliments.

Vous pouvez suivre les suggestions données ci-après.

Matin	Ajouter à la bouillie 2 petites cuillérées d'huile, 1 œuf, et du lait de vache, si disponible, à la place de l'eau.
Goûter du matin	Donner de la papaye ou des mangues écrasés.
Milieu de la journée	Ajouter 2 petites cuillérées d'huile, 2 petites cuillérées de farine d'haricot ou de pois et 3 feuilles de chou frisé ou légumes à feuilles vertes à la bouillie.
Goûter de l'après-midi	Donner ½ mangue mûre écrasée et 1 petit morceau de patate douce cuite.
Soir	Ajouter à la bouillie 2 petites cuillérées d'huile, 2 petites cuillérées de foie écrasé et des légumes écrasés venant de la sauce pour les adultes.

- Continuez à allaiter pendant le jour et la nuit, 8 à 10 fois par jour.
- Au fur et à mesure que l'enfant grandit, augmentez la quantité de nourriture.
- Utilisez du sel iodé pour préparer tous les repas.
- Au fur et à mesure que l'enfant grandit, augmentez la quantité de nourriture.
- Utilisez le sel iodé pour préparer tous les repas.

MESSAGE aux mères : Quand votre enfant a 12–24 mois, donnez à votre enfant les aliments que mange la famille, au moins trois fois par jour, de pair avec un ou deux autres aliments solides (goûters) pour assurer une croissance saine de l'enfant. Mettez les aliments dans l'assiette de l'enfant, séparément du plat familial.

- Enrichissez la nourriture familiale avec des aliments de couleur différente, comme les légumes et fruits oranges et verts, les légumes à feuilles vertes, les œufs, les haricots, les lentilles ou les arachides.
- Donnez à l'enfant de la viande, du foie, du poulet, du poisson et du lait chaque fois que disponible pour que l'enfant grandisse en bonne santé et devienne fort.
- Coupez finement ou écrasez les aliments pour qu'ils soient plus faciles à mâcher et à avaler.

- Ajoutez du beurre, de l'huile ou du beurre d'arachide à chaque repas pour aider votre enfant à continuer de prendre du poids.
- Donnez à manger souvent aux jeunes enfant pendant la journée car ils ont de petits estomacs et ne peuvent manger que de petites quantités lors de chaque repas.
- Outre les trois repas par jour, donnez également à votre enfant des goûters (mangues et papayes mûres, avocats, bananes, autres fruits et légumes, produits à base de pain frais ou frit, pommes de terre bouillies, patates douces à couleur orange) au moins deux fois par jour.
- Utilisez du sel iodé en préparant les aliments
Conservez les aliments que vous donnez à votre enfant dans de bonnes conditions de propreté et d'hygiène pour éviter la diarrhée et la maladie.

MESSAGE aux mères : A chaque repas, donnez à votre bébé 6 grandes cuillérées de bouillie mélangée à 3 petites cuillérées d'autres aliments et donnez aussi à votre bébé des goûters une fois ou deux fois par jour entre les repas principaux.

Voici un exemple du menu du jour.

Matin	Ajoutez à la bouillie 2 petites cuillérées d'huile, 1 banane et du lait de vache.
Goûter du matin	Servez ½ mangue.
Milieu de la journée	Servez la nourriture familiale dans l'assiette du bébé en ajoutant de l'huile ou du poisson.
Goûter de l'après-midi	Servez ½ avocat.
Repas du soir	Servez du poulet cuit en ajoutant de l'huile et des légumes.

- Continuez à allaiter pendant le jour et la nuit au moins huit fois par jour.
- Donnez au bébé plus d'aliments pour vérifier une bonne croissance.
- Utilisez du sel iodé pour préparer toute la nourriture.

MESSAGE aux mères : Si votre bébé est malade, donnez-lui le sein plus souvent. Si votre bébé a 6 mois ou plus, donnez-lui plus de nourriture pour qu'il puisse se remettre plus rapidement.

Pour tous les nourrissons et jeunes enfants de 0–24 mois :

- Un allaitement plus fréquent pendant la maladie aide le bébé à se remettre plus rapide et à ne perdre autant de poids.
- Continuez à allaiter et à allaiter plus souvent quand votre bébé a la diarrhée pour remplacer les liquides perdus.
- Allaiter pour réconforter l'enfant malade.
- Les mères malades peuvent continuer à allaiter leurs bébés.

Pour les nourrissons de 6 mois et plus :

- Prenez-vous le temps d'encourager patiemment l'enfant malade à manger car la maladie peut diminuer son appétit.
- Un enfant malade de plus de 6 mois peut manger plus facilement de petits repas fréquents tout au long de la journée que trois grands repas.
- Continuez à donner des aliments complémentaires à votre enfant pendant la maladie pour qu'il garde ses forces et pour éviter qu'il ne perde trop de poids.

6. Soins nutritionnels optimaux pour enfants malades et souffrant de la malnutrition

De tels soins supposent une alimentation accrue pendant ou après la maladie, le traitement de la diarrhée chez les jeunes enfants à l'aide de ReSoMal et de zinc et une alimentation accrue des enfants avec MAM en plus de tout aliment supplémentaire qu'ils reçoivent.

MESSAGE aux mères : Si votre enfant a plus de 6 mois et qu'il est malade, donnez-lui un repas supplémentaire d'aliments solides chaque jour, pendant 2 semaines après que l'enfant s'est remis pour l'aider à rester en bonne santé et à reprendre le poids perdu.

- Continuez à donner à votre enfant des aliments complémentaires pendant sa maladie pour qu'il récupère ses forces et reprenne le poids qu'il a perdu.
- Allaites les nourrissons et les jeunes enfants de 0-24 mois plus souvent après la maladie pour qu'ils restent en bonne santé et reprennent le poids perdu.
- Si votre nourrisson de 6 mois et plus a été malade, encouragez l'enfant avec patience à manger car la maladie risque d'avoir diminué l'appétit de l'enfant.
- Donnez des aliments supplémentaires après la maladie pour aider l'enfant à se remettre plus vite et à reprendre le poids perdu.

MESSAGE aux parents: Si votre enfant a une grave diarrhée, emmenez l'enfant au centre de santé le plus proche pour obtenir du zinc car cela aidera l'enfant à guérir plus vite.

Pour tous les nourrissons et enfants de 0-24 mois:

- Allaites plus souvent pendant la maladie.
- Demandez à un agent de santé de vous donner du zinc pour aider le bébé à se remettre plus vite. Suivez les instructions de l'agent de santé pour savoir la quantité de zinc qu'il faut donner et comment le donner pour la durée exacte du traitement (10 à 14 jours).
- Donnez à l'enfant ReSoMal pour prévenir la déshydratation.
- Si la diarrhée ne s'améliore pas, emmenez l'enfant au centre de santé le plus proche pour le faire examiner.

MESSAGE aux mères: Si un agent de santé vous fait savoir que votre enfant de plus de 6 mois souffre de MAM, allaitez-le plus souvent et donnez-lui un bol supplémentaire de nourriture chaque jour en plus de l'aliment supplémentaire que l'enfant reçoit pour aider l'enfant à se remettre rapidement et à devenir plus fort et grandir en bonne santé.

Pour les nourrissons et les enfants 0–24 mois :

- Allaites souvent pour vérifier que l'enfant reçoit les nutriments et les vitamines contenus dans le lait maternel pour qu'il reprenne rapidement sa bonne forme.

Pour les nourrissons de plus de 6 mois :

- Donnez à l'enfant un bol en plus de nourriture chaque jour jusqu'à qu'il reprenne sa force et son poids.
- Prenez le temps pour encourager patiemment l'enfant malade/malnutri à manger car la maladie lui aura probablement fait perdre son appétit.
- Donnez à l'enfant sa nourriture préférée en petites quantités tout au long de la journée car il est plus facile pour un enfant malade/malnutri de manger de petits repas fréquents.

7. Prévention de la carence en vitamine A

Cela comprend l'allaitement maternel, la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6–59 mois, la diversification alimentaire et la promotion de la consommation d'aliments enrichis.

MESSAGE aux maris: Vérifiez que les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les enfants mangent des papayes, des mangues et autres fruits jaunes et oranges, des patates douces de couleur orange, des légumes à feuilles vertes, du foie et du lait car ces aliments protègent leur santé.

- Les aliments riches en vitamine A enrichissent le lait maternel avec des nutriments importants pour garder les bébés forts et en bonne santé.

MESSAGE aux parents : Quand votre bébé a 6 mois, vérifiez qu'il reçoit le supplément de vitamine A tous les 6 mois pour garder ses forces et rester en bonne santé.

- La vitamine A est importante pour la bonne vue de l'enfant et elle aide aussi à combattre les maladies.
- Demandez au prestataire de service de donner à votre enfant un supplément de vitamine A deux fois par an entre l'âge de 6 et 59 mois.
- Emmenez votre enfant aux sessions de supplémentation en vitamine A pendant les journées de santé de l'enfant aux rassemblements des postes de santé et lors de campagnes de santé spéciales.

REFERENCE 30. MESSAGES CLES POUR LES ACTIONS NUTRITIONNELLES CRITIQUES

Les huit Actions nutritionnelles critiques ont été conçues au départ pour des PVVIH bien qu'elles puissent aussi s'appliquer aux clients avec des infections ou des maladies chroniques. Le Tableau Réf 30-1 présente des actions recommandées en nutrition avec des messages pour le counseling et les raisons pour lesquelles ces messages devraient être donnés. Les messages se rapportant aux PVVIH sont en grisé.

Actions nutritionnelles recommandées et messages pour le counseling

Action	Message	Explications
1. Se faire peser régulièrement et prendre note de son poids	<ul style="list-style-type: none"> Notez votre poids dans un carnet ou sur une courbe de croissance. 	<ul style="list-style-type: none"> Un suivi périodique du poids détecte les changements et permet une intervention précoce.
	<ul style="list-style-type: none"> Si vous avez un poids excessif, mangez moins d'aliments sucrés et gras et faites davantage d'exercices physiques. 	<ul style="list-style-type: none"> Une perte ou un gain de poids involontaire peut être un signe de problèmes de santé demandant parfois l'hospitalisation.
	<ul style="list-style-type: none"> Consultez les services médicaux si vous perdez involontairement plus de 6 kg en l'espace de 2 à 3 mois. 	
<i>Pour les PVVIH</i>	<ul style="list-style-type: none"> Si vous avez des symptômes liés au VIH, faites-vous peser chaque mois. Si non, faites-vous peser au moins tous les 3 mois. 	<ul style="list-style-type: none"> Une perte de poids involontaire de plus de 6 kg en l'espace de 2 à 3 mois signifie que le VIH progresse rapidement au SIDA.
2. Manger une variété d'aliments et augmenter vos apports d'aliments nutritifs.	<ul style="list-style-type: none"> Mangez trois fois par jour avec au moins deux goûters entre les repas. Mangez une variété d'aliments de chaque groupe alimentaire. Mangez des aliments riches en énergie. 	<ul style="list-style-type: none"> Un régime alimentaire diversifié permet à votre corps de recevoir tous les nutriments nécessaires. Les fruits et les légumes vous aident à renforcer l'immunité.
	<ul style="list-style-type: none"> Pratiquez l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois. Introduisez les aliments complémentaires quand l'enfant a 6 mois. Continuez à allaiter pendant 2 ans ou plus. 	<ul style="list-style-type: none"> Une alimentation correcte renforce l'immunité et soutient la croissance et le développement de l'enfant.

Action	Message	Explications
<i>Pour les PVVIH</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Si vous êtes séropositif, augmentez votre apport en énergie en mangeant une plus grande quantité de nourriture que celle recommandée pour les gens qui ne vivent pas avec le VIH. • Mangez trois fois par jour avec au moins TROIS goûters entre les repas si vous n'êtes pas malade. • Mangez trois fois par jour avec au moins QUATRE goûters entre les repas si vous êtes malade. • Si votre enfant est séropositif et malade, donnez-lui un ou deux goûters en plus que pour un enfant non infecté. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les PVVIH ont besoin de plus d'énergie chaque jour que les personnes non infectées du même âge, de même sexe et de même activité physique. • L'énergie supplémentaire nécessaire est fonction du stade d'avancement de l'infection à VIH.
	<ul style="list-style-type: none"> • Rendez les aliments plus digestibles en les faisant germer ou fermenter (cela demande démonstration). 	<ul style="list-style-type: none"> • L'infection à VIH freine la digestion et l'absorption.
3. Boire beaucoup d'eau traitée	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez l'eau de boisson en la faisant bouillir, en ajoutant une solution chlorée, en utilisant la désinfection solaire ou en utilisant un filtre d'eau. • Conservez l'eau de boisson dans un récipient couvert avec un goulot étroit. • Gardez toujours suffisamment d'eau bouillie ou traitée à la maison pour boire, préparer les jus de fruit et prendre les médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le traitement de l'eau prévient les infections comme la diarrhée.
<i>Pour les PVVIH</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Le corps a besoin d'eau pour éliminer les toxines causées par le VIH et le TAR.
4. Eviter les habitudes qui mènent à une mauvaise nutrition et à une mauvaise santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisez des préservatifs, adoptez des pratiques sexuelles moins risquées 	<ul style="list-style-type: none"> • La protection lors des rapports sexuels évite les infections et la transmission des infections sexuellement transmises.
	<ul style="list-style-type: none"> • Evitez l'alcool, surtout si vous prenez des médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'alcool interfère avec la digestion, l'absorption, le stockage et l'utilisation des aliments.
	<ul style="list-style-type: none"> • Evitez de fumer des cigarettes et de prendre des médicaments sans ordonnance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fumer diminue l'appétit et augmente le risque de cancer et d'infections respiratoires, surtout la TB.
	<ul style="list-style-type: none"> • Evitez de boire des boissons sucrées et de manger des aliments gras ou des sucreries. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ces aliments n'ont que peu de valeur nutritionnelle et peuvent même nuire à votre santé.
	<ul style="list-style-type: none"> • Essayez de vous reposer autant que possible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le manque de sommeil provoque la fatigue et diminue votre appétit et amenuise vos forces.

Action	Message	Explications
5. Maintenir une bonne hygiène.	<ul style="list-style-type: none"> Lavez vos mains avec de l'eau courante et du savon après avoir utilisé les toilettes et avant de manipuler, de préparer et de manger les aliments et de donner les médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> Les infections transmises par les aliments et l'eau vous affaiblissent et provoquent vomissements, diarrhée et perte d'appétit.
	<ul style="list-style-type: none"> Evitez d'acheter des aliments prêts à la consommation. 	<ul style="list-style-type: none"> Toute nourriture qui n'est pas préparée dans de bonnes conditions d'hygiène peut causer la diarrhée et les vomissements. La diarrhée vous fait perdre les nutriments de votre corps.
	<ul style="list-style-type: none"> Prenez régulièrement un vermifuge. 	<ul style="list-style-type: none"> Les vers intestinaux peuvent être à l'origine d'anémie et d'autres problèmes intestinaux.
<i>Pour les PVVIH</i>	<ul style="list-style-type: none"> Obtenez de l'aide pour prendre en charge la dépression et le stress. 	<ul style="list-style-type: none"> Le stress et la dépression se répercutent sur l'appétit et risquent donc de diminuer les apports alimentaires.
6. Faire de l'exercice chaque fois que c'est physiquement possible.	<ul style="list-style-type: none"> Faites régulièrement de l'exercice, par exemple en faisant les travaux ménagers, en marchant ou en courant. 	<ul style="list-style-type: none"> L'exercice physique affermit les muscles, améliore l'appétit, diminue le stress et améliore la santé et vous rend plus alerte.
7. Prévenir les infections et obtenir un traitement précoce des infections et des conseils sur la prise en charge des symptômes par le biais du régime alimentaire.	<ul style="list-style-type: none"> Obtenez une aide clinique immédiate pour la prise en charge des maladies. 	<ul style="list-style-type: none"> La maladie affecte les apports alimentaires, l'absorption et l'utilisation de la nourriture. Si on attend trop longtemps pour traiter les maladies, cela aggrave l'état nutritionnel.
	<ul style="list-style-type: none"> Cherchez toujours à obtenir des conseils d'un agent de santé sur les remèdes traditionnels ou sur les suppléments que vous prenez. 	<ul style="list-style-type: none"> Les suppléments nutritionnels ne devraient pas remplacer les aliments. Certains remèdes traditionnels à base de plantes peuvent affecter la manière dont fonctionnent les autres médicaments et provoquer des effets secondaires.
	<ul style="list-style-type: none"> De pair avec les soins médicaux, prenez en charge les symptômes de maladie par le biais du régime alimentaire à la maison chaque fois que c'est possible. 	<ul style="list-style-type: none"> La prise en charge alimentaire peut rendre les symptômes moins aigus et vous aideront à continuer de manger.
<i>Pour le PVVIH</i>		<ul style="list-style-type: none"> Certains suppléments prétendent traiter le VIH mais il n'existe pas de moyens de guérison du VIH.

Action	Message	Explications
<p>8. Prendre les médicaments tel qu'indiqué et demander des conseils sur la prise en charge des effets secondaires liés aux médicaments et des interactions médicaments-aliments par le biais du régime alimentaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prenez tous les médicaments tel qu'indiqué par votre prestataire de service. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si vous ratez des doses ou si vous arrêtez de prendre les médicaments, votre corps risque de devenir résistant. Les médicaments seront moins efficaces et vous risquez d'avoir besoin d'un plus grand nombre de médicaments.
	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez à votre prestataire de service de vous donner la posologie des médicaments vous indiquant quand vous devez prendre les médicaments par rapport aux repas. Demandez à quelqu'un de vous aider à vous rappeler quand vous devez prendre les médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certains médicaments doivent être pris avec de la nourriture et d'autres à jeun. Si vous ne suivez pas les indications, le médicament risque de ne pas agir correctement.
	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez à votre prestataire de services quels sont les effets secondaires possibles des médicaments que vous prenez. • Demandez comment vous pouvez prendre en charge les effets secondaires des médicaments à domicile. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vous pouvez prendre en charge les effets secondaires des médicaments en modifiant votre régime alimentaire.

RÉFÉRENCE 31. MESSAGES CLÉS POUR L'EAU, L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIÈNE

Voici une liste de messages de counseling sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

1. Se laver les mains sous une eau courante avec du savon ou des cendres (les rincer ne suffit pas) pour enlever la saleté et les germes. Ne pas se laver les mains dans une cuvette d'eau qu'utilisent de nombreuses personnes pour se laver les mains. L'eau devient sale et si on lave les mains dans une telle eau, elle n'est plus assez pure pour prévenir les infections. Il faut se laver les mains **avant** de préparer ou de manger la nourriture, **avant** de donner à manger à quelqu'un ou avant de donner les médicaments à quelqu'un et il faut se laver souvent les mains lors de la préparation de la nourriture. Il est important aussi de se laver les mains **après** être allé aux toilettes, après avoir nettoyé quelqu'un qui a déféqué, après avoir éternué, toussé, ou avoir touché un animal ou les matières fécales d'un animal. Se laver les mains **avant et après** avoir pris soin de quelqu'un qui est malade.
2. Ne boire que de l'eau traitée. Si l'eau traitée n'est pas disponible (d'un robinet ou d'une borne fontaine), il faut traiter l'eau de boisson en ajoutant une solution chlorée, ou en utilisant un filtre à eau ou encore la désinfection solaire.
3. Essayer d'éviter d'acheter des aliments prêts à la consommation car ils risquent d'être contaminés s'ils ont été préparés dans un contexte manquant d'hygiène.
4. Laver toutes les surfaces et tout l'équipement utilisés pour préparer ou servir les aliments, en passant de l'eau et du savon et, si possible, de l'eau de javel.
5. Ne pas utiliser les aliments après la date de péremption.
6. Utiliser du lait pasteurisé ou faire bouillir le lait avant de l'utiliser.
7. Séparer les aliments crus des aliments cuits. Garder les œufs, la viande, le poisson, les fruits de mer crus à l'écart des autres aliments car ils peuvent contenir des bactéries qui sont à l'origine de maladie. Laver les couteaux et planchettes de bois utilisés pour les aliments crus avant de les utiliser pour des aliments cuits. Conserver les aliments crus et cuits dans des récipients séparés.
8. Laver les légumes et les fruits crus avec de l'eau traitée ou les éplucher avant de les manger.
9. Cuire suffisamment la viande, la volaille, les œufs, le poisson et les fruits de mer. Il faut qu'ils soient bien cuits (le jus de la viande et de la volaille doit être clair et pas rosé). Faire bouillir les soupes et sauces et ragoûts jusqu'à l'apparition de grosses bulles d'ébullition.
10. Ne pas laisser la nourriture cuite à température ambiante pendant plus de 6 heures. Réchauffer suffisamment longtemps la nourriture cuite pour qu'elle entre en ébullition ou soit trop chaude pour être touchée. Remuer la nourriture pendant qu'elle est réchauffée. Ne pas conserver plus de 24 heures la nourriture même dans un réfrigérateur.
11. Préparer de la nourriture fraîche pour les nourrissons, les jeunes enfants et les PVVIH et ne pas conserver après la cuisson.

12. Toujours utiliser une latrine. Améliorer les latrines à fosses en mettant un couvercle sur la fosse et en construisant un abri pour être en privé. Mettre une station pour se laver les mains aux alentours. Nettoyer et débroussailler le chemin menant à la latrine en enlevant les cailloux et les branches et en remplissant les trous. Garder bien propre la plate-forme, le siège et les murs de la latrine. Mettre tout le matériel de nettoyage anal dans la latrine. Mettre un peu de cendres ou de la chaux dans la latrine après l'avoir utilisée pour réduire les odeurs et garder les mouches à l'écart. Construire des supports (poteaux, corde et tabourets) pour les enfants ou les adultes qui sont faibles. S'il n'y a pas de latrine, creuser un trou dans la terre à l'écart de la maison et utiliser des bassins hygiéniques et ensuite les vider dans le trou et recouvrir les matières fécales.
13. Recouvrir la nourriture avec une toile de moustiquaire ou un tissu pour la protéger contre les insectes, les rongeurs et autres animaux ou la garder dans des récipients.
14. Vérifier que tous les enfants qui ont plus d'un an et tous les enfants d'âge scolaire reçoivent un vermifuge d'un agent de santé, tous les 6 mois. Une femme enceinte doit recevoir un vermifuge de la part d'un agent de santé une fois pendant le second trimestre et une fois pendant le troisième trimestre.

RÉFÉRENCE 32. PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE DES PROBLÈMES COURANTS

Maladie	Pratique alimentaire
Anémie	<ul style="list-style-type: none"> Manger des aliments riches en fer, comme les produits animaux (œufs, poisson, viande, foie), des légumes à feuille verte (épinard), des haricots, des noix, des graines oléagineuses et des céréales fortifiées. Si disponible, prendre 1 comprimé de fer une fois par jour avec la nourriture, selon les instructions du prestataire de service. Manger les repas avec des aliments riches en vitamine C, comme les tomates fraîches, les oranges et les goyaves. La vitamine C aide à absorber le fer des aliments à base de plantes. Eviter de boire du thé ou du café dans les heures avant ou après les repas car cela peut inhiber l'absorption de fer.
Anorexie (perte d'appétit)	<ul style="list-style-type: none"> Stimuler votre appétit en mangeant votre nourriture préférée. Manger de petites quantités de nourriture mais plus souvent Eviter de manger des aliments avec une odeur forte.
Ballonnement ou aigreurs d'estomac	<ul style="list-style-type: none"> Manger des repas légers et fréquents . Ne pas manger trop tard pour que l'estomac puisse digérer le repas avant de dormir. Eviter les aliments qui provoquent des gaz (choux, soda) Boire beaucoup d'eau.
Refroidissement, gripes et toux	<ul style="list-style-type: none"> Manger des aliments riches en vitamine C, comme les tomates fraîches, les oranges et les goyaves Ajouter du gingembre, de la cannelle, du jus de citron, de l'ail et des oignons aux boissons et aux aliments. Boire beaucoup de liquides chauds.
Constipation	<ul style="list-style-type: none"> Manger des aliments riches en fibres, comme le riz, les légumes à feuille verte, et laver les fruits qui ne sont pas épluchés. Boire beaucoup d'eau traitée (bouillie ou filtrée). Eviter les aliments traités ou raffinés.
Diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> Boire beaucoup de liquides (bouillons ou soupes, jus de fruit dilué, eau bouillie ou filtrée, tisanes) pour éviter la déshydratation. Eviter les agrumes qui irritent l'estomac. Manger des aliments fermentés, comme la bouillie et le yogourt. Manger des aliments facilement digestibles, comme le riz, le pain, le mil, la bouillie de céréales, les pommes de terre, les patates douces et les craquelins. Manger des repas légers et fréquents Après une maladie, manger davantage pour reprendre du poids et des nutriments perdus. Manger des fruits et légumes semi-solides comme les bananes, la purée de pommes de terre, la purée de carottes. Boire du lait écrémé s'il n'y a pas de problèmes avec la lactose. Faire bouillir ou cuire à la vapeur les aliments si la diarrhée est associée à la malabsorption de graisses. Eviter des produits laitiers, la caféine (café et thé), l'alcool, les aliments gras, les aliments frits, l'huile, le lard ou le beurre ainsi que les aliments qui provoquent des gaz comme le chou, les oignons et les boissons gazeuses.

Maladie	Pratique alimentaire
Fièvre	<ul style="list-style-type: none"> • Manger des soupes préparées en aliments riches en énergie et nutriments, comme les céréales, les pommes de terre et les carottes. • Boire beaucoup de liquides, y compris de l'eau traitée (bouillie ou filtrée) pour éviter la déshydratation. • Boire des tisanes préparées avec des feuilles de citronnier et goyavier. • Continuer de manger des repas légers et fréquents selon la tolérance.
Perte de goût ou goût anormal	<ul style="list-style-type: none"> • Manger des repas légers et fréquents. • Relever le goût des aliments avec du sel, des herbes aromatiques, des épices et du citron. • Manger des aliments secs, comme les craquelins. • Bien mâcher la nourriture et la retourner dans la bouche pour stimuler les récepteurs.
Fonte de muscle	<ul style="list-style-type: none"> • Manger davantage et plus souvent. • Manger davantage d'aliments riches en protéine. • Manger des féculents (céréales et autres aliments de base). • Manger des repas légers et fréquents.
Nausée et vomissement	<ul style="list-style-type: none"> • Manger des repas légers et fréquents. • Eviter d'avoir un estomac vide, la nausée est pire quand l'estomac est vide. • Ne pas s'allonger immédiatement après avoir mangé- attendre au moins 20 minutes. • Se reposer entre les repas. • Manger de la soupe, de la bouillie sans sucre et des fruits comme les bananes. • Manger des aliments légèrement salés et secs, comme les craquelins, pour calmer l'estomac. • Boire de l'eau bouillie ou traitée, des tisanes ou du jus de citron avec de l'eau chaude. • Eviter les aliments épicés ou gras. • Eviter la caféine (café et thé) et l'alcool.
Conditions de la peau	<ul style="list-style-type: none"> • Manger des aliments riches en vitamine A, B et C et en folate, comme le foie, les céréales entières, du pain complet, produits laitiers, rognons, œufs, poisson et légumes et fruits de couleur vert foncé et orange.
Muguet	<ul style="list-style-type: none"> • Manger des aliments mous et écrasés comme le riz, les carottes, les œufs brouillés, les pommes de terre, les bananes, soupes et bouillie. • Ramollir la nourriture en ajoutant de l'eau traitée (bouillie ou filtrée). • Renverser légèrement la tête vers l'arrière pour avaler plus facilement • Manger les aliments froids ou à température ambiante. • Eviter les aliments épicés, salés ou collants. • Eviter les aliments sucrés qui font croître la levure. • Eviter les agrumes et leur jus. • Eviter l'alcool et boire beaucoup de liquide. • Se rincer la bouche avec de l'eau bouillie tiède et salée après avoir mangé pour diminuer l'irritation et empêcher la levure de croître. .
Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> • Manger des aliments riches en protéine, énergie, fer et vitamines.

RÉFÉRENCE 33. RECOMMANDATIONS MÉDICAMENTS-ALIMENTS POUR LE VIH ET LA TUBERCULOSE

Médicament	Directives	Effets secondaires possibles
Médicaments antirétroviraux (ARVs)		
Zidovudine (AZT)	Prendre à jeun, par exemple tôt le matin 30 à 60 minutes avant le petit déjeuner et le soir 30-60 minutes avant le dîner. Si vous avez des irritations d'estomac, prenez le médicament avec un repas, mais PAS avec un repas riche en graisse.	Fatigue, anémie, nausée, vomissement, diarrhée, constipation, ballonnement, changements de goût, maux de tête, fièvre, anorexie, insomnie
Névirapine (NVP)	Prendre avec ou sans nourriture. Eviter le millepertuis (St. John's Wort), parfois utilisé comme remède contre la dépression.	Eruption cutanée, nausée, hépatite, maux de tête et parfois vomissement, douleurs abdominales, fatigue, fièvre
Efavirenz (EFZ)	Prendre avec ou sans nourriture mais PAS avec un repas riche en graisse. Si pris avec la nourriture, limiter la quantité de graisse et d'huile dans le repas.	Niveaux élevés de graisse dans le sang, perte d'appétit, nausée, vomissement, diarrhée, flatulence, étourdissement, éruption cutanée, dépression, maux de tête, insomnie, fatigue, difficulté à se concentrer
Lamivudine (3TC)	Prendre avec ou sans nourriture	Nausée, vomissement, diarrhée, anémie, douleurs abdominale, maux de tête, insomnie, malaise, fièvre, éruption cutanée
Stavudine (d4T)	Prendre avec ou sans nourriture. Eviter l'alcool	Nausée, vomissement, diarrhée, vomissements, diarrhée, constipation, troubles intestinaux, douleurs à la poitrine, angoisse, maux de tête, étourdissement, insomnie, sautes d'humeur, éruption cutanée, problèmes de stockage de grasse.
Emtricitabine (FTC)	Prendre avec ou sans nourriture. Eviter l'alcool	
Ténofovir (TDF)	Prendre avec ou sans nourriture.	Maux de tête, diarrhée, nausée, vomissement, douleurs abdominales, maux de tête, flatulence, anorexie, malaise, insomnie, dépression, transpiration, insuffisance rénale.
Combivir (3TC/AZT)	Prendre avec ou sans nourriture.	Analogue à AZT et 3TC.
Abacavir (ABC)/3TC/AZT	Prendre avec nourriture pour réduire les effets secondaires. Pour ABC, l'alcool augmente les effets secondaires.	Fièvre, éruption cutanée, maux de tête, perte d'appétit, nausée, vomissement, diarrhée, anorexie, fatigue, malaise, maux de gorge, toux, l'essoufflement, problèmes gastro-intestinaux chez les enfants (voir 3TC and AZT)

Médicament	Directives	Effets secondaires possibles
Antibactériens contre la TB		
Isoniazide	Prendre à jeun, 1 heure avant ou 2 heures après un repas. Ce médicament augmente les besoins du corps pour la pyroxidine, le folate, la niacine, et le magnésium.	Hépatite, constipation, anémie, fatigue
Rifampine	Prendre à jeun, 1 heure avant ou 2 heures après un repas. Compléter avec 10 mg de vitamine B-6 par jour. Ne pas prendre avec de l'alcool.	Irritation gastro-intestinale, anémie, jaunisse, pancréatite, goût altéré, anorexie

RÉFÉRENCE 34. COMMENT NOURRIR UN ENFANT MALNUTRI AVEC L'ALIMENT THERAPEUTIQUE PRET À L'EMPLOI (ATPE)



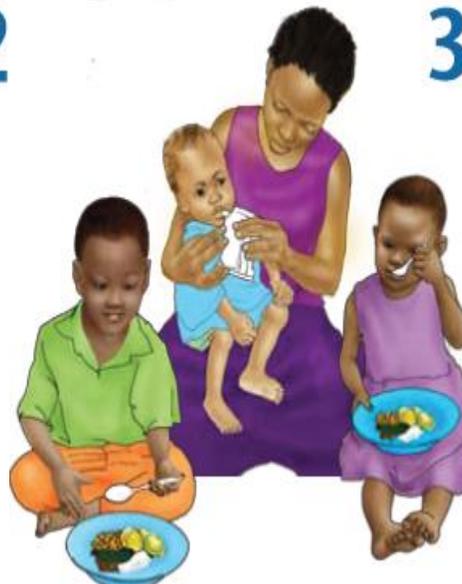
1

Si l'enfant est allaité au sein, allaiter le avant de donner l'aliment thérapeutique aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE).



2

Utiliser de l'eau courante propre et du savon pour laver les mains de l'enfant avant de le nourrir avec l'ATPE.



3

L'ATPE est seulement pour un enfant souffrant de malnutrition et ne doit pas être partagé avec d'autres membres de la famille.

L'enfant malnutri doit compléter la ration quotidienne d'ATPE avant de recevoir d'autres aliments (à l'exception du lait maternel).



4

L'ATPE donne soif aux enfants. Les enfants devront boire plus que d'habitude lorsqu'ils mangent l'ATPE.

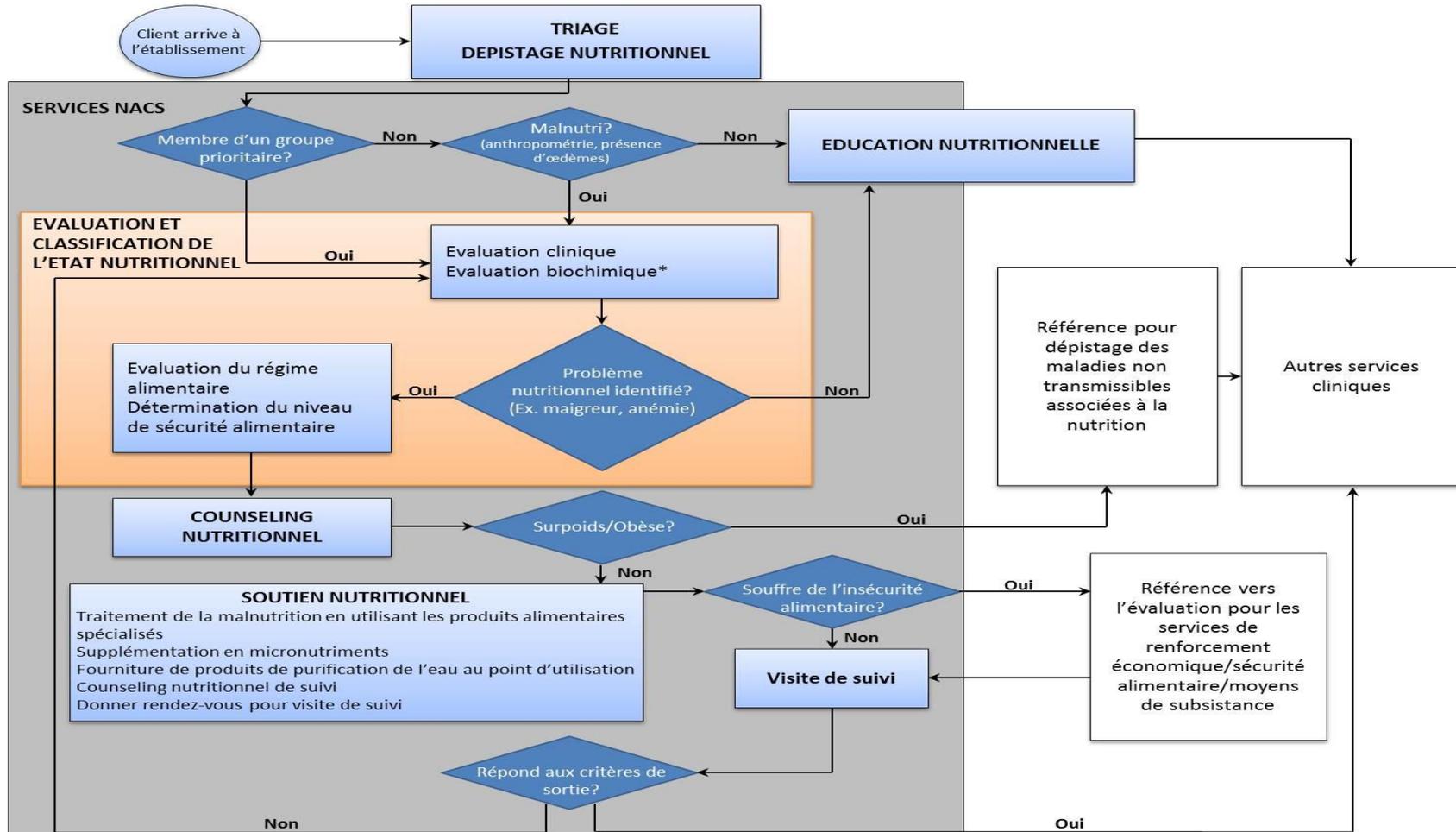
Offrir le lait maternel à l'enfant (ou bouillie ou de l'eau traitée si l'enfant n'allait pas) tout en le nourrissant avec l'ATPE.

RÉFÉRENCE 35. COMMENT UTILISE L'ALIMENT FORTIFIÉ MELANGE (AFM)



- Les aliments fortifiés mélangés (AFM) sont produits spécialement pour traiter la malnutrition modérée (MAM) et peut seulement être prescrits par un prestataire de soins de santé.
- Cuire l'AFM en utilisant de l'eau propre et salubre (bouillie ou traitée) après s'être lavé les mains minutieusement. Faire bouillir l'AFM pendant un quart d'heure en remuant constamment. Ajouter de l'eau si la bouillie est trop épaisse.
- Manger la ration journalière complète de l'AME comme indiqué par le prestataire de soins de santé.
- L'AFM est seulement pour les personnes souffrant de la malnutrition. Ne pas partager avec d'autres membres du ménage.
- Si le client souffre de la diarrhée, des vomissements ou d'autres symptômes lorsqu'il prend l'AFM, consulter à un prestataire de soins de santé.
- Garder l'AME dans un endroit sec où d'autres personnes, les rongeurs, les insectes et le soleil ne peuvent pas atteindre l'aliment, par exemple, dans un panier couvert surélevé du sol ou dans un placard fermé.

REFERENCE 36. ALGORITHME DES SERVICES NACS



* Les tests de laboratoire pour une évaluation biochimique doivent être effectués comme déterminés par le prestataire de service. Si un test indiqué est disponible sur place, le client doit recevoir le test immédiatement et devraient recevoir le counseling et d'autres services en fonction des résultats du test. Si un test indiqué n'est pas disponible sur place, le client doit recevoir des conseils et toutes les autres évaluations et services indiqués. Le client doit ensuite être renvoyé vers un site de test. Le prestataire de service doit donner un rendez-vous de retour au cours de laquelle les résultats des tests du client seront interprétés et le counseling et d'autres services seront fournis en fonction des résultats du test.

REFERENCE 37. EXEMPLE DE FORMULAIRE DE REFERENCE ET CONTRE-REFERENCE POUR LES SERVICES NACS A BASE COMMUNAUTAIRE

Evaluation, conseil et soutien en nutrition (NACS)

Formulaire de référence communautaire

A remplir par l'agent de santé communautaire

(Remplir et remettre au client ou à la personne qui s'occupe de l'enfant)

Numéro de Référence du client(e): _____ Date: _____

Nom du client(e): _____ Sexe: _____

Nom de la personne qui s'occupe de l'enfant (si le client est un enfant): _____

Secteur commune: _____

Village ou quartier: _____

Nom de l'agent de santé communautaire: _____

Etablissement de santé auquel le client(e) a été référé: _____

Age du client(e): __ 0–5 mois __ 6–59 mois __ 5–9 ans __ 10–14 ans

__ 15–17 ans __ enceinte ou allaitante, __ 18+ (non enceinte et non allaitante)

PB: _____

Valeurs seuils PB:

Groupe	Malnutrition sévère	Malnutrition modérée	Normal
Enfants (6–59 mois)	< 11,5 cm	≥ 11,5 to < 12,5 cm	≥ 12,5 cm
Enfants (5–9 ans)	< 13,5 cm	≥ 13,5 to < 14,5 cm	≥ 14,5 cm
Enfants (10–14 ans)	< 16 cm	≥ 16,0 to < 18,5 cm	≥ 18,5 cm
Adolescents (15–17 ans)	< 17,5 cm	≥ 17,5 to < 19,5 cm	≥ 19,5 cm
18 + ans (y compris femmes enceintes/post-partum)	< 21 cm	≥ 21 to < 23 cm	≥ 23 cm

Œdème (Les deux pieds enflés): ____ Oui ____ Non

(Cocher "Oui" si les deux pieds sont enflés et "Non" si les deux pieds ne sont pas enflés)

Feedback du prestataire de service à l'agent de santé communautaire

(Remplir et remettre au client(e))

Date de consultation du client(e): _____ Numéro de Référence du client(e): _____

Client(e) admis au :

Programme thérapeutique ambulatoire (PTA) (Suivi pour adhérence à l'ATPE)	Programme de nutrition supplémentaire (PNS) (suivi pour adhérence au CSB)
Programme thérapeutique hospitalier (Unité de stabilisation nutritionnelle USN)	Ne qualifie pas pour l'admission (conseils sur la bonne alimentation et' hygiène)

REFERENCE 38. LISTE DE VERIFICATION DE L'ASSURANCE DE QUALITE DANS LES SERVICES NACS

La liste de vérification de la supervision est tirée du *Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo (Annexe 8)*.

Grille de supervision des activités nutritionnelles	
Nom du centre : PNS/PTA/USN	Date :
Commune/Département :	
Nom du Superviseur:	Observation ¹³ 1 / 2 / 3 / 4
ACCUEIL DANS LA CENTRE	
Le personnel du centre souhaite la bienvenue aux accompagnants et est courtois et aidant	
Le bénéficiaire est enregistré dans le registre du centre	
IDENTIFICATION DE PROBLÈMES LIÉS À L'ALLAITEMENT	
L'agent communautaire pose systématiquement les questions clés sur l'allaitement et l'alimentation complémentaire lors de tout contact avec un enfant < 2 ans dans son village	
L'évaluation des pratiques d'allaitement/alimentation complémentaire est faite à tous les enfants de moins de 2 ans dans le centre	
Fait correctement l'évaluation simple à tout enfant de moins de 2 ans	
Fait correctement l'évaluation complète quand nécessaire	
L'orientation vers la prise en charge de problèmes liés aux pratiques d'allaitement / alimentation complémentaire est correctement faite	
LE DÉPISTAGE DE LA MALNUTRITION AIGUË	
Le dépistage dans la communauté (par les AC)	
L'agent communautaire fait régulièrement du dépistage par PB et détection des œdèmes dans son village	
Les AC mesurent correctement le PB	
Les AC détectent correctement les œdèmes	
Les bénéficiaires sont référés au centre pour des services additionnels quand nécessaire	
La prise de mesures anthropométriques	
Le PB est mesuré à tous les enfants entre 6 et 59 mois	
Le PB est mesuré correctement	
La balance est à la hauteur des yeux de la personne faisant la pesée	
La balance est tarée avec la culotte avant la pesée de chaque enfant	
Le poids est lu et noté sur la fiche correctement	
Les enfants de moins de 87cm sont mesurés couchés	

¹³ 1 = Correct / 2 = Fait mais nécessite corrections mineures / 3 = Pas fait ou fait incorrectement / 4 = Pas observé

Grille de supervision des activités nutritionnelles	
Les enfants de plus de 87cm sont mesurés debout	
La taille est lue et notée sur la fiche correctement	
Le calcul du P-T est fait correctement	
L'examen clinique	
Le grade d'œdème est correctement identifié	
L'histoire médicale est notée correctement	
L'examen clinique est fait correctement	
Le test de l'appétit	
Le test de l'appétit (avec ATPE) est fait de façon systématique à tous les enfants avec malnutrition aiguë sévère	
Le test est fait dans un endroit calme	
De l'eau à boire est disponible pendant le test	
Le résultat du test est correctement évalué et noté sur la fiche	
L'orientation vers la prise en charge de la malnutrition aiguë	
Les enfants avec des critères de malnutrition aiguë modérée sont pris en charge en PNS	
Les enfants avec des critères de malnutrition aiguë sévère sans complications sont pris en charge en PTA	
Les enfants avec des critères de malnutrition aiguë sévère avec complications ou sans appétit sont référés à l'hôpital (USN)	
Les enfants de moins de 6 mois (ou moins de 3,5kg) avec des critères de malnutrition aiguë sont référés à l'hôpital (USN)	
ADMISSION, SUIVI et EXEAT en PTA / PNS	
Un numéro d'enregistrement est assigné correctement	
Le numéro d'enregistrement est écrit sur toute la documentation (registre, fiche d'admission, fiche de suivi, carte Chemin la Santé)	
Les critères d'admission sont respectés (vérifier toutes les fiches d'admission)	
La médication de routine (systématique) est donnée selon le protocole et enregistrée correctement sur la fiche de suivi	
Le résultat de la consultation est noté sur la fiche de suivi	
Les autres médicaments si nécessaires sont donnés selon les protocoles nationaux et enregistrés correctement	
En PTA : le test de l'appétit est fait à chaque visite	
En PTA : la quantité d'ATPE distribuée est évaluée correctement et enregistrée dans la fiche de suivi	
Éducation appropriée donnée à l'accompagnant lors des visites (messages-clés ATPE, nutrition, hygiène)	
Quand le besoin est identifié, les conseils en allaitement et alimentation appropriés sont donnés	
Les enfants avec des critères de transfert en USN sont identifiés et référés	
Les enfants précisant un suivi plus proche sont visités à domicile	

Grille de supervision des activités nutritionnelles	
Le nombre d'absents et d'abandons est mentionné aux agents communautaires pour un suivi à domicile	
Les priorités de suivi à domicile sont discutées entre l'agent de santé et l'agent communautaire	
Les AC évaluent correctement les conditions de la famille et du foyer pendant les VAD	
Les AC visitent tous les absents à la première semaine (avant abandon)	
Les AC rapportent le résultat des VAD au centre de santé avant la prochaine visite de l'enfant	
Les bénéficiaires sont exécutés selon les critères marqués par le protocole	
Le cahier de registre complété lors de la sortie des enfants	
Les rapports mensuels d'activités sont correctement complétés à la fin de chaque mois	
Les tableaux aide-mémoire sont affichés aux murs du centre	
Le Protocole National de la PCMA est disponible dans le centre	
L'agent présente des changements de comportement qui sont petits et faisables afin d'obtenir un changement un petit pas à la fois	
L'agent a un comportement ouvert, rassurant et inspire confiance	
Le plan de décharge a été complété pour le conseil d'allaitement/alimentation complémentaire	
ÉDUCATION ET PRÉVENTION	
Promotion de l'utilisation de moustiquaires traitées	
Promotion auprès de l'accompagnant de la stimulation physique et émotionnelle de l'enfant par les jeux	
Pendant les visites à domicile les AC font de l'éducation pour la santé, la nutrition et l'hygiène	
MATÉRIEL ET LOGISTIQUE	
Le matériel anthropométrique est propre et tenu en bon état	
Les intrants PTA / PNS sont bien entreposés	
Les médicaments sont bien entreposés dans la pharmacie	
Les rapports d'intrants et les fiches de stock d'intrants sont correctement complétés	

FORMULAIRE 39-1. FORMULAIRES D'EVALUATION ET DE PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLES POUR LES CLIENTS INDIVIDUELS

Carte de suivi pour les clients NACS qui souffrent de la malnutrition modérée¹⁴

RENSEIGNEMENTS A L'ADMISSION AUX SERVICES NACS

Nom et prénom du client				No Reg.			
Nom père / mère (si client est un enfant)				Centre de Santé			
Adresse	Quartier			Commune			
Age		Sexe	M	F	Date d'admission		
Mode d'admission	Référé par (*):		Sorti guéri de PTA		Rechute	Réadmission après abandon	Femme enceinte ou allaitante
Anthropométrie à l'admission							
Poids (kg) : _____ Taille (cm) _____ PT en ET : _____ PB (en mm) : _____ IMC (kg/m ²) : _____							
Critère d'admission	PT < -2ET et ≥ -3ET IMC (pas indiqué pour les femmes enceintes ou allaitantes) : 15-17 ans: 16 ≥ 18 ans : ≥ 16.0 à < 18.5			PB : 6-59 mois: ≥ 115 à < 125 mm 5-9 ans: ≥ 135 à < 145 mm 10-14 ans: ≥ 160 à < 185 mm Femmes enceintes ou allaitantes : ≥ 210 à < 230 mm			
Histoire clinique et examen clinique à l'admission							
Toux	oui non		FR	6-12mois	<50>50	12-59mois	<40>40
				Tirage ou enfouissement thoracique		oui	non
Diarrhée (> 3 selles liquides)	oui non			Déshydratation		oui	non
Vomissements	oui non					Modérée	Sévère
Urine-t-il ?	oui non						
Soif	oui non						
Extrémités	Normal	Froides					
Etat de conscience	Normal	Agité	Irritable	Passif			
Problème aux oreilles	Normal	Sèches	Douleur	Ecoulement			
Problème buccal	Normal	Muguet	Inflammation				
Problèmes de la peau	Normal	Gale	Ulcères	Abcès	Desquamation		
Existence de ganglions	Normal	Axillaire	Cou	Pli inguinal			
Autres problèmes (à spécifier)							
Test Rapide Paludisme à l'admission (+) (-) _____ Résultat du Test VIH (si connu) _____ TB (si connu) _____							
Protocole médical systématique (noter la date et la dose)							
Albendazole				Vac. Rougeole			
				Calendrier PEV			
Autres traitements							
<i>médicament</i>	<i>date</i>	<i>dose</i>		<i>médicament</i>	<i>date</i>	<i>dose</i>	

* Référé par : AC. Agent Communautaire, CS. Centre de Santé, S. Spontanée. A. Autres

¹⁴Adapté du Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo.

FICHE SUIVI NACS (Malnutrition modérée)

Nom du client	No Reg.							
Visite	ADM	2	3	4	5	6	7	8
Date								
Anthropométrie et suivi								
Poids (kg)								
Perte de poids (Oui/Non)*								
Taille (cm)								
PT en ET								
PB (en mm)								
IMC								
Œdème ** (+) (++) (+++)								
Administration poudre micronutriments								
CSB (nombre d'unités données)								
(*) Si pas de gain de poids pendant deux visites consécutives = consultation médicale								
(**) Si œdème = transfert immédiat au PTA ou USN								
RÉSULTAT ***								
*** A = absent D = defaulter ou abandon (2 absences consécutives) T = transfert PTA/USN X = décès G = guéri VAD = visite domiciliaire NR = non répondant								
Les traitements prescrits doivent être notés au recto de la fiche								
Date	PROBLEME RAPPORTE PAR LA MERE				CONDUITE A TENIR			
Signature								
Date	PROBLEME RAPPORTE PAR LA MERE				CONDUITE A TENIR			
Signature								
Date	PROBLEME RAPPORTE PAR LA MERE				CONDUITE A TENIR			
Signature								
Date	PROBLEME RAPPORTE PAR LA MERE				CONDUITE A TENIR			
Signature								
Date	PROBLEME RAPPORTE PAR LA MERE				CONDUITE A TENIR			
Signature								
Agent Communautaire assigné								

Carte de suivi pour les clients NACS qui souffrent de la malnutrition sévère¹⁵

RENSEIGNEMENTS À L'ADMISSION AUX SERVICES NACS

Nom et prénom du client Nom père / mère (si client est un enfant)				No Reg.			
				Centre de Santé			
Adresse	Quartier			Commune			
	Age	Sexe	M	F	Date d'admission		
Mode d'admission	Référé par *:		Transfert d'USN	Référence de PNS	Réadmission après abandon	Rechute	
Anthropométrie à l'admission							
Poids (kg) : _____		Taille (cm) _____		PT en ET : _____	PB (en mm) : _____	IMC (kg/m ²) : _____	
Œdèmes (0), (+), (++) ou (+++)	Critère d'admission		Œdème	PT < -3ET IMC ≥ 18 ans : < 16.0 (pas indiqué pour les femmes enceintes ou allaitantes)	PB : 6-59 mois : < 115 mm 5-9 ans : < 135 mm 10-14 ans : < 160 mm Femmes enceintes ou allaitantes : < 220 mm		
Histoire clinique et examen clinique à l'admission							
Toux	oui	non	FR	6-12mois	<50>50	12-59mois	<40>40
				Tirage ou enfoncement thoracique		oui	non
Diarrhée (> 3 selles liquides)	oui	non		Déshydratation		oui	non
Vomissements	oui	non				Modérée	Sévère
Urine-t-il ?	oui	non					
Soif	oui	non					
Extrémités	Normal	Froides					
Etat de conscience	Normal	Agité	Irritable	Passif			
Problème aux oreilles	Normal	Sèches	Douleur	Ecoulement			
Problème buccal	Normal	Muguet	Inflammation				
Problèmes de la peau	Normal	Gale	Ulcères	Abcès	Desquamation		
Existence de ganglions	Normal	Axillaire	Cou	Pli inguinal			
Autres problèmes (à spécifier)							
Test Rapide Paludisme a l'admission (+) (-) _____ Résultat du Test VIH (si connu) _____ TB (si connu) _____							
Protocole médical systématique (noter la date et la dose)							
Eau sucré	à l'admission			Albendazole	à la 2eme visite		
Amoxicilline	à l'admission			Vac. Rougeole			
Anti-malaria				Vitamine A	à l'exéat		
Autres traitements							
médicament	date	dose		médicament	date	dose	

* Référé par : AC. Agent Communautaire, CS. Centre de Santé, S. Spontanée, A. Autres.

¹⁵Adapted from *Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo*.

FICHE SUIVI NACS (Malnutrition sévère)

Nom du client							No Reg.										
Semaine	ADM	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Date																	
Anthropométrie																	
Poids (kg)																	
Perte de poids (Oui/Non)(*)																	
Taille (cm)																	
PT en ET																	
PB (en mm)																	
Œdème (+) (++) (+++)																	
IMC																	
(*) Voir critères pour renforcer l'appui avec visite à domicile et critères de Référence en USN																	
Histoire																	
Diarrhée (# jours)																	
Vomissements (# jours)																	
Fièvre (# jours)																	
Toux (# jours)																	
Examen clinique																	
Température (°C)																	
Fréquence respiratoire (#/min)																	
Déshydratation (Oui/Non)																	
Anémie (Oui/Non)																	
Infections cutanées (Oui/Non)																	
Comment l'enfant mange à la maison <i>Bien/Moyen/Mal</i>																	
Test appétit <i>Bon/Moyen/Refus</i>																	
Autres médicaments prescrits (Oui/Non) <i>(annoter traitement au verso)</i>																	
ATPE (nbre unités données)																	
CSB (nbre unités données)																	
Nom de l'examineur																	
RÉSULTAT ***																	
*** A = absent D = "defaulter" ou abandon (2 absences consécutives) T = Référence a USN X = décès G =guéri VAD =visite domiciliaire RT = refus transfert NR = non répondant																	
Autres actions réalisées (préciser date)																	
Agent Communautaire assigné																	

Date: []/[]/[]

Formulaire de sortie du traitement à base des produits alimentaires spécialisés

Département _____ Commune _____ Nom de l'établissement _____ Code de l'établissement _____ Nom du client(e) _____

Numéro du client(e) [][][][][][][][][][][][][][][][] **Sexe** (cocher M F)

Catégorie de clients	Raison (Cocher un ou plus si applicable)					Nombre d'unités prescrites						
	Guéri	Abandon	Décédé	Transfert	Non Répondant	F-75 (102,5 g)	F-100 (114g)	ATPE (92.0 g)	CSB (g)	Huile	Sucre	Plumpy'Sup
0-< 6 mois												
6 -23 mois												
24-59 mois												
5-< 15 ans												
15-<18 ans												
18+ ans non enceinte/non post-partum												
18+ ans enceinte Post-partum												

Responsable sortie: Nom _____

Signature _____

Date: _____

FORMULAIRE 39-3. REGISTRE QUOTIDIEN DES CLIENTS NACS (AUTRES QUE LES FEMMES ENCEINTES ET POST-PARTUM)

N Reg.	Date Admission	Nom et Prénom	Adresse /Nom Usuel des Parents si le client est un enfant	Provenance	Référé par*	Age	Sexe F / M	Catégorie spéciale?***	Cédèmes (+, ++, +++)	PB (mm)	Poids (kg)	Taille(cm)	Rapport P/T (ET) ou IMC**	État nutritionnel****	Poids Cible	Conseils nutritionnels ?	Reçu aliments spécialisés?*****	Référé pour évaluation de l'insécurité alimentaire?	Sorties																					
																			Date	Cédèmes (+, ++, +++)	PB	Poids	Taille	Rapport P/T (ET) ou IMC	État nutritionnel ¹	Date du Poids Minimum	Poids Minimum (kg)	Exéats+												

* Référé par : AC. Agent Communautaire, CS. Centre de Santé, S. Spontanée : Services ART, P : Services PMTCT, A. Autres

** IMC : indice de masse corporelle

*** Catégories spéciales : 1. TB, 2. Diabétique, 3. PVVIH, 4. Client PTME, 5. Enfant né d'une mère positive, 6. Orphelin ou enfant vulnérable

**** Etat nutritionnel : 1. Malnutrition sévère, 2. Malnutrition modérée, 3. Nutrition normale, 4. Surpoids, 5. Obese, A. Anémie (Si le client est classé comme 1, 2, 4 ou 5 avec l'anémie, ajouter « A » après le numéro)

***** Aliments spécialisés: 1. CSB, 2. ATPE.

+ Exéats : 1. Guéri, 2. Décès, 3. Abandon, 4. Non-Répondant, 5. Transfert à USN, 6. Transfert à autre structure sanitaire

FORMULAIRE 39-4. REGISTRE QUOTIDIEN DES CLIENTS NACS (FEMMES ENCEINTES ET POST-PARTUM)

No. Reg.	Date	Admission Nom et Prénom Adresse	Référé par ¹⁶ :	Age (ans)	Catégorie spéciale?	Poids (kg)	PB (cm)	Cedèmes (+, ++, +++)	Mois de grossesse	État nutritionnel ¹⁷	Taux Hb / Signes d'anémie	Reçu aliments spécialisés? ¹⁸	Référé pour évaluation de l'insécurité alimentaire?	Date accouchement	Age de l'enfant	Poids naissance de l'enfant	Date Sortie	PB Sortie	Poids Sortie de l'enfant	État nutritionnel ¹⁹ Sortie	Exéats ²⁰	

¹⁶ Référé par : AC. Agent Communautaire, CS. Centre de Santé, S. Spontanée. V : Services TAR, P : Services PMTCT, A. Autres

¹⁷ Etat nutritionnel : 1. Malnutrition sévère, 2. Malnutrition modérée, 3. Nutrition normale, 4. Surpoids, 5. Obèse,

¹⁸ Aliments spécialisés: 1. CSB, 2. ATPE.

¹⁹ Etat nutritionnel : 1. Malnutrition sévère, 2. Malnutrition modérée, 3. Nutrition normale, 4. Surpoids, 5. Obèse,

²⁰ Exéats : 1. Guéri, 2. Décès, 3. Abandon, 4. Non-Répondant, 5. Transfert à USN, 6. Transfert à autre structure sanitaire

FORMULAIRE 39-6. FORMULAIRE DE DEMANDE ET RAPPORTS MENSUELS DES PRODUITS ALIMENTAIRES

Formulaire de demande et rapports mensuels des produits alimentaires

Période de rapportage : Mois [][] / Année 20[][] Département _____ Commune _____ Nom de l'établissement _____ Code _____

Code produit MSPP	Produit	Unités	Total nombre de clients recevant des produits alimentaires pendant le mois	Quantité début du mois	Produits alimentaires additionnels reçus pendant ce mois		Total dans le magasin ce mois (A+B)	Quantité distribuée ce mois		Perte/gaspillage*	Total distribué + pertes (D+E)	Quantité finale (Stock de clôture) (C-F)	Quantité demandée
					Du MSPP	D'autres sites		Aux clients	A d'autres sites				
				A	B		C	D		E	F	G	J
	F-75	Paquet 102,5 g											
	F-100	Paquet 114 g											
	ATPE	Paquet 92 g											
	CSB	Sac 4,5 kg											
	Huile												
	Sucre												
	Plumpy'Sup	Paquet 92 g											

emarques _____

Informe sur les pertes des aliments (endommagés, manquant, vol, rongeurs ou périmés).

réparé par (nom) _____ Signature _____ Date _____

présenté par (nom) _____ Signature _____ Date _____ Téléphone _____

FORMULAIRE 39-7. FORMULAIRE RECAPITULATIF MENSUEL POUR LES SERVICES NACS

		Formulaire récapitulatif mensuel pour les services NACS										Période de notification : Mois [][] 20[][]															
		Département _____																									
		Commune _____			Secteur communal _____			Nom de l'établissement _____				Code de l'établissement _____															
		Type de service (cocher celui qui s'applique v): <input type="checkbox"/> PTME <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> PTA <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> HBC <input type="checkbox"/> OEV <input type="checkbox"/> Autre _____																									
Catégorie de client	Sexe	Nombre			Nombre de clients par état nutritionnel à l'entrée					Autres catégories					Nombre de clients recevant aliment thérapeutique ou supplémentaire, par produit						Nombre de clients sortant, par raison						
		Évalué	Conseillé	Référé pour évaluation de l'insécurité alimentaire	MAS soins hospitaliers	MAS soins ambulatoires	MAM	Normal	Surpoids /obésité	TB	Diabétique	Référé du TAR	Référé de la PTME	Né(e) d'une mère séropositive	OEV	F-75	F-100	ATPE	CSB	Huile	Sucre	Plumpy Sup	Guéris	Abandons	Décès	Non Répondants	Transferts
0-< 6 mois	F																										
	M																										
6-59 mois	F																										
	M																										
5-< 15 ans	F																										
	M																										
15-<18 ans	F																										
	M																										
18+ ans non-enceinte/non-post-partum	F																										
	M																										
18+ ans enceinte Post-partum	F																										
PTME	F																										
Nombre total de clients pendant le mois	F																										
	M																										

Nom de la personne notifiant _____ Position _____ Date _____ Signature _____ Téléphone _____

RESSOURCES

Burgess, A. and Glasauer, P. 2004. *Family Nutrition Guide*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).

Castleman, T.; Deitchler, M.; and Tumilowicz, A. 2008. *A Guide to Monitoring and Evaluation of Nutrition Assessment, Education and Counseling of People Living with HIV*. Washington, DC: FANTA.

Concern Worldwide, FANTA, UNICEF, and Valid International. 2008. "Training Guide for Community-Based Management of Acute Malnutrition (CMAM)." <http://www.fantaproject.org/cmam/training.shtml>.

FANTA. 2004. *HIV/AIDS: A Guide for Nutritional Care and Support*. Washington, DC: FANTA.

FANTA. 2010. "Generic Guidelines and Job Aids for Community-Based Management of Acute Malnutrition (CMAM)." <http://www.fantaproject.org/cmam/generic2010.shtml>.

Republic of Kenya Ministry of Health. 2007. *Nutrition and HIV/AIDS: A Tool Kit for Service Providers in Comprehensive Care Centres*. Nairobi: Ministry of Health.

Republic of Kenya National AIDS and STI Control Program. 2008. *Nutrition and HIV/AIDS: A Manual and Job Aids for Service Providers in the Comprehensive Care Centres*. Nairobi: National AIDS and STI Control Program.

———. 2008. *Nutrition Management in Comprehensive Care Centres in Kenya: A Trainer's Manual*. Nairobi: National AIDS and STI Control Program.

Tanzania Food and Nutrition Centre. 2011. *Nutrition Assessment, Counseling and Support (NACS): Reference Manual for Facility-Based Service Providers*. Dar es Salaam: Tanzania Food and Nutrition Centre.

Tumilowicz, Alison. 2010. "Guide to Screening for Food and Nutrition Services among Adolescents and Adults Living with HIV." <http://www.fantaproject.org/downloads/pdfs/Screening4FNS.pdf>.

WHO. 2009. *Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS: A Training Course*. Geneva: WHO.

———. 2004. *Nutrient Requirements for People Living with HIV/AIDS*. Report of a Technical Consultation, May 13–15, 2003. Geneva: WHO.

———. 1999. *Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers*. Geneva: WHO.

WHO, FAO, and United Nations University. 2007. *Protein and Amino Acid Requirements in Human Nutrition*. Geneva: WHO.

WHO and UNICEF. 2009. *WHO Child Growth Standards and the Identification of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children: A Joint Statement by WHO and UNICEF*. Geneva: WHO.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

FANTA III
FOOD AND NUTRITION
TECHNICAL ASSISTANCE

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

Ce document a pu être réalisé grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) Office de santé, maladies infectieuses et nutrition du Bureau pour la santé globale et USAID/RDC, aux termes des accords collaborateurs No. AID-OAA-A-12-00005, par le truchement de FANTA, géré par FHI 360.