



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE
L'HYGIÈNE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail

FORMATION EN NUTRITION MANUEL DU PARTICIPANT

MODULE 6

SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS
ET ALIMENTAIRES DES PVVIH ET/OU
MALADES DE LA TUBERCULOSE

EDITION 2017



SOMMAIRE

ABREVIATIONS ET SIGLES	i
SESSION 6.1 AVANTAGES ET COMPOSANTES DES SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS ET ALIMENTAIRES DES PVVIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE.....	1
FICHE 6.1.1 AVANTAGES DES SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS POUR LES PVVIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE	2
FICHE 6.1.2 COMPOSANTES DE SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS ET ALIMENTAIRE POUR LES PVVIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE	3
FICHE 6.1.2.1 AVANTAGES ET COMPOSANTES DES SOINS NUTRITIONNELS POUR LES JEUNES ENFANTS SEROPOSITIFS	6
FICHE 6.1.2.2 COMPOSANTES DES SOINS NUTRITIONNELS POUR LES ADOLESCENTS SEROPOSITIFS	9
FICHE 6.1.2.3 COMPOSANTES DES SOINS NUTRITIONNELS POUR LES ADULTES SEROPOSITIFS	11
SESSION 6.2 PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES PERSONNES INFECTEES ET/OU AFFECTEES PAR LE VIH (PIAVIH) ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE	13
FICHE 6.2.1 PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE 0 A 18 ANS VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE AVEC UN ETAT NUTRITIONNEL NORMAL	14
FICHE 6.2.2 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË MODEREE CHEZ LES ENFANT ET ADOLESCENTS DE 0 A 18 ANS VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE	15
FICHE 6.2.3 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË SEVERE SANS COMPLICATION CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE 0 A 18 ANS VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE	16
FICHE 6.2.4 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË SEVERE AVEC COMPLICATIONS CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE 0 A 18 ANS VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE	17
FICHE 6.2.5 PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES ADULTES, FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADE DE LA TUBERCULOSE AVEC UN ETAT NUTRITIONNEL NORMAL.....	18
FICHE 6.2.6 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION MODEREE CHEZ LES ADULTES, FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADE DE LA TUBERCULOSE	19
FICHE 6.2.7 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION SEVERE SANS COMPLICATION CHEZ LES ADULTES, FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADE DE LA TUBERCULOSE	20
FICHE 6.2.8 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUE SEVERE AVEC COMPLICATION CHEZ LES ADULTES, FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADE DE LA TUBERCULOSE	21
ANNEXE	22
ANNEXE 1 : DEMARCHE A SUIVRE POUR LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE	22

ABREVIATIONS ET SIGLES

AMF	Aliments Mélangés Fortifiés
ASPE	Aliment de Supplémentation Prêt à l'Emploi
ATPE	Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CSB	Corn Soya Blended
HG	Hôpital Général
IMC	Indice de Masse Corporelle
IMC/âge	Indice de Masse Corporelle pour l'âge
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
P/A	indice Poids pour Age
PB	Périmètre Brachial
PEC	Prise en Charge
PNN	Programme National de Nutrition
P/T	Poids-pour-Taille
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RCI	République de Côte d'Ivoire
UNT	Unité de Nutrition Thérapeutique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

SESSION 6.1 AVANTAGES ET COMPOSANTES DES SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS ET ALIMENTAIRES DES PVVIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE

Objectifs spécifiques

1. Expliquer les avantages des soins et soutien nutritionnels et alimentaires pour les PVVIH et/ou malades de la tuberculose.
2. Identifier les composantes des soins et du soutien nutritionnels et alimentaires des PVVIH et/ou malades de la tuberculose.

Contenu

- Fiche 6.1.1 Avantages des soins et soutien nutritionnels pour les PVVIH et/ou malades de la tuberculose.
- Fiche 6.1.2 Composantes des soins et soutien nutritionnels pour les PVVIH et/ou malades de la tuberculose.
 - Fiche 6.1.2.1 Avantages et composantes des soins nutritionnels pour les jeunes enfants séropositifs
 - Fiche 6.1.2.2 Composantes des soins nutritionnels pour les adolescents séropositifs
 - Fiche 6.1.2.3 Composantes des soins nutritionnels pour les adultes séropositifs

FICHE 6.1.1 AVANTAGES DES SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS POUR LES PVVIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE

- Améliorent le système immunitaire et retarde l'évolution au sida ;
- Aident à réduire la charge virale ;
- Favorisent un maintien ou un gain de poids ;
- Favorisent un bon déroulement de la grossesse ;
- Favorisent une bonne croissance ;
- Permettent d'éviter les maladies transmises par l'eau et les aliments ;
- Améliorent l'observance au traitement ;
- Renforcent l'efficacité des médicaments ;
- **Améliorent la qualité de vie.**

FICHE 6.1.2 COMPOSANTES DE SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS ET ALIMENTAIRES POUR LES PVVIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE

1. Evaluation de l'état nutritionnel
2. Prise en charge rapide des symptômes/signes
3. Alimentation améliorée pour soutenir la croissance
4. Bonne hygiène et salubrité de l'eau et de la nourriture
5. Education et counseling nutritionnels
6. Prise en charge des problèmes alimentaires liés au VIH
7. Traitement de la malnutrition
8. Activité physique
9. Sécurité alimentaire
10. Référence vers d'autres services

1. EVALUATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL

Utile pour le suivi de la croissance, le dépistage des enfants à risque de malnutrition et le statut de la sécurité alimentaire (disponibilité et accès aux aliments)

Les mesures d'évaluation sont :

- **Anthropométrie** : indices nutritionnels (P/T, T/A, P/A, IMC/âge, IMC PB), poids, taille, PB, changement de poids
- **Antécédents sociaux** : environnement physique, psychologique, santé de la mère, préparation et consommation de la nourriture
- **Diagnostic clinique** : Problèmes gastro-intestinaux, modes de défécation, présence des IO, problèmes médicaux actuels et prise de médicaments, changement d'appétit, nausée, vomissement, consommation d'alcool
- **Examen alimentaire** : Préférences alimentaires, appétit et changement de goût et utilisation de suppléments de vitamine, rappel des 24 heures, qualité du régime alimentaire
- **Examen physique et observation** : Marasme et kwashiorkor ; œdèmes bilatéraux ; manque de tonus musculaire ; changements dans les ongles, cheveux et peau; déshydratation, tuméfaction facile et pâleur
- **Évaluation biochimique** (tests de laboratoire)
- **Évaluation des influences comportementales et environnementales**

2. PRISE EN CHARGE DES SYMPTÔMES

- **Plaies dans la bouche et la gorge** : manger des aliments semi-solides et humides, éviter les aliments acides, utiliser une paille pour boire, rincer la bouche avec de l'eau tiède.
- **Fièvre** : boire beaucoup de liquides, boire de petites gorgées toutes les heures, utiliser des SRO
- **Diarrhée** : manger fréquemment de petits repas, utiliser des SRO et utiliser moins d'huile dans la nourriture
- **Diminution de l'appétit** : manger de petites quantités de la nourriture préférée, utiliser des aliments riches en énergie.
- **Vomissement** : donner plus de liquides, éviter les aliments gras ou huileux.
- **Intolérance au lactose** : limiter les apports en produits laitiers.

3. RÉGIME ALIMENTAIRE AMÉLIORÉ

- Régime individualisé avec les calories et nutriments nécessaires pour l'âge, le poids et les symptômes
 - Revoir le régime alimentaire lors de chaque consultation.
 - Donner des conseils sur la manière d'améliorer le régime alimentaire.
 - Prendre en charge les symptômes liés à l'alimentation.
 - Fournir des suppléments de multivitamines.
- Autres interventions nutritionnelles
 - Traitement vermifuge tous les 6 mois.
 - Utilisation de moustiquaires imprégnées aux insecticides.
 - Repas supplémentaire après maladie pour rattraper le retard de croissance conformément à la PCIME.
 - Sel iodé dans la nourriture.
 - Energie supplémentaire.
 - Supplément de micronutriment.

4. BONNE HYGIÈNE ET SALUBRITÉ DE L'EAU ET DE LA NOURRITURE

- Les maladies transmises par les aliments portent atteinte à un système immunitaire déjà affaibli par le VIH.
- Se laver les mains avant de toucher à la nourriture et après avoir utilisé les toilettes.
- Boire de l'eau saine ou bouillie.
- Manger une alimentation saine préparée dans de bonnes conditions d'hygiène (surtout la viande et la volaille) et gardée à l'abri des insectes et rongeurs

5. EDUCATION ET COUNSELING NUTRITIONNELS

- Fondés sur l'évaluation nutritionnelle
- Adaptés à la cible (adolescents, mères, adultes)
- Confidentiels et respectueux même si le conseiller n'est pas d'accord avec les attitudes, les croyances ou les styles de vie de la cible

6. PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES ALIMENTAIRES LIÉS AU VIH

Un changement dans le mode alimentaire peut minimiser l'impact des symptômes sur l'état nutritionnel, soutenir une croissance adéquate et éviter la perte de poids.

Le suivi des symptômes peut prévenir la malnutrition grave qui demande des soins cliniques.

7. TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION

Interventions (PAS, Traitement médical systématique, conseils et suivi nutritionnels) selon la cible sur la base des critères d'éligibilité (Cf. Session 6.2).

8. ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Améliore la composition du corps et la qualité de la vie
- Peut stimuler l'appétit, augmenter l'énergie, améliorer la circulation, atténuer les douleurs musculaires et la raideur articulaire et éviter l'émaciation
- Faire des exercices simples comme la marche

9. SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

- Les enfants et adolescents qui sont orphelins, les femmes, les veuves peuvent être exposés à l'exploitation, aux abus et au risque de contracter le VIH lorsqu'ils cherchent à obtenir de la nourriture pour eux-mêmes ou leurs frères et sœurs ou leurs enfants.
- La discrimination dans la famille peut être cause d'insécurité alimentaire.
- Il faut évaluer l'accès aux aliments, les sources et options alimentaires.
- Les PIAVIH doivent être orientés vers les services d'assistance alimentaire.

10. RÉFÉRENCE VERS D'AUTRES SERVICES

- Aide alimentaire
- Amélioration des moyens de subsistance
- Possibilités de micro finance
- Groupes de soutien des PVVIH, à l'allaitement

FICHE 6.1.2.1 AVANTAGES ET COMPOSANTES DES SOINS NUTRITIONNELS POUR LES JEUNES ENFANTS SEROPOSITIFS

AVANTAGES

- Suivi précoce pour éviter l'arrêt de croissance même avant le VIH symptomatique.
- Intervention nutritionnelle dès qu'on note que la taille pour âge passe en dessous de la moyenne.
- Suivi du retard de croissance pour déterminer la cause et identifier les interventions adéquates.
- Orientation vers les services nécessaires.

COMPOSANTES

1. EVALUATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL

Utile pour le suivi de la croissance, le dépistage des enfants à risque de malnutrition et le statut de la sécurité alimentaire (disponibilité et accès aux aliments).

Les mesures d'évaluation sont :

- **Anthropométrie** : indices nutritionnels (P/T, T/A, P/A, IMC/âge, PB), PB, poids, taille, changement de poids
- **Antécédents sociaux** : environnement physique, psychologique, santé de la mère, préparation et consommation de la nourriture
- **Diagnostic clinique** : Problèmes gastro-intestinaux, modes de défécation, présence des IO, problèmes médicaux actuels et prise de médicaments, changement d'appétit, nausée, vomissement, consommation d'alcool
- **Examen alimentaire** : Préférences alimentaires, appétit et changement de goût et utilisation de suppléments de vitamine, rappel des 24 heures, qualité du régime alimentaire
- **Examen physique et observation** : Marasme et kwashiorkor ; œdèmes bilatéraux ; manque de tonus musculaire ; changements dans les ongles, cheveux et peau ; déshydratation, tuméfaction facile et pâleur

2. PRISE EN CHARGE DES SYMPTÔMES

- **Plaies dans la bouche et la gorge** : Manger des aliments semi-solides et humides, éviter les aliments acides, utiliser une paille pour boire, rincer la bouche avec de l'eau tiède
- **Fièvre** : Boire beaucoup de liquides, boire de petites gorgées toutes les heures, utiliser des SRO

- **Diarrhée** : Manger de petits repas fréquents, utiliser des SRO et utiliser moins d'huile dans la nourriture
- **Diminution de l'appétit** : Manger de petites quantités de la nourriture préférée, utiliser des aliments riches en énergie
- **Vomissement** : Donner plus de liquides, éviter les aliments gras ou huileux
- **Intolérance au lactose** : Limiter les apports en produits laitiers

3. RÉGIME ALIMENTAIRE AMÉLIORÉ

- Régime individualisé avec les calories et nutriments nécessaires pour l'âge, le poids et les symptômes
 - Revoir le régime alimentaire lors de chaque consultation.
 - Donner des conseils sur la manière d'améliorer le régime alimentaire.
 - Prendre en charge les symptômes liés à l'alimentation.
 - Fournir des suppléments de multivitamines.
- Autres interventions nutritionnelles
 - Traitement vermifuge tous les 6 mois.
 - Utilisation de moustiquaires imprégnées aux insecticides.
 - Repas supplémentaire après maladie pour rattraper le retard de croissance conformément à la PCIME.
 - Sel iodé dans la nourriture.
 - Energie supplémentaire.
 - Supplément de micronutriment.

4. BONNE HYGIÈNE ET SALUBRITÉ DE L'EAU ET DE LA NOURRITURE

- Eviter la contamination avec les germes qui causent de diarrhée, dysenterie, choléra et typhoïde qui affaiblira encore le système immunitaire et accélérera l'évolution de l'infection à VIH.
- Apprendre aux enfants à se laver les mains avant de toucher à la nourriture et après avoir utilisé les toilettes.
- Leur apprendre à dire poliment "non merci" lorsqu'on leur donne une nourriture « malsaine ».

5. TRAITEMENT RAPIDE DES INFECTIONS SECONDAIRES

- Traiter rapidement les infections secondaires (fièvre, tuberculose, pneumonie, muguet oral, diarrhée persistante).
- Maintenir les apports alimentaires pour minimiser l'impact nutritionnel de ces infections.

- Prendre en charge les effets secondaires des médicaments (vomissement, nausée, changement de goût et anorexie) par l'alimentation.
- Utiliser un traitement présomptif comme le Cotrimoxazole pour les infections.
- Vacciner les enfants selon les politiques locales.

6. TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION

Critères d'éligibilité et base interventionnelle (PAS, TTT médical systématique, conseils et suivi nutritionnels) selon le type de malnutrition (Cf. Session 6.2).

7. FOURNITURE DE MÉDICAMENTS ANTIRÉTROVIRAUX

- Prolonge la survie et rehausse la qualité de la vie en réduisant la charge virale.
- Améliore les indicateurs de croissance y compris le poids, le poids pour taille et la masse musculaire.
- A des effets secondaires analogues aux symptômes du VIH (nausée, diarrhée, constipation, anorexie, changements de goût) qui affectent les apports alimentaires.

ACTIONS NUTRITIONNELLES POUR L'OEUVRE ET L'ENFANT SEROPOSITIF

- Revoir les apports alimentaires et de nutriments.
- Recommander la quantité correcte et la variété des aliments.
- Recommander les bonnes pratiques d'alimentation.
- Encourager une bonne hygiène lors de la préparation des aliments.
- Faire un suivi régulier de la croissance.
- Promouvoir les services essentiels de santé infantile (vaccination et prise en charge des autres pathologies).
- Dépister les IO.
- Supplémenter en vitamine A.
- Identifier les services de soutien communautaire pour la nutrition.
- Orienter les mères vers les programmes offrant des ARV.

FICHE 6.1.2.2 COMPOSANTES DES SOINS NUTRITIONNELS POUR LES ADOLESCENTS SEROPOSITIFS

1. EVALUATION NUTRITIONNELLE

Les adolescents ont besoin de plus de calories et doivent changer leurs habitudes alimentaires. De plus ils sont sujets à d'éventuels problèmes nutritionnels dus à la réduction des apports alimentaires, aux affections nutritionnelles, aux facteurs psychosociaux et à leur style de vie.

L'évaluation nutritionnelle permettant de déterminer les interventions adéquates repose sur :

1. L'anthropométrie
2. Les apports alimentaires
3. L'évaluation biochimique (tests de laboratoire)
4. L'évaluation des influences comportementales et environnementales

2. EDUCATION ET COUNSELING NUTRITIONNELS

- Se fondent sur l'évaluation nutritionnelle.
- Devraient être adaptés aux adolescents.
- Devraient être confidentiels et respectueux même si le conseiller n'est pas d'accord avec les attitudes, les croyances ou les styles de vie des adolescents.
- Devraient aider les adolescents à explorer leur sentiment face à leur séropositivité.

3. SALUBRITÉ ET HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Les maladies transmises par les aliments portent atteinte à un système immunitaire déjà affaibli par le VIH.

Les adolescents séropositifs et leurs soignants ont besoin d'information sur les pratiques de salubrité et d'hygiène alimentaires.

Ces pratiques sont les suivantes : se laver les mains, boire de l'eau bouillie, manger une alimentation saine préparée dans de bonnes conditions d'hygiène (surtout la viande et la volaille) et garder à l'écart les insectes et rongeurs.

4. PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES ALIMENTAIRES LIÉS AU VIH

Les problèmes alimentaires des adolescents infectés par le VIH sont les mêmes que ceux des adultes infectés.

Un changement dans le mode alimentaire peut minimiser l'impact des symptômes sur l'état nutritionnel, soutenir une croissance adéquate et éviter la perte de poids.

Le suivi des symptômes peut prévenir la malnutrition grave qui demande des soins cliniques.

5. TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION

Critères d'éligibilité et base interventionnelle (PAS, TTT médical systématique, conseils et suivi nutritionnels) selon le type de malnutrition (Cf. Session 6.2).

6. ACTIVITÉ PHYSIQUE

Elle améliore la composition du corps et la qualité de la vie.

Elle peut stimuler l'appétit, augmenter l'énergie, améliorer la circulation, atténuer les douleurs musculaires et la raideur articulaire et éviter l'émaciation.

Il est recommandé de faire des exercices simples comme la marche active.

7. SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Les adolescents qui sont orphelins peuvent être exposés à l'exploitation, aux abus et au risque de contracter le VIH lorsqu'ils cherchent à obtenir de la nourriture pour eux-mêmes ou leurs frères et sœurs.

- La discrimination dans la famille peut être cause d'insécurité alimentaire.
- Il faut évaluer l'accès aux aliments, les sources et options alimentaires.

Les adolescents doivent être envoyés vers les services d'assistance alimentaire.

Note : le soutien psychosocial, les relations sexuelles sans risques, la santé de la reproduction et la prise de TARV sont des éléments indissociables aux soins et soutien nutritionnels et alimentaires des adolescents séropositifs.

FICHE 6.1.2.3 COMPOSANTES DES SOINS NUTRITIONNELS POUR LES ADULTES SEROPOSITIFS

1. EVALUATION NUTRITIONNELLE

- Mesures anthropométriques et indices nutritionnels (IMC, poids, taille, changement de poids).
- Information biochimique (tests de laboratoire).
- Information clinique (changement d'appétit, nausée, vomissement, consommation d'alcool).
- Information alimentaire (rappel de 24 heures, qualité du régime alimentaire).
- Statut de la sécurité alimentaire (disponibilité et accès aux aliments).

2. EDUCATION ET COUNSELING NUTRITIONNELS

- Augmenter les apports alimentaires.
- Manger une variété d'aliments.
- Traiter les symptômes et les interactions médicaments-aliments.

3. RÉGIME ALIMENTAIRE AMÉLIORÉ

- Un régime alimentaire diversifié est la meilleure manière d'éviter les carences en nutriments.
- Les suppléments en micronutriments sont de 1 Taux Quotidien Recommandé (TQR).
- L'information clinique et alimentaire des besoins en suppléments de micronutriments.
- Des tests biochimiques (hémoglobine, rétinol sérique) devraient être faits si possible.
- La malnutrition augmente nettement le risque de décès pour les PVVIH.
- Des produits alimentaires spécialisés aident les PVVIH à traiter la malnutrition.
- Les agents de santé devraient suivre les politiques et protocoles nationaux pour déterminer si les PVVIH ont besoin de suppléments alimentaires.

4. SALUBRITÉ ET HYGIÈNE ALIMENTAIRE

- Ne boire que de l'eau potable.
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Bien cuire les aliments d'origine animale.
- Laver tous les fruits et les légumes.
- Recouvrir la nourriture qui n'a pas été mangée.

5. TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION

Critères d'éligibilité et base interventionnelle (PAS, Traitement médical systématique, conseils et suivi nutritionnels) selon le type de malnutrition (Cf. Session 6.2).

La malnutrition est souvent associée à d'autres maladies (infections, malabsorption intestinale, alcoolisme, maladie du foie, VIH). Traiter les maladies qui mettent la vie en danger.

6. ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Les PVVIH devraient être aussi actifs que possible.
- L'activité physique aide à stimuler l'appétit, développe les muscles, diminue le stress et maintient la santé mentale et physique.

7. RÉFÉRENCE VERS D'AUTRES SERVICES

- Aide alimentaire.
- Amélioration des moyens de subsistance.
- Possibilités de micro finance.
- Groupes de soutien des PVVIH.

SESSION 6.2 PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES PERSONNES INFECTÉES ET/OU AFFECTÉES PAR LE VIH (PIAVIH) ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE

Objectifs spécifiques

1. Décrire la prise en charge nutritionnelle des enfants et adultes vivant avec le VIH et/ou malades de la tuberculose ayant un état nutritionnel normal.
2. Décrire la prise en charge nutritionnelle de la **malnutrition aiguë modérée** chez les enfants et les adultes vivant avec le VIH et/ou malades de la tuberculose.
3. Décrire la prise en charge nutritionnelle de la **malnutrition aiguë sévère sans complication** chez les enfants et les adultes vivant avec le VIH et/ou malades de la tuberculose.
4. Décrire la prise en charge nutritionnelle de la **malnutrition aiguë sévère compliquée** chez les enfants et les adultes vivant avec le VIH et/ou malades de la tuberculose.

Contenu

- Fiche 6.2.1 Prise en charge nutritionnelle des enfants et adolescents de 0 à 18 ans vivants avec le VIH et/ou malades de la tuberculose avec un état nutritionnel normal
- Fiche 6.2.2 Traitement de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants et adolescents de 0 à 18 ans vivants avec le VIH et/ou malades de la tuberculose
- Fiche 6.2.3 Traitement de la malnutrition aiguë sévère sans complication chez les enfants et adolescents de 0 à 18 ans vivants avec le VIH et/ou malades de la tuberculose
- Fiche 6.2.4 Traitement de la malnutrition aiguë sévère avec complications chez les enfants et adolescents de 0 à 18 ans vivants avec le VIH et/ou malades de la tuberculose
- Fiche 6.2.5 Prise en charge nutritionnelle des adultes, femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH et/ou malade de la tuberculose avec un état nutritionnel normal
- Fiche 6.2.6 Traitement de la malnutrition aiguë modérée chez les adultes, femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH et/ou malade de la tuberculose
- Fiche 6.2.7 Traitement de la malnutrition aiguë sévère sans complication chez les adultes, femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH et/ou malade de la tuberculose
- Fiche 6.2.8 Traitement de la malnutrition aiguë sévère avec complication chez les adultes, femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH et/ou malade de la tuberculose

FICHE 6.2.1 PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE 0 À 18 ANS VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE AVEC UN ÉTAT NUTRITIONNEL NORMAL

Cibles et critères d'éligibilité	Bases interventionnelles
<p>Enfants de 0 à 59 mois 0 à 6 mois : courbe de croissance P/A ascendante 06 à 59 mois : PB ≥ 12,5 cm z score P/T ≥ -2</p> <p>Enfants de 5 à 18 ans z score IMC/âge ≥ -2</p> <p>Absence de tous signes ou symptômes de maladies</p>	<p>Donner des conseils nutritionnels aux mères, en tenant compte du fait que les besoins énergétiques des enfants sont augmentés de 10% ;</p> <p>Donner la vitamine A chaque six mois selon les directives nationales ;</p> <p>Montrer à la mère l'importance d'un suivi périodique de l'état nutritionnel de l'enfant ;</p> <p>Faire le suivi promotion de la croissance (réévaluer l'état nutritionnel de l'enfant à chaque contact).</p>

FICHE 6.2.2 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË MODÉRÉE CHEZ LES ENFANT ET ADOLESCENTS DE 0 À 18 ANS VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE

Cibles et critères d'éligibilité	Bases interventionnelles
<p>6 – 59 mois : 11,5 cm ≤ PB < 12,5 cm et/ou -3 ≤ Z score P/T < -2, Pas d'œdèmes, Bon appétit, pas de complications.</p> <p>5 – 18 ans : -3 ≤ Z score IMC/A < -2</p>	<p>Donner une ration de supplémentation alimentaire*</p> <p>Donner des conseils nutritionnels à la mère, en tenant compte des besoins nutritionnels qui sont augmentés de 50 à 100 % chez les enfants symptomatiques avec perte de poids</p> <p>Faire le traitement médical systématique</p> <p>Faire le suivi nutritionnel</p>

Tableau 1 : Ration quotidienne d'aliments de supplémentation en fonction de l'âge

* Ration quotidienne de supplémentation alimentaire		
Groupe d'âge	ASPE (ex : Plumpy'Sup®)	AMF (CSB ⁺⁺)
6 – 59 mois	1 sachet	200g
5 – 18 ans		300g

FICHE 6.2.3 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË SEVERE SANS COMPLICATION CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE 0 À 18 ANS VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE

Cibles et critères d'éligibilité	Bases de l'intervention
6 – 59 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Donner l'ATPE (Plumpy'Nut®) : 170 kcal/kg/j • Faire le traitement médical systématique • Donner des conseils nutritionnels • Faire le suivi nutritionnel
PB < 11,5 cm ou Z-score P/T < -3, <ul style="list-style-type: none"> • Absence de complications, • Bons signes cliniques, • Enfant éveillé, • Œdèmes bilatéraux absents ou une croix, • Test de l'appétit positif 	
5 à 9 ans	
Z-score IMC/âge < -3 <ul style="list-style-type: none"> • Absence de complications, • Bons signes cliniques, • Enfant éveillé, • Œdèmes bilatéraux absents ou une croix, • Test de l'appétit positif 	
10 à 18 ans	
Z-score IMC/âge < -3 <ul style="list-style-type: none"> • Absence de complications, • Bons signes cliniques, • Enfant éveillé, • Œdèmes bilatéraux absents ou une croix, • Test de l'appétit positif 	

Tableau 2 : Ration quotidienne d'aliments thérapeutiques en fonction du poids

Ration d'ATPE		
Classe de poids (kg)	Sachet / jour	Sachets / semaine
3.0 – 4.9	1 ½	11
5.0 – 6.9	2	14
7.0 – 9.9	3	21
10.0 – 14.9	4	28
15.0 – 19.9	5	35
20.0 – 29.9	6	42
30.0 – 39.9	7	49
Adolescent	3 + 400g de CSB ⁺⁺	21 + 2800g de CSB

FICHE 6.2.4 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE AVEC COMPLICATIONS CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE 0 À 18 ANS VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE

Cibles et critères d'éligibilité	Bases interventionnelles
<p>Enfants < 6 mois ou < 3 kg</p> <p>Enfants de 6 à 59 mois : PB < 11,5 cm ou Z-score P/T < - 3</p> <p>Enfants de 5 à 18 ans : z-score IMC/âge < - 3 Et/ou œdèmes bilatéraux++ /+++ Et au moins une des manifestations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infection opportuniste • Anorexie/test de l'appétit négatif • Infections respiratoires • Fièvre/hypothermie • Déshydratation sévère • Anémie • Lésions cutanées ouvertes • Non éveillé... 	<ul style="list-style-type: none"> • PEC à l'UNT (CHU, CHR, HG) • Se référer au module 5

FICHE 6.2.5 PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES ADULTES, FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADE DE LA TUBERCULOSE AVEC UN ÉTAT NUTRITIONNEL NORMAL

Cibles et critères d'éligibilité	Bases interventionnelles
<p>Adultes $18,5 \leq \text{IMC} < 24,9$</p> <p>Femmes enceintes/ allaitantes $\text{PB} \geq 23 \text{ cm}$ Absence de signe ou symptôme de maladie Pas de perte récente de poids</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire l'évaluation nutritionnelle périodique • Donner des conseils nutritionnels • Donner des suppléments en micronutriments selon les besoins • Déparasiter selon les besoins

FICHE 6.2.6 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION MODEREE CHEZ LES ADULTES, FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADE DE LA TUBERCULOSE

Cibles et critères d'éligibilité	Bases interventionnelles
<p>Adultes</p> <p>16 ≤ IMC < 18,5 et/ou</p> <p>Perte de poids non intentionnelle confirmée d'au moins 10% par rapport à celui de la dernière visite</p> <p>Perte de poids rapportée : ex. desserrement des habits</p> <p>Femmes Enceintes ou Allaitantes</p> <p>21 ≤ PB < 23 cm</p> <p>et/ou</p> <p>Gain de poids de moins d'un (1) kg au cours du 2ème et 3ème trimestre de grossesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire l'évaluation nutritionnelle mensuelle • Donner des conseils nutritionnels et surveiller le gain de poids et les pratiques alimentaires • Donner une ration de supplémentation (~235-295 g/j d'AMF avec une énergie de 1000-1221 Kcal) ≈ 300 g de CSB⁺⁺/jour pendant 3 mois (4 mois chez la femme enceinte ou allaitante). • Traitement médical systématique (cf. module 3)

FICHE 6.2.7 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION SEVERE SANS COMPLICATION CHEZ LES ADULTES, FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADE DE LA TUBERCULOSE

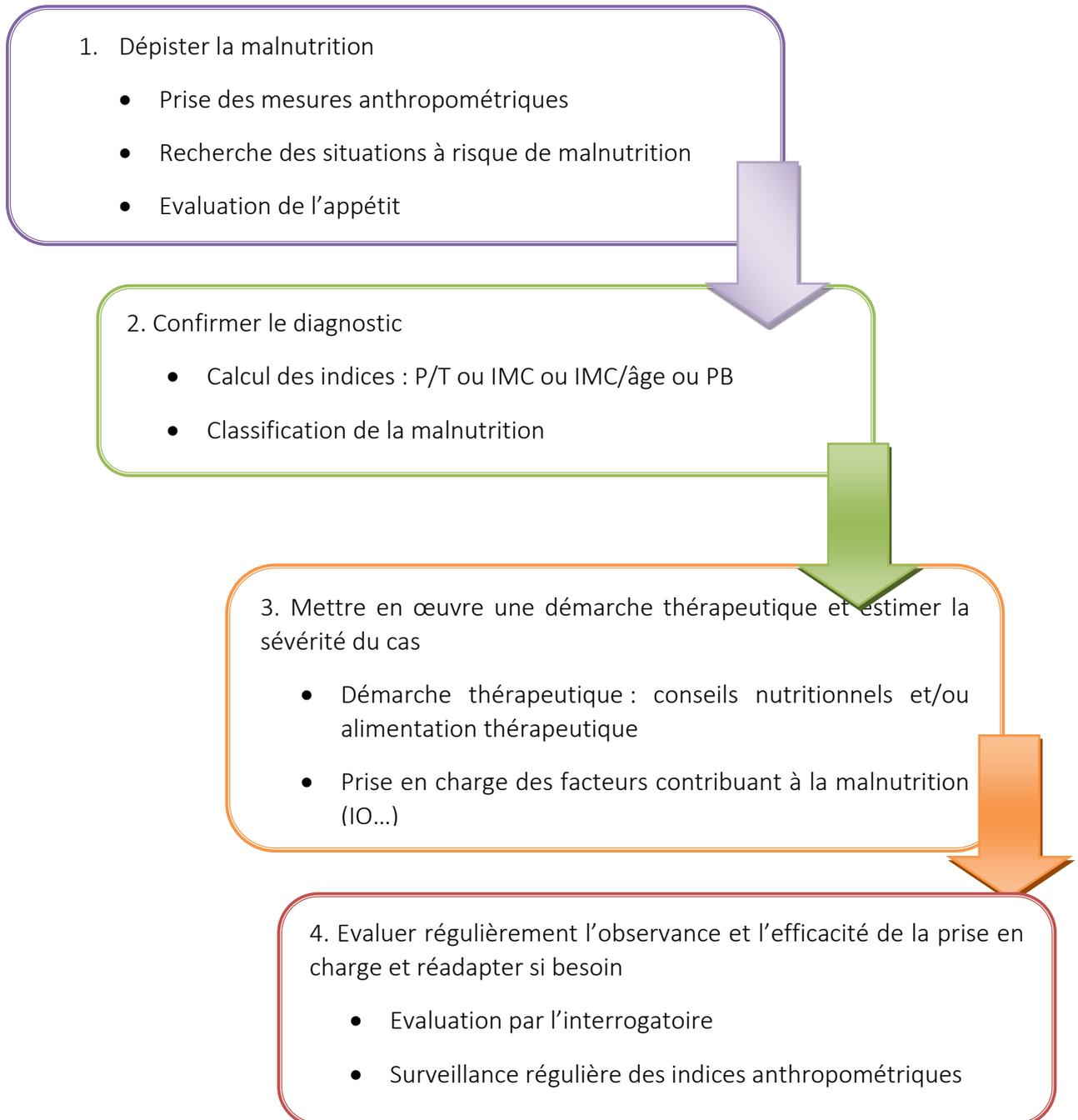
Cibles et critères d'éligibilité	Bases interventionnelles
<p>Adultes IMC < 16</p> <p>Femmes Enceintes ou Allaitantes PB < 21 cm et/ou Perte récente de poids de plus de 10% par rapport à celui de la dernière visite Absence de complications</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une évaluation nutritionnelle bihebdomadaire • Donner des conseils nutritionnels et surveiller le poids • Donner des aliments thérapeutiques (~100% de besoins en énergie et en micronutriments) ≈ 276 g d'ATPE/jr (Exemple 3 sachets de Plumpy'Nut®) + 400 g CSB⁺⁺/j pendant 2 mois suivi de 2 mois de 400 g CSB⁺⁺/j seul (4 mois chez la femme enceinte ou allaitante). • Traitement médical systématique (cf. module 4)

FICHE 6.2.8 TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUE SEVERE AVEC COMPLICATION CHEZ LES ADULTES, FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES VIVANT AVEC LE VIH ET/OU MALADE DE LA TUBERCULOSE

Cibles et critères d'éligibilité	Bases interventionnelles
<p>Adultes</p> <p>IMC < 16</p> <p>Femmes Enceintes ou Allaitantes</p> <p>PB < 21 cm</p> <p style="padding-left: 40px;">et/ou</p> <p>Perte récente de poids de plus de 10% par rapport à celui de la dernière visite</p> <p style="padding-left: 40px;">ou</p> <p>Œdèmes bilatéraux</p> <p style="padding-left: 40px;">ou</p> <p>Diarrhée persistante avec déshydratation</p> <p style="padding-left: 40px;">ou</p> <p>Anémie</p> <p style="padding-left: 40px;">ou</p> <p>IO grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire le traitement nutritionnel • Faire le traitement médical systématique • Faire le traitement des complications (cf. module 5)

ANNEXE

ANNEXE 1 : DÉMARCHE À SUIVRE POUR LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE



Source : PNN. Protocole de prise en charge nutritionnelle des PIAVIH et/ou malades de la tuberculose. MSHP. RCI. 2009.

