

- Noter sur une affiche les différentes valeurs de PB mesurées par les paires et demandez aux participants de classer le statut nutritionnel des personnes dont le PB a été mesuré. Facilitez les échanges.
- Expliquer qu'il n'y a pas de limite internationale standard pour le PB et pour le statut nutritionnel des adultes, mais que les limites données ici peuvent être utilisées.
- Demander aux participants de former 4 groupes et à chaque groupe de prendre un bout de papier sur lequel est inscrite une mesure de PB, dans le panier. Expliquez que les valeurs sont des mesures différentes de PB chez les personnes vivant avec le VIH et/ou malade de la tuberculose.
- Demander aux groupes d'utiliser des limites du PB pour classer le statut nutritionnel de chaque personne vivant avec le VIH et/ou malade de la tuberculose et de partager les résultats en séances plénières.
- Comparer les résultats avec les limites sur l'affiche et les informations ci-dessous et faites les corrections nécessaires.

Tableau VIII.4 : Points limites du PB

Tranche d'âge	Malnutrition aigüe sévère (MAS)	Malnutrition aigüe modérée (MAM)	Etat nutritionnel normal
6–59 mois	< 11,5 cm	11,5–12,5 cm	≥ 12,5 cm
5–9 ans	<13,5 cm	13,5–14,5 cm	≥ 14,5 cm
10–14 ans	< 16 cm	16.0–18,5 cm	≥ 18,5 cm
15 ans et plus	< 18,5 cm	18,5– 21.0 cm	≥ 21 cm
Femmes enceintes/ allaitantes	< 21 cm	21–23 cm	≥ 23 cm

- Donner aux groupes 5 minutes pour discuter des conseils à donner au client sur la base de son statut nutritionnel.
- Demander aux groupes de présenter en session plénière et de comparer leurs réponses à l'annexe 2.

Activité 8D : Révision de la session (10 minutes)

- Conclure la session en posant la question suivante : Citer les différentes étapes de la PEC de la malnutrition ?
 - Admission;
 - Soins nutritionnels ;
 - Soutien nutritionnel (conseils, lien avec programme communautaire) ;
 - Suivi nutritionnel ;
 - Sortie.
- Amener les participants à répondre aux questions et à faire les clarifications nécessaires.

MODULE 9 : CONTRIBUTION DES SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS A L'ENGAGEMENT, L'ADHERENCE ET LA RETENTION DANS LES SOINS ET TRAITEMENT DU VIH

9A. BUT DU MODULE (90 MINUTES)

Dans ce module, les participants apprennent la contribution des soins et soutien nutritionnels (SSN) à accroître l'engagement, l'adhérence et la rétention des clients dans les soins (EAR).

9B. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

Tableau IX.1. Objectifs éducationnels

Objectif éducationnel général	Objectifs éducationnels spécifiques	
	Objectifs théoriques (savoir)	Objectifs pratiques (savoir-faire, savoir être, savoir dire)
Démontrer la contribution des Soins et Soutien Nutritionnels à l'Engagement, l'Adhérence et la Rétention des patients dans les soins.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir les termes clés. 2. Expliquer comment maximiser l'Engagement, l'Adhérence et la Rétention à travers les Soins et Soutien Nutritionnels. 3. Expliquer comment le counseling nutritionnel peut maximiser l'engagement, l'adhérence et la rétention des clients dans les soins. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maitriser les termes clés. 2. Démontrer comment les soins et soutien nutritionnels peuvent maximiser l'engagement, l'adhérence et la rétention des clients dans les soins. 3. Démontrer comment le conseil nutritionnel peut maximiser l'engagement, l'adhérence et la rétention des clients dans les soins.

9C. CONTENU DE LA FORMATION ET VOLUMES HORAIRES

Tableau IX.2. Organisation générale du contenu et volumes horaires du module IX

Module	Chapitres	Séance	Volume horaire		
			Théorie	Pratique	Total
9 Contribution des soins et soutien nutritionnels à l'engagement, l'adhérence et la rétention des clients dans les soins		Présentation de la session	5 minutes		5 minutes
	9.1. Définition des termes clés	Séance 1 : Définition des termes clés	20 minutes		20 minutes
	9.2. Comment les SSN peuvent-ils aider à maximiser les résultats de l'EAR	Séance 2 : Comment les SSN peuvent-ils aider à maximiser les résultats de l'EAR	40 minutes		40 minutes
	9.3. Adresser le conseil nutritionnel en vue de maximiser l'EAR	Séance 3 : Adresser le conseil nutritionnel en vue de maximiser l'EAR	20 minutes		20 minutes
		Révision de la session	5 minutes		5 minutes
TOTAL	3 chapitres	5 séances	90 minutes		90 minutes

9D. FICHES DE CONDUITE DE SEANCE

Tableau IX.3. Méthodes et ressources pédagogiques

Séance	Durée	Activités d'enseignement/ apprentissage	Ressources et supports
Présentation de la session	5 minutes	Exposé illustré	Ordinateur + vidéoprojecteur Padex + papier + marqueurs + ruban adhésif
Séance 1 : Définition des termes clés	20 minutes	Activité 9A	
Séance 2 : Comment les SSN peuvent-ils aider à maximiser les résultats de l'EAR	40 minutes	Activité 9B	
Séance 3 : Adresser le conseil nutritionnel en vue de maximiser l'EAR	20 minutes	Activité 9C	
Révision de la session	5 minutes	Activité 9D	

9E. PREPARATION DE LA SESSION

Instructions au facilitateur

- Ecrire les objectifs de la session sur du papier padex.

9F. ACTIVITES

Activité 9A : Définition des termes clés (20 minutes)

- Demander aux participants de définir les termes suivants : engagement, adhérence et rétention dans les soins du VIH ;
- Renforcer et corriger leurs réponses au fur et à mesure ;
- Demander aux participants de fournir des exemples pour illustrer les termes définis : engagement, adhérence et rétention ;
- Faire la synthèse des réponses fournies par les participants ;
- Présenter les diapositives sur les termes clés.

9G. DEFINITION DES TERMES CLES

Activité 9B : Comment les SSN peuvent-ils aider à maximiser les résultats de l'EAR (40 minutes)

ENGAGEMENT

L'engagement en matière de soins est essentiel pour la réussite du traitement de l'infection à VIH tant au niveau individuel qu'au niveau de la population (communautaire).

L'engagement est un processus permettant à un individu ou à une communauté d'accepter un diagnostic, de comprendre ses implications en vue d'améliorer sa santé ou celle des autres.

ADHERENCE

L'adhérence est la capacité d'une personne à prendre les médicaments prescrits dans les dosages et les horaires recommandés en suivant les instructions spécifiques (par exemple, la prise de médicaments à jeun ou pendant ou après les repas).

RETENTION

La rétention se définit comme étant un contact régulier et permanent entre le patient vivant avec le VIH et le système de soins de santé (visite dans un établissement de soins de santé ou la réception d'un test de laboratoire, de médicaments ou d'autres produits de base) dans la période de 6 mois qui précède sa mise sous traitement (patients sous TARV) ou la période de 12 mois (de patients sous TARV-inéligibles).

- Demander aux participants et discutez avec eux des points de contact pour les soins et traitement du VIH au niveau clinique et au niveau communautaire.
- Discuter avec les participants de la matrice sur l'EAR (cf. **Manuel de référence, chapitre 9.2 du module 9**).
- Demander aux participants d'expliquer l'importance de l'évaluation, du conseil et du traitement nutritionnels dans la prise en charge globale des personnes vivant ou affectées par le VIH.

COMMENT LES SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS, (SSN) PEUVENT-ILS AIDER A MAXIMISER L'EAR

Points de contact pour les soins et traitement du VIH

Au niveau clinique

- Consultation prénatal (CPN)/PTME.
- Travail et accouchement.
- Soins postnatals.
- Planification familiale.
- Soins pédiatriques.
- Soins et traitement du VIH.
- Services de Maladies Infectieuses (SMI).
- Traitement des infections sexuellement transmissibles.
- Prise en charge de la tuberculose.

Au niveau communautaire

- Soins à domicile.
- Groupes de soutien des personnes vivant avec le VIH.
- Groupes de soutien des mères pour l'allaitement.
- Suivi et promotion de la croissance (SPC).
- Programmes en faveur des OEV.

IMPORTANCE DES SSN

Les SSN offrent une opportunité fiable et robuste pour fournir des informations, des services et un soutien efficace et efficient aux différents points de contact tout au long du continuum de soins. Toutefois, afin de maximiser l'engagement, l'adhérence et la rétention, cela exigera le renforcement des capacités dans le domaine du conseil nutritionnel. Le conseil nutritionnel est la pierre angulaire des SSN, en reliant la pratique clinique au changement des comportements individuels au niveau des ménages, nécessaire pour améliorer les résultats visés. Il est important de noter que ce conseil est délivré par un large éventail de prestataires de soins dans des contextes variés tant au niveau des établissements sanitaires qu'au niveau des communautés.

Activité 9C : Adresser le conseil nutritionnel en vue de maximiser l'EAR (20 minutes)

- Aux participants comment renforcer l'efficacité des conseils dans le cadre des soins et soutien nutritionnels aux personnes vivant ou affectées par le VIH pour un changement de comportements des clients.
- Discuter avec les participants des investissements clés en soins et soutien nutritionnels aux personnes vivant ou affectées par le VIH.
- Faire la synthèse des discussions avec la Demander présentation des diapositives.

ADRESSER LE CONSEIL NUTRITIONNEL EN VUE DE MAXIMISER L'EAR

Les conseils et autres formes de stratégies pour la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) jouent un rôle crucial dans la promotion de résultats clés, y compris l'amélioration de l'état nutritionnel ainsi que des références au test de dépistage du VIH, à l'enrôlement dans les soins et traitement antirétroviral, à la rétention dans les soins et à l'observance du traitement. Pour renforcer l'efficacité des conseils dans le changement de comportement, les investissements clés suivant s'avèrent indispensables :

- Renforcer le contenu des messages, les adapter, en vue de répondre explicitement et particulièrement aux déterminants comportementaux saillants.
- Renforcer les compétences des conseillers en communication interpersonnelle (CIP), qui peuvent interroger, écouter, et livrer efficacement ces messages ainsi qu'à négocier des petites actions faisables avec les clients.
- Renforcer les messages de conseil à tous les points de contact dans la communauté (par les médias locaux, des événements spéciaux, des activités de groupe de pairs, utilisation des matériaux locaux pour la transmission de ces messages, etc.).

En vue de concevoir un plan pour améliorer le conseil, qui exigera d'abord une évaluation minutieuse des services existants, y compris l'examen de la performance de ceux qui effectuent le counseling (indépendamment de leur qualification), ainsi l'évaluation de l'assistance et de la surveillance des structures pour le conseil. Basées sur les résultats des évaluations, les activités d'amélioration de la qualité suivantes peuvent être mises en œuvre :

- Obtenir les meilleures données comportementales (contextualiser les données sur les obstacles et les facteurs de motivation pour changer) et institutionnaliser les moyens de les obtenir dans le processus de consultation. Ces données peuvent être collectées dans le cadre des autres activités de programme telles que la conception de matériaux et la sensibilisation communautaire ; ces données seraient très riches avec des méthodes d'observation.
 - Formation : améliorer les formations en SSN existantes, et/ ou organiser une nouvelle formation de mise à niveau pour ceux qui ont été déjà formés dans ce domaine. Cela comprendra des composantes pour la sensibilisation à la CCC et améliorera la communication interpersonnelle (CIP) ainsi que renforcer le

Traitement Anti Retroviral (TARV) efficace qui consiste à l'augmentation du niveau de compréhension des conseillers sur les déterminants socio-comportementaux qui produisent les comportements tels que le dépistage au VIH, le TARV, le régime alimentaire, la fréquentation de la structure de santé ainsi que leur capacité à aider les clients à surmonter les obstacles à ces comportements ;

- Supervision, suivi et un soutien continu pour les conseillers, y compris des coachings sur le terrain.
- Relever les obstacles cliniques qui entravent l'amélioration des conseils.
- Renforcer les actions de motivation pour les conseillers et leurs superviseurs—y compris le matériel tangible et non tangible.

Sensibiliser tous les acteurs à l'importance du contexte- comment l'efficacité du conseil est liée à la situation socioculturelle, psychoaffective, facteurs de ménage et de la communauté qui créent le comportement de sorte qu'ils vont s'y investir et soutenir les efforts.

MODULE 10 : CONSEILS NUTRITIONNELS POUR LES PERSONNES VIVANT OU AFFECTÉES PAR LE VIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE

10A. BUT DU MODULE (120 MINUTES)

Dans ce module, les participants apprennent les principes de base du counseling appliqué à la nutrition pour leur permettre de négocier efficacement auprès des personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose, l'adoption des bonnes pratiques nutritionnelles.

10B. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

Tableau X.1. Objectifs éducationnels

Objectif éducationnel général	Objectifs éducationnels spécifiques	
	Objectifs théoriques (savoir)	Objectifs pratiques (savoir-faire, savoir être, savoir dire)
Conduire des entretiens visant à donner des conseils efficaces aux personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malade de la tuberculose	<ol style="list-style-type: none"> 1. Citer les actions que le prestataire de soins doit mener vis-à-vis des personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose 2. Citer quelques messages clés concernant l'hygiène alimentaire, corporelle et environnementale. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maîtriser les techniques de communication interpersonnelle (counseling individuel et animation des séances d'éducation de groupe) 2. Mener un counseling efficace vis-à-vis des personnes vivant ou affectées par le VIH. 3. Savoir utiliser les outils de communication disponibles. 4. Prodiguer de manière efficace des conseils concernant l'hygiène alimentaire, corporelle et environnementale. 5. Prodiguer de manière efficace des conseils concernant l'hygiène de vie.

10C. CONTENU DE LA FORMATION ET VOLUMES HORAIRES

Tableau X.2. Organisation générale du contenu et volumes horaires du module X

Module	Chapitres	Séances	Volume horaire		
			Théorie	Pratique	Total
10 Conseils nutritionnels pour des personnes vivant et affectées par le VIH et/ou la tuberculose		Présentation de la session	5 minutes		5 minutes
	10.1. Techniques et attitudes pour un conseil efficace	Séance 1 : Techniques et attitudes pour un conseil efficace			80 minutes
	10.2. Conseils aux personnes qui ont en charge une personne vivant ou affectée par le VIH et/ou malade de la tuberculose	Séance 2 : Conseils aux personnes qui ont en charge une personne vivant ou affectée par le VIH et/ou malade de la tuberculose	15 minutes		15 minutes
	10.3. Conseils d'hygiène	Séance 3 : Conseils d'hygiène	15 minutes		15 minutes
		Révision de la session		5 minutes	5 minutes
TOTAL	3 chapitres	5 séances	35 minutes	85 minutes	120 minutes

10D. FICHES DE CONDUITE DE SEANCE

Tableau X.3. Méthodes et ressources pédagogiques

Séances	Durée	Activité d'enseignement/ apprentissage	Ressources et supports
Présentation de la session	5 minutes	Exposé illustré	Ordinateur + vidéoprojecteur
Séance 1 : Techniques et attitudes pour un conseil efficace	80 minutes	Activité 10A Activité 10B Activité 10C	Padex + papier + marqueurs + ruban adhésif
Séance 2 : Conseils aux personnes qui ont en charge une personne vivant ou affectée par le VIH et/ou malade de la tuberculose	15 minutes	Activité 10D	Une balle
Séance 3 : Conseils d'hygiène	15 minutes	Activité 10E	Boite à images de nutrition
Révision de la session	5 minutes	Activité 10F	

10E. PREPARATION DE LA SESSION

Instructions au facilitateur

- Inscrire les objectifs de la session sur le papier padex.
- Reproduire un nombre suffisant de copie de la Fiche d'apprentissage 10.1 : Etapes de base pour le counseling en nutrition (Annexe 1.G).

10F. ACTIVITES

Activité 10A : Techniques d'écoute et d'apprentissage (30 minutes)

Travaux de groupe

- Demandez aux participants de former cinq groupes.
- Deux animateurs donnent un exemple d'écoute et d'apprentissage.
- Expliquez que vous allez jouer les rôles de conseiller (prestataire communautaire) et de client pour démontrer ce qui suit sur l'écoute et l'apprentissage :
 1. La communication non-verbale ;
 2. Les questions fermées ;
 3. Les questions ouvertes ;
 4. Tenir compte de ce que le client déclare ;
 5. Ne pas juger et ;
 6. L'empathie (montrer que vous comprenez comment le client se sent).
- Demander aux participants d'identifier les techniques démontrées à la fin de chaque scénario.
- Faciliter la discussion après chaque jeu de rôle et répéter au besoin.

Scenario 1 : communication non-verbale

Pour les démonstrations ci-dessous (A à E), dire exactement le même message d'accueil (par exemple : Bonjour, (nom). Comment vas-tu aujourd'hui ?)

A. Posture

- A éviter : Se tenir debout avec la tête au-dessus de celle de votre interlocuteur.
- A faire : Asseyez-vous pour que votre tête soit au niveau de celle de votre interlocuteur.

B. Contact avec les yeux

- A éviter : Chercher quelque chose d'autre ou regarder vers le bas dans vos notes.
- A faire : Regardez la personne et prêtez attention pendant qu'elle parle.

C. Les obstacles

- A éviter : S'asseoir derrière une table ou écrire des notes pendant que vous parlez.
- A faire : Supprimez la table ou le bloc-notes.

D. Prendre le temps

- A éviter : Etre pressé, accueillir la personne rapidement, montrer des signes d'impatience et regarder sa montre.
- A faire : Montrez à votre interlocuteur que vous avez le temps. Asseyez-vous et saluez sans être pressé, souriez doucement, en le regardant, et lui permettre de répondre.

E. Toucher

- A éviter : Toucher votre interlocuteur de façon inappropriée.
- A faire : Touchez avec douceur ; si vous ne pouvez pas montrer un contact approprié, ne touchez pas votre interlocuteur.

Scenario 2 : questions fermées (qui ne peuvent avoir pour réponse que « Oui » ou « Non »)

- *Prestataire communautaire* : Bonjour (nom). Je suis (nom), (titre). Comment vas-tu ?
Client : je vais bien merci
- *Prestataire communautaire* : pouvez-vous manger
Client : Oui.
- *Prestataire communautaire* : Avez-vous des difficultés ?
Client : Non
- *Prestataire communautaire* : Prenez-vous vos médicaments ?
Client : Oui.

Scenario 3 : Questions ouvertes

- *Prestataire communautaire* : Bonjour (nom). Je suis (nom), (titre). Comment vous sentez vous aujourd'hui ?
Client : Je vais bien, mais je n'ai pas beaucoup d'appétit.
- *Prestataire communautaire* : Dites-moi, qu'est-ce que vous avez mangé ?
Client : J'ai eu de la bouillie de riz ce matin. Je ne suis pas sûr de ce que je vais avoir plus tard.
- *Prestataire communautaire* : Quels sont les aliments que vous avez à la maison ?
Client : Laissez-moi réfléchir ; Je vois ... Je sais qu'il y a du riz et des haricots.

Scenario 4 : Tenir compte des dires du client (montrer de l'intérêt et attendre un retour)

- *Prestataire communautaire* : Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?
Client : Bien, mais j'ai remarqué des lésions dans ma bouche, et je n'ai pas envie de manger.
- *Prestataire communautaire* : Oh là là ! Ce sont des plaies dans votre bouche, c'est ce qui vous empêche de manger ?
Client : Oui. Les plaies ont commencé cette semaine.
- *Prestataire communautaire* : Ah ! Vous avez remarqué l'apparition de ces plaies depuis environ une semaine ?

Client : Oui, et ma sœur me dit qu'il y a de la nourriture que je ne devrais pas manger.

- *Prestataire communautaire* : Mmm ! Votre sœur dit que vous devriez éviter certains aliments ?

Client : Oui. Quels aliments dois-je éviter ?

Scenario 5 : Ne pas faire de jugement

- *Prestataire communautaire* : Bonjour, puis je voir votre carnet de santé ?

Client : Le voici.

- *Prestataire communautaire* : Vous perdez du poids. Pourquoi, ne mangez-vous pas ?

Client : Je ne sais pas ... je croyais manger suffisamment, mais peut-être pas ... (l'air inquiet) J'essaie.

Scenario 6 : Montrer de l'empathie

- *Prestataire communautaire* : Bonjour, comment vous sentez-vous ces derniers temps ?

Client : J'ai eu des nausées et je ne mange pas beaucoup et aussi j'ai perdu du poids.

- *Prestataire communautaire* : Je comprends. Les nausées peuvent vraiment vous faire perdre l'appétit. Existe-t-il des boissons et des repas que vous arrivez à boire ou à manger ?

Client : Oui, quelques tasses de jus.

- *Prestataire communautaire* : C'est bon. Je peux vous aider à gérer les nausées ainsi vous pourriez manger un peu plus et prendre du poids.

Activité 10B : Différence entre le counseling, l'enseignement/l'orientation et le conseil (20 minutes)

Partage d'idées

- Demander aux participants de vous dire comment ils définissent « counseling ».
- Comblent les lacunes dans la définition, à l'aide des informations ci-dessous.

***Le counseling** est un processus structuré dans lequel les clients apprennent à prendre des décisions et à formuler de nouvelles façons d'agir, de se sentir et de penser. Les conseillers aident les clients à se fixer des objectifs et à explorer les changements dont ils ont besoin pour atteindre ces objectifs.*

- Demander aux participants de décrire la différence entre le counseling, l'enseignement/l'orientation et le conseil.
- Comblent les lacunes à l'aide des informations ci-dessous.

1. Counseling

- Fournir des informations au client ;
- Suggérer de petites actions faisables ;
- Aider le client à prendre la décision de mettre en pratique ces actions et ;
- Un processus interactif entre le conseiller et le client.

2. Enseignement/orientation

- Fournir des informations fiables et appropriées pour permettre à un client de faire d'importants choix qui influent sur sa vie et ;
- Donner des informations ;
- Ce n'est qu'une partie du counseling.

3. Conseil

- Une personne plus expérimentée ou ayant plus de connaissance dit à des personnes moins expérimentées ce qu'elles doivent faire.
- Nécessaire si la personne ne peut pas prendre de décisions en raison de son âge ou de son manque d'expérience.
- Demander aux participants pourquoi il est important pour les prestataires communautaires d'apprendre les techniques (règles) de counseling.
- Comblent les lacunes en utilisant les informations ci-dessous sur les objectifs du counseling :
 - Pour communiquer efficacement les bonnes habitudes en vue d'améliorer la nutrition ;
 - Pour aider le client à essayer de mettre en pratique les petites actions faisables et ;
 - Pour apprécier le moment opportun afin de référer le client à une personne plus expérimentée ou à un agent de santé.
- Faciliter la discussion.

Activité 10C : Les lignes directrices utilisées dans le counseling (30 minutes)

Scénario : écoute et apprentissage

- Deux animateurs jouent les rôles :

Prestataire communautaire : Bonjour (nom). Je suis (nom), (titre). Comment vous sentez-vous ?

Client : Pas très bien. Je n'ai pas d'appétit.

Prestataire communautaire : Pouvez-vous me dire les aliments que vous mangez ?

Client : Je mange surtout du riz et des haricots, parfois quelques légumes.

Prestataire communautaire : Pouvons-nous discuter de comment améliorer votre alimentation afin que vous restiez en pleine forme ?

Client : bien sûr, s'il vous plaît dites-moi comment je peux améliorer mon alimentation.

Prestataire communautaire : Bon, d'abord, vous pouvez essayer de manger une variété d'aliments des différents groupes d'aliments. Nous pourrions en discuter plus en détails au cours de notre prochaine rencontre le vendredi de la semaine prochaine.

- Demander aux participants d'identifier les techniques d'écoute et d'apprentissage ainsi que les lignes directrices du counseling démontrées par les facilitateurs.
- Ecrire les principes du counseling sur une affiche : Saluer, Demander, Ecouter, Identifier, Discuter, Recommander et négocier, s'Accorder et répéter l'action sur laquelle s'est porté l'accord et prendre un Rendez-vous de suivi.
- Référez-vous au scénario, et faciliter la discussion sur ce qui s'est passé à chaque étape.
- Demander aux participants de se référer à la **Fiche d'apprentissage 10.1 Etapes de base du counseling en nutrition**.

Activité 10D : Conseils aux personnes qui ont en charge une personne vivant ou affectée par le VIH et/ou malade de la tuberculose (15 minutes)

- Projeter la présentation PowerPoint.
- Désigner au fur et à mesure 1 participant pour lire les 2 sous-chapitres des conseils aux personnes qui s'occupent d'une personne vivant ou affectée par le VIH et/ou malade de la tuberculose.

Activité 10E : Conseils d'hygiène (15 minutes)

- Projeter la présentation PowerPoint.
- Désigner au fur et à mesure 1 participant pour lire les 3 sous-chapitres des conseils d'hygiène (corporelle, environnementale et de vie).

Activité 10F : Révision de la session (5 minutes)

Révision animée

- Former un cercle avec les participants et les autres animateurs.
- Lancer la balle à un participant.
- Poser au participant qui attrape la balle une question sur les techniques de communication interpersonnelle et counseling (CIPC) (par exemple, *Quelles sont les cinq éléments de la communication non-verbale ? Quelles sont les étapes clés du counseling ?*)
- Lorsque le participant a répondu correctement à la satisfaction du groupe, demander-lui de lancer la balle à un autre participant et de lui poser une question.

MODULE 11 : EDUCATION NUTRITIONNELLE

11A. BUT LA SESSION (60 MINUTES)

Dans cette session, les participants comprennent l'importance de l'éducation nutritionnelle et le défi qu'elle représente.

11B. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

Tableau XI.1. Objectifs éducationnels

Objectif éducationnel général	Objectifs éducationnels spécifiques	
	Objectifs théoriques (savoir)	Objectifs pratiques (savoir-faire, savoir être, savoir dire)
Expliquer les principes de base de l'éducation nutritionnelle.	<ol style="list-style-type: none"> Déterminer la place de l'éducation nutritionnelle dans l'évolution du VIH. Expliquer les thématiques des séances d'éducation nutritionnelle. Connaitre les besoins de base à toujours adresser lors du counseling aux personnes vivant avec le VIH Expliquer les principes de base des séances d'éducation nutritionnelle 	<ol style="list-style-type: none"> Démontrer la place de l'éducation nutritionnelle dans l'évolution du VIH. Maîtriser les thématiques des séances d'éducation nutritionnelle. Connaitre les principes de base des séances d'éducation nutritionnelle

11C. CONTENU DE LA FORMATION ET VOLUMES HORAIRES

Tableau XI.2. Organisation générale du contenu et volumes horaires du module XI

Module	Chapitres	Séances	Volume horaire		
			Théorie	Pratique	Total
11 Education nutritionnelle		Présentation de la session	5 minutes		5 minutes
	11.1. Place de l'éducation nutritionnelle dans l'évolution du VIH	Séance 1 : Discussions		20 minutes	20 minutes
	11.2. Thématiques des séances d'éducation nutritionnelle				
	11.3. Principes de base des séances d'éducation nutritionnelle				
	Révision de la session		35 minutes	35 minutes	
TOTAL	3 chapitres	3 séances	5 minutes	55 minutes	60 minutes

11D. FICHES DE CONDUITE DE SEANCE

Tableau XI.3. Méthodes et ressources pédagogiques

Séances	Durée	Activités d'enseignement/ apprentissage	Ressources et supports
Présentation de la session	5 minutes	Exposé illustré	Ordinateur + vidéoprojecteur
Séance 1 : Discussions	20 minutes	Activité 11A	Padex + papier + marqueurs + ruban adhésif
Révision de la session	35 minutes	Activité 11B	

11E. PREPARATION DE LA SESSION

Instructions au facilitateur

- Ecrire les objectifs de la session sur le papier padex.
- Préparer les papiers padex avec les différentes questions de synthèse, une question par feuille.

11F. ACTIVITES

Activité 11A : Discussions (20 minutes)

- Organiser une discussion.
- Pour chaque question, interroger un participant différent.
- Demander à un volontaire d'inscrire les réponses litigieuses sur la feuille du padex.
- Faciliter la discussion et apportez des clarifications.

Activité 11B : Révision animée de la session (35 minutes)

- Demander aux participants de désigner à l'unanimité un des leurs pour faire une synthèse sur le counseling et l'éducation nutritionnelle. Les participants sont libres de lui poser toutes les questions en rapport avec ce chapitre de révision et ;
- Faire une synthèse en 5 minutes.

MODULE 12 : SECURITE ALIMENTAIRE POUR LES MENAGES AFFECTES PAR LE VIH ET/OU LA TUBERCULOSE

12A. BUT LA SESSION (120 MINUTES)

Dans cette session, les participants apprennent comment aider les personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malades de tuberculose à améliorer la qualité de leur régime alimentaire en choisissant les aliments locaux riches en nutriments et en préparant les aliments de façon appropriée.

12B. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

Tableau XII.1. Objectifs éducationnels

Objectif éducationnel général	Objectifs éducationnels spécifiques	
	Objectifs théoriques (savoir)	Objectifs pratiques (savoir-faire, savoir être, savoir dire)
Décrire les actions à mener pour renforcer la sécurité alimentaire des personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose	<ol style="list-style-type: none"> Décrire les effets du VIH/sida et/ou de la tuberculose sur la sécurité alimentaire des ménages. Enumérer les actions à mener pour renforcer la sécurité alimentaire des ménages. 	<ol style="list-style-type: none"> Maitriser les effets du VIH/sida et/ou de la tuberculose sur la sécurité alimentaire des ménages. Maitriser les actions à mener pour renforcer la sécurité alimentaire des ménages des VIH/sida et/ou de la tuberculose.

12C. CONTENU DE LA FORMATION ET VOLUMES HORAIRES

Tableau XII.2. Organisation générale du contenu et volumes horaires du module XII

Module	Chapitres	Séances	Volume horaire		
			Théorie	Pratique	Total
12 Sécurité alimentaire pour les ménages affectés par le VIH et/ou la tuberculose		Présentation de la session	5 minutes		5 minutes
	1. Effets du VIH/sida et/ou de la tuberculose sur la sécurité alimentaire des ménages	Séance 1 : Causes de l'insécurité alimentaire des ménages		30 minutes	30 minutes
	2. Actions des intervenants sociaux	Séance 2 : Amélioration de la qualité de l'aliment et gestion des symptômes par l'alimentation		75 minutes	75 minutes
		Révision de la session		10 minutes	10 minutes
TOTAL	2 chapitres	4 séances	5 minutes	115 minutes	120 minutes

12D. FICHES DE CONDUITE DE SEANCE

Tableau XII.3. Méthodes et ressources pédagogiques

Séances	Durée	Activités d'enseignement/ apprentissage	Ressources et supports
Présentation de la session	5 minutes	Exposé illustré	Ordinateur + vidéoprojecteur Padex + papier + marqueurs + ruban adhésif 2 paniers et 2 paquets de cartes Fiches d'apprentissages 12.1 et 12.2
Séance 1 : Causes de l'insécurité alimentaire des ménages	30 minutes	Activité 12A	
Séance 2 : Amélioration de la qualité de l'aliment et gestion des symptômes par l'alimentation	75 minutes	Activité 12B Activité 12C	
Révision de la session	10 minutes	Activité 12D	

12E. PREPARATION DE LA SESSION

Instructions au facilitateur

- Ecrire les objectifs de la session sur le papier padex.
- Apporter dans la salle 2 paniers et y mettre dans chacun un paquet de cartes. Chaque paquet devra comporter 9 cartes marquées d'actions pour améliorer la qualité de l'alimentation (une action par carte) : *aliments enrichis, grains germés, aliments fermentés, aliments fortifiés, préservation des nutriments, amélioration du goût et de l'odeur, utilisation des épices, amélioration de la capacité à manger les aliments et à réduire le temps de préparation.*
- Reproduire un nombre suffisant de copie de **Fiches d'apprentissage 12.1** : Gérer l'anorexie (perte d'appétit) et de **Fiches d'apprentissage 12.2** : Gérer l'altération du goût et la sécheresse buccale en annexe.

12F. ACTIVITES

Activité 12A : Causes de l'insécurité alimentaire (30 minutes)

Échange d'idées

- Demander aux participants d'échanger sur les causes de l'insécurité alimentaire. Un participant écrit les réponses sur le papier padex.
- Comparer les réponses aux informations ci-dessous et combler les lacunes si nécessaires.

Faible disponibilité alimentaire (quantité et qualité)

- Diminution de l'accès du ménage/de l'accès individuel à la nourriture en raison de la diminution de la production ou du pouvoir d'achat ;
- Absence d'aide au niveau familial ou extérieur pour obtenir ou préparer de la nourriture ;
- Stigmatisation qui rend difficile l'obtention de la nourriture ou de l'aide ;
- Insuffisance de connaissances sur le besoin d'avoir une alimentation suffisante, saine et variée tous les jours ;
- Manque de connaissances sur le fait que les malades ont besoin d'avoir une alimentation plus riche ;
- Effet de la saisonnalité sur la disponibilité de la nourriture ;
- Insuffisance des ressources financières ;
- Dépenses accrues pour les soins ;
- Manque de repas équilibrés journaliers et ;
- Manque d'accès à des suppléments lorsque le régime alimentaire est inadéquat.

Activité 12B : Amélioration de la qualité de l'aliment (50 minutes)

Échange d'idées

- Demander aux participants d'échanger sur les causes de l'insécurité alimentaire. Un participant écrit les réponses sur le papier padex.
- Comparer les réponses aux informations ci-dessous et combler les lacunes si nécessaires.

Importance d'améliorer la qualité des aliments locaux de base

- La majorité des aliments de base sont pauvres en énergie et en nutriments. Certains aliments nécessitent d'être préparés de façon à les rendre digestes et à améliorer l'absorption des nutriments ;
- Les personnes vivant avec le VIH et/ou malades de la tuberculose ont des besoins nutritionnels accrus, ce qui nécessite qu'ils reçoivent le maximum de nutriments des aliments qu'ils mangent ;
- L'infection au VIH et/ou la tuberculose affecte la digestion des aliments et leur absorption, ainsi les aliments doivent d'être préparés de façon à améliorer la disponibilité et l'absorption des nutriments ;
- Certains symptômes liés aux VIH (par exemple les lésions buccales, l'altération du goût, la nausée et les vomissements) et à la tuberculose ou les effets secondaires des ARV requièrent la transformation des aliments pour les rendre plus faciles à mâcher et à avaler par les clients et ;
- Certains clients sont parfois trop malades pour manger des aliments solides.

Échange d'idées tirées du panier de jeux

- Répartir les participants en 02 groupes pour jouer.
- Donner à chaque groupe un panier avec les 9 cartes marquées avec les actions pour améliorer la qualité des aliments.
- Diviser chaque groupe en deux équipes.
- Pour chacun des groupes, demander à chaque participant de l'équipe 1 de tirer une carte du panier, de la lire, de consulter les autres membres de l'équipe.
- Expliquer comment cette action peut améliorer la qualité de l'aliment.
- Donner un exemple.
- Faciliter la discussion.
- Demander à chaque participant de l'équipe 2 de faire la même chose.
- Faciliter la discussion.
- Passer d'une équipe à une autre jusqu'à ce que toutes les actions pour améliorer la qualité des aliments soient expliquées et les exemples donnés.
- Comparer les réponses aux informations ci-dessous et comblez les lacunes si nécessaires.

Actions pour améliorer la qualité de l'aliment

1. Enrichissement des aliments par ajout d'autres aliments qui ont une haute valeur énergétique et qui sont riches en nutriments (protéines et micronutriments).

- Aliments à haute valeur énergétique : huile, beurre, margarine, sucre et ;
- Aliments riches en protéines : pâte d'arachides, lait, lait en poudre, œuf, soja.

2. Ajout de grains germés aux aliments locaux pour améliorer la teneur en nutriments et la digestibilité des aliments

- Les grains germés sont faciles à digérer et à absorber, ils aident l'organisme à digérer et à absorber les autres aliments.
- Les céréales comme le maïs, le sorgho et le mil peuvent être germées, séchées, réduites en poudre et être utilisées pour préparer la bouillie.
- Les légumes comme les haricots, les haricots verts et les lentilles peuvent être préparés comme des hors d'œuvre et être consommés avec d'autres aliments.

3. Utilisation d'aliments fermentés

- Les aliments fermentés aident à la digestion et à l'absorption.
- Quand ils sont consommés avec d'autres aliments, les aliments fermentés aident l'organisme à les digérer et à les absorber.
- Les aliments fermentés peuvent être : le lait caillé, le yaourt, les bouillies fermentées.

4. Utilisation d'aliments fortifiés

- Certaines farines de céréales, les huiles de cuisine et les margarines peuvent être fortifiées avec les nutriments.

- Les aliments de remplacement comme le CSB sont fortifiés avec des vitamines et des minéraux.

5. *Préservation des nutriments pendant la cuisson*

- Faire cuire à la vapeur les légumes, le poisson, les patates, la banane etc.... Cela aide à conserver les nutriments dans les aliments et coûte moins cher que les faire bouillir ou frire.
- On peut aussi laver les légumes et les découper avec un couteau tranchant. Après les avoir coupés, les cuire immédiatement dans une petite quantité d'eau (ou à la vapeur) et y ajouter un peu d'huile ; les manger immédiatement après la cuisson.

6. *Amélioration du goût et de l'odeur pour gérer l'altération du goût ou augmenter l'appétit*

- La germination, la fermentation ou le rôtissage améliore le goût ; et
- L'ajout d'avocat ou de citron améliore la saveur.

7. *Utilisation des épices*

- Ajouter des épices aux aliments ou aux boissons pour en améliorer le goût et stimuler l'appétit.
- Certaines épices (gingembre, oignon, poivre, ail) peuvent aider à la digestion.
- Utiliser le piment avec modération car il pourrait irriter l'estomac.

8. *Modification de la texture des aliments pour les personnes gravement malades*

- Broyer ou réduire en purée les aliments afin de les rendre faciles à mâcher, à avaler et à digérer.
- Piler la viande avant de la préparer, ceci la rend molle et facile à manger.

9. *Réduction du temps de préparation et économie l'énergie*

- Tremper les grains toute la nuit.
- Fermenter les aliments.
- Décortiquer les céréales comme le maïs séché.

10. *Faciliter la discussion et faire la synthèse.*

Activité 12C : Gestion des symptômes liés au VIH par l'amélioration de la qualité des aliments (25 minutes)

Travaux de groupe

- Diviser les participants en six petits groupes.
- Demander au groupe de lire **la fiche d'apprentissage 12.1** Gestion de l'anorexie (perte d'appétit) et **la fiche d'apprentissage 12.2** Gestion de l'altération du goût et de la sécheresse buccale.
- Assigner à chaque groupe un des « clients » suivants et demander au groupe de discuter ce qu'il pourrait recommander pour améliorer la qualité de l'alimentation de son client.
- Demander aux participants s'ils ont des questions avant de commencer
 - Groupe 1 : Client qui n'aime pas le goût et l'odeur d'une céréale ;
 - Groupe 2 : Client qui ne mange pas les légumes ou les fruits ;
 - Groupe 3 : Client qui a des problèmes de déglutition ;
 - Groupe 4 : Client qui a perdu l'appétit ;
 - Groupe 5 : Client qui n'aime que les aliments très mous et ;
 - Groupe 6 : Client qui ne peut pas manger tous les aliments nécessaires pour avoir une bonne santé.
- Donner aux groupes dix minutes pour rédiger leur réponse.
- Après les dix minutes, demander à chaque groupe de partager ses résultats en plénière.
- Faciliter la discussion et faire la synthèse.

Activité 12D : Révision de la session (10 minutes)

- Conclure la session en posant les questions suivantes :
 - Que recommanderiez-vous pour améliorer la qualité de l'alimentation d'un client qui présente les problèmes suivants ?
 - Il n'aime pas la saveur (goût et odeur) d'une céréale ;
 - Il n'aime pas les légumes ou les fruits ;
 - Il a des troubles de la déglutition ;
 - Il n'a pas l'appétit.
- Amener les participants à répondre aux questions et faites les clarifications nécessaires.

MODULE 13 : SUIVI ET EVALUATION DES ACTIVITES DE PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE ET ALIMENTAIRE DES PERSONNES VIVANT OU AFFECTEES PAR LE VIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE

13A. BUT DU MODULE (90 MINUTES)

Dans ce module les participants sont instruits des directives pour suivre les clients et les référer à d'autres services de soins et soutien qui peuvent améliorer ou maintenir leur statut nutritionnel ; ainsi que les procédures de suivi et d'évaluation des activités de prise en charge nutritionnelle.

13B. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

Tableau XIII.1. Objectifs éducationnels

Objectif éducationnel général	Objectifs éducationnels spécifiques	
	Objectifs théoriques (savoir)	Objectifs pratiques (savoir-faire, savoir être, savoir dire)
Assurer le suivi-évaluation des activités de prise en charge nutritionnelle et alimentaire des personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etablir les plans de visites de suivi 2. Décrire les actions à mener lors des visites de suivi 3. Identifier les partenaires pour la référence 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser la mise en réseau des personnes vivant avec le VIH 2. Renseigner les outils

13C. CONTENU DE LA FORMATION ET VOLUMES HORAIRES

Tableau XIII.2. Organisation générale du contenu et volumes horaires du module XIII

Module	Chapitres	Séances	Volume horaire		
			Théorie	Pratique	Total
Module XIII. Suivi et évaluation des activités de prise en charge nutritionnelle et alimentaires des personnes vivant ou affectées par le		Présentation de la session	5 minutes		5 minutes
	13.1. Généralités sur le suivi et évaluation	Séance 1 : Suivi et évaluation		20 minutes	20 minutes
	13.2. Indicateurs de suivi	Séance 2 : Indicateurs de suivi		40 minutes	40 minutes
		Séance 3 : Mise en réseau		15 minutes	15 minutes

VIH et/ou malades de la tuberculose		Séances 4 : Remplissage des outils		10 minutes	10 minutes
		Révision de la session		5 minutes	5 minutes
TOTAL	2 chapitres	6 séances	5 minutes	90 minutes	95 minutes

13D. FICHES DE CONDUITE DE SEANCE

Tableau XIII.3. Méthodes et ressources pédagogiques

Séances	Durée	Activités d'enseignement/ apprentissage	Ressources et supports
Présentation de la session	5 minutes	Exposé illustré	Ordinateur + vidéoprojecteur
Séance 1 : Suivi et évaluation	20 minutes	Activité 13A	
Séance 2 : Indicateurs de suivi	40 minutes	Activité 13B	Padex + papier + marqueurs + ruban adhésif
Séance 3 : Mise en réseau	15 minutes	Activité 13C	
Séance 4 : Remplissage des outils	10 minutes	Activité 13D	Fiches d'apprentissage 13.1
Révision de la session	5 minutes	Activité 13E	Etudes de cas

13E. PREPARATION DE LA SESSION

Instructions au facilitateur

- Ecrire les objectifs de la session sur le papier padex ;
- Préparer les instructions à donner aux participants pour les visites de sites du lendemain ;
- Confirmer les sites de visites et procéder aux arrangements de dernières minutes si nécessaire et ;
- Reproduire un nombre suffisant de copie de la **Fiche d'apprentissage 13.1** : Liste de contrôle pour le counseling, le suivi et la référence et des **Etudes de cas** sur le suivi et la référence en annexe 3.

13F. ACTIVITES

Activité 13A : Définition des termes clés (le suivi, la référence, l'évaluation, le coaching, la supervision, un indicateur et la mise en réseau) (20 minutes)

Échange d'idées

- Demander aux participants d'échanger sur la signification des termes « suivi », « référence », « mise en réseau ». Un participant écrit les réponses sur le papier padex.
- Comparer les réponses aux informations ci-dessous et faire les corrections nécessaires.

Suivi

Définition du terme suivi

- Les intervenants sociaux suivent habituellement les clients pour apprécier leur bien-être.
- Le suivi des soins et soutien nutritionnels intègre :
 - Le monitoring du statut nutritionnel et sanitaire ;
 - L'appréciation des apports alimentaires ;
 - Le counseling pour lever les barrières de mise en œuvre des bonnes pratiques nutritionnelles (BPN) ;
 - Le soutien et l'encouragement et ;
 - Le réajustement de l'alimentation, des exercices, des activités physiques et des médicaments pris y compris les suppléments et les infusions.
- Les clients devraient être suivis continuellement aussi bien au niveau de l'établissement sanitaire qu'à domicile.
- La fréquence des visites de suivi dépend de la sévérité du cas.

Référence

Définition du terme référence

- La référence lie le client aux autres services ou prestataires de services ayant plus de compétences et d'expériences ou un meilleur équipement.
- Les clients peuvent être référés dans les cas suivants :
 - Soins cliniques pour infections opportunistes, infections sexuellement transmissibles, soutien nutritionnel ou soins palliatifs ;
 - Besoin de plus de counseling ;
 - Service de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ;
 - Services de conseil et dépistage volontaire (CDV) ;
 - Traitement ARV ou antituberculeux ;
 - Soutien psycho social ou spirituelle ;
 - Supplémentations alimentaires ou d'autres soutiens économiques ou matériels et ;
 - Droits humains et support juridique pour gérer les questions de stigmatisation et de discrimination, d'héritage ou de participation des personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose.

Mise en réseau

Définition du terme mise en réseau

- Un réseau est une interconnexion ou coopération entre les membres d'un groupe, d'un système ou d'une organisation.

- La mise en réseau permet aux prestataires de service d'échanger des informations, des expériences, les références et leurs dates, partager les outils et les ressources comme le matériel de communication pour le changement de comportement (CCC), et améliorer ou faciliter la prise en charge des personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose.
- Les prestataires de services peuvent identifier d'autres secteurs, groupes, organisations et personnes qui offrent des services qui peuvent compléter leur propre intervention.
- Le réseau permet aux prestataires de service d'aider les personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose à accéder et à utiliser le droit, le counseling, les services spirituels, les services aux OEV disponibles dans la zone.
- La mise en réseau permet aussi aux prestataires de services d'échanger des informations et des idées pour améliorer les services.

Activité 13B : Etude de cas sur le suivi et la référence (40 minutes)

Animation et scénario

- Répartir les participants en groupe de trois.
- Référer les groupes aux **Etudes de cas** sur le suivi et la référence et leur demander de jouer le jeu du counseling pour les clients dans le premier cas.
- Expliquer qu'un membre de groupe jouera le rôle de l'intervenant social, un autre le rôle de client et le troisième sera l'observateur qui utilise la **Fiche d'apprentissage 13.1**.
- Après 10 minutes, demander à un groupe de présenter son scénario et permettre les commentaires.
- Répéter le processus pour les deux autres scénarii en demandant aux membres des groupes de changer de rôle de sorte que chaque participant ait l'opportunité de pratiquer le counseling.
- Lorsque tous les groupes ont joué au counseling pour les trois scénarii, faciliter la discussion en plénière sur toutes les difficultés rencontrées et comment les aplanir.
- Si des points d'ombre demeurent, les facilitateurs doivent faire l'animation en utilisant un de ces scénarii.

Activité 13C : Partenaires clés pour la référence des personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose (15 minutes)

Échange d'idées

- Demander aux participants de lister les partenaires clés avec lesquels ils travaillent dans la communauté pour promouvoir les bonnes pratiques de nutrition pour les personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose. Un participant écrit les réponses sur le papier padex.
- Comparer les réponses aux informations ci-dessous et combler les lacunes si nécessaires.
 - Membres du ménage.

- Leaders communautaires.
- Cases de santé du village.
- Centres de santé.
- Autorités du district sanitaire.
- Organisations non gouvernementales.
- Organisations locales à base communautaire.
- Accoucheuses traditionnelles.
- Praticiens de la médecine traditionnelle.
- Griots.
- Leaders religieux.
- Chefs traditionnels.
- Demander aux participants de préciser la manière dont ils pourraient se mettre en réseau avec ces partenaires et échangez les résultats en plénière.
- Faciliter la discussion sur toutes les barrières de la mise en réseau et évoquer les solutions éventuelles.

Activité 13D : Remplissage des outils (10 minutes)

Révision de la session (5 minutes)

Questions/réponses

- Conclure la session en demandant aux participants de :
 - Dire ce qu'ils ont retenu des définitions suivantes : **le suivi, la référence et la mise en réseau.**
 - Citer 2 actions pendant la visite de suivi.
 - Identifier 3 partenaires clés dans la communauté pour la référence
- Demander à un participant d'écrire les réponses sur le padex.

SESSION D'ÉVALUATION

A. BUT DE LA SESSION (120 MINUTES)

Cette session a pour but d'évaluer la formation et de formuler des recommandations pour son amélioration.

B. FICHE DE CONDUITE DE SEANCE

Tableau E.1. Contenu de la session d'évaluation

Séances	Durée	Activités	Ressources et supports
Séance 1 : Evaluation de la satisfaction des attentes des participants	15 minutes	Activité A	Padex + papier + marqueurs + ruban adhésif 2 paniers Cartons de couleurs rouge, jaune, bleu et vert. Fiches d'évaluation E.1 et E.2
Séance 2 : Auto-évaluation des compétences des participants	25 minutes	Activité B	
Séance 3 : Evaluation de la formation par les participants	25 minutes	Activité C	
Séance 4 : Evaluation des conditions générales de la formation	15 minutes	Activité D	
Séance 5 : Propositions pour améliorer la formation	20 minutes	Activité E	
Séance 6 : Post test	20 minutes	Activité F	

C. PREPARATION DE LA SESSION

1. Découper en nombre suffisant de cartons de couleurs rouge, jaune, bleu et vert.
2. Préparer un tableau à trois colonnes sur une feuille Padex avec en intitulé de colonnes : avant, après et différence. Prévoir autant de lignes que de participants.
3. Préparer cinq feuilles padex. Inscrire sur chacune un des 5 titres suivants :
 - Contenu du module ;
 - Exercices, scénarii et études de cas ;
 - Temps consacré ;
 - Animation ;
 - Bénéfice tiré du module.
4. Sur toutes les feuilles, inscrire en entête de ligne le numéro des modules de la formation.
5. Photocopier en nombre suffisant pour chaque participant les **Fiches E1 et E2** en annexe.

D. APERÇU DES ACTIVITÉS

Activité A : Evaluation de la satisfaction des attentes des participants (15 minutes).

Activité B : Auto-évaluation des compétences des participants (25 minutes).

Activité C : Evaluation de la formation par les participants (25 minutes).

Activité D : Evaluation des conditions générales de la formation (15 minutes).

Activité E : Propositions pour améliorer la formation (20 minutes).

Activité F : Post-test (20 minutes).

E. DEROULEMENT DE LA SESSION

Activité A : Evaluation de la satisfaction des attentes des participants (15 minutes)

- Inscrire la question suivante sur une feuille Padex : Vos attentes formulées au début de la formation ont-elles été satisfaites ?
- Distribuer aux participants 3 cartons de couleur rouge, jaune et bleu.
- Annoncer aux participants qu'ils devront répondre à la question avec les cartons.
 - Rouge : pas du tout.
 - Jaune : partiellement.
 - Bleu : complètement.
- Inviter chaque participant à déposer le carton choisi dans le premier panier et les deux autres dans un second panier.
- Compter le nombre de carton de chaque couleur dans le premier panier et commenter.
- Distribuer à chaque participant une **Fiche d'évaluation E.2**.
- Accorder 5 minutes aux participants pour remplir la fiche.
- Ramasser les fiches et demandez à un participant de lire les notes assignées par chaque participant à chaque item et par module.
- Un autre participant fait la somme des notes et les inscrits sur une feuille padex dans la case appropriée.
- Faire la somme de chaque colonne (item) et de chaque ligne (session).
- Commenter les résultats.

Activité B : Auto-évaluation des compétences des participants (25 minutes)

- Distribuer à chaque participant une **Fiche d'évaluation E1**.
- Accorder 5 minutes aux participants pour remplir la fiche.
- Ramasser les fiches et demandez à un participant de lire les notes assignées par chaque participant avant et après la formation. Un autre participant inscrit les notes sur une

feuille padex ainsi que les différences (avant, après et différence entre après et avant) devant le numéro de chaque participant.

- Faire la somme de chaque colonne.
- Commenter les résultats.

Activité C : Evaluation de la formation par les participants (25 minutes)

- Distribuer à chaque participant une **Fiche d'évaluation E.2.**
- Accorder 5 minutes aux participants pour remplir la fiche.
- Ramasser les fiches et demandez à un participant de lire les notes assignées par chaque participant à chaque item et par module.
- Un autre participant fait la somme des notes et les inscrits sur une feuille padex dans la case appropriée.
- Faire la somme de chaque colonne (item) et de chaque ligne (session).
- Commenter les résultats.

Activités D : Evaluation des conditions générales de la formation (15 minutes)

- Inscrire la question suivante sur une feuille Padex : Comment jugez-vous les conditions générales de la formation (logistiques, repas, administratives...) ?
- Distribuer aux participants 4 cartons de couleur rouge, jaune, bleu et vert.
- Annoncer aux participants qu'ils devront répondre à la question avec les petits cartons. Rouge : Mauvaises ; Jaune : Passables ; Bleu : Bonnes et Vert : excellentes.
- Inviter chaque participant à déposer le carton choisi dans le premier panier et les trois autres dans un second panier.
- Compter le nombre de carton de chaque couleur dans le premier panier et commenter.

Activités E : Propositions pour améliorer la formation (20 minutes)

- Demander à chaque participant d'inscrire sur une feuille de papier trois propositions pour améliorer la formation.
- Demander à un participant de recopier les propositions sur une feuille Padex.
- Regrouper les propositions.
- Discuter des propositions avec les participants.

Activité F : Post test (20 minutes)

- Demander aux participants de former un cercle en se tenant debout et en donnant dos au centre du cercle.
- Expliquer que vous allez poser des questions et que chaque participant doit répondre en montrant une main avec la paume ouverte s'il pense que la réponse est OUI, une main

avec le poing fermé s'il pense que la réponse est NON et une main avec deux doigts pointés s'il ne connaît pas la réponse.

- Un des animateurs lit les questions et un autre note le nombre de réponses correctes à côté du numéro de la question.
- Lorsque toutes les questions ont été lues, informer les participants du nombre de réponses justes et donner les réponses correctes aux questions.
- Comparer avec le pré-test et faites un bref commentaire.

F. POST TEST ET REPONSE

N°	QUESTION	Oui	Non
1	Dire à un client ce qu'il doit faire est le plus sûr moyen de changer son comportement.		X
2	La nutrition est l'ensemble du processus qui consiste à manger, digérer, absorber et utiliser les denrées alimentaires afin de permettre à l'organisme d'exercer ses fonctions.	X	
3	Une mauvaise nutrition entraîne une faible capacité à lutter contre le VIH et les autres infections.	X	
4	Seul le poids d'un client nous permet d'évaluer son état nutritionnel.		X
5	La fermentation améliore la qualité des produits alimentaires, car elle aide à la digestion et l'absorption des aliments.	X	
6	Les personnes vivant avec le VIH ou malades de la tuberculose ont un besoin énergétique plus élevé que les personnes non infectées du même âge, du même sexe et ayant les mêmes activités physiques.	X	
7	Une personne vivant avec le VIH ou malade de la tuberculose peut facilement avoir des infections.	X	
8	Il est impossible à une personne vivant avec le VIH de renforcer ou de reconstruire ses muscles et d'améliorer sa santé.		X
9	Une bonne nutrition chez les personnes vivant avec le VIH pourrait contribuer à une bonne observance au traitement.	X	
10	Les symptômes liés au VIH ne peuvent être gérés que par des médicaments.		X
11	La culture et les questions de genre peuvent avoir une incidence sur la nutrition des femmes enceintes ou allaitantes séropositives au VIH	X	
12	Les enfants nés de mères séropositives sont plus à risque de faible poids à la naissance	X	
13	Le VIH, les infections opportunistes et la tuberculose augmentent les dépenses en énergie du corps et l'utilisation des éléments nutritifs.	X	

ANNEXE 1 : FICHES D'APPRENTISSAGE

A chaque étape de la liste, en observant l'exécutant, notez le niveau de maîtrise : « acquis » ou « non acquis ».

La sommation permet d'obtenir une évaluation objective. Notez la façon dont chaque étape ou tâche est réalisée en utilisant l'échelle de notation suivante :

1. **Doit être améliorée** : étape ou tâche qui n'est pas effectuée correctement ou pas dans la séquence correcte (si nécessaire) ou qui a été omise ;
2. **Exécutée avec compétence** : étape ou tâche effectuée correctement dans la séquence correcte (si nécessaire), mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace ;
3. **Exécutée avec maîtrise** : étape ou tâche effectuée avec efficacité et précision dans la séquence correcte (si nécessaire).

Fiche d'apprentissage 5.1. LAVAGE DES MAINS

Etape/tâche	Observations	
	Acquis	Non acquis
1. Ote les bijoux (y compris la montre).		
2. Garde les ongles coupés courts, sans vernis.		
3. Se mouille les mains et avants bras sous un filet d'eau.		
4. Verse le savon (liquide) au creux des mains ou mouille le savon compact et s'en frotte les mains.		
5. Etale le savon sur les mains et avant-bras.		
6. Masse pendant au moins 01 minute, y compris les espaces interdigitaux et le pourtour des ongles.		
7. Rince soigneusement bras et avant-bras, des ongles vers le coude.		
8. Garde toujours les mains au-dessus des coudes.		
9. Sèche par tamponnement avec un linge propre.		
10. Jette l'essuie mains dans le collecteur adapté, sans le toucher.		
TOTAL		

Fiche d'apprentissage 5.2. METHODE D'EXPRESSION DU LAIT

Etape/tâche	Observations	
	Acquis	Non acquis
Demande à la mère de suivre les étapes suivantes :		
1. Ote tous ses bijoux		
2. Procède au lavage simple des mains		
3. Lave le bol destiné à recueillir le lait avec du savon et de l'eau propre		
4. Rince soigneusement le bol avec de l'eau propre		
5. S'assoit ou reste debout dans une position confortable, dans un endroit isolé et calme, est détendue.		
6. Se détend		
7. Applique une compresse chaude sur les seins. Les masse légèrement ; les étire doucement.		
8. Met son pouce sur le sein au-dessus de l'aréole et l'index au-dessous.		
9. Soutient le sein avec les autres doigts.		
10. Presse doucement avec le pouce et l'index simultanément.		
11. Exerce des pressions et relâchements successifs, pour faire couler le lait.		
12. Presse de la même manière sur les côtés de l'aréole pour vider toutes les parties du sein.		
13. Exprime le lait d'un sein pendant 3 à 5 minutes jusqu'à ce que le flux baisse.		
14. Passe à l'autre sein.		
15. Puis recommence sur les deux seins.		
16. Change de main lorsque l'une est fatiguée.		
TOTAL		

Fiche d'apprentissage 6.1. TECHNIQUE DE MESURE DU PERIMETRE BRACHIAL

Etape/tâche	Observations	
	Acquis	Non acquis
1. Vérifie l'identité et l'âge du client		
2. Prépare son matériel : mètre ruban ou bandelette de Shakir (MUAC)		
3. Trouve la pointe de l'épaule et celle du coude		
4. Marque le point du milieu		
5. Positionne bien le bras gauche du client, pendant le long du corps		
6. Entoure le milieu du bras gauche, à mi-hauteur entre le sommet de l'épaule et le coude, avec l'outil		
7. Ajuste le mètre ruban ou la bandelette de Shakir (MUAC) ni trop serrée, ni trop lâche		
8. Note le résultat de la mesure sur l'outil de collecte		
9. Remercie le client		
TOTAL		

Fiche d'apprentissage 6.2. TECHNIQUE DE PRISE DU POIDS

Etape/tâche	Observations	
	Acquis	Non acquis
1. Vérifie l'identité et l'âge du client.		
2. Identifie son aide.		
3. Prépare le matériel : balance de Salter.		
4. Règle la balance à 0 avant de commencer.		
5. Positionne le cadran de la balance de sorte qu'il soit à hauteur de ses yeux.		
6. Demande à la mère de déshabiller l'enfant.		
7. Installe l'enfant dans la culotte de la balance.		
8. Attend que l'enfant se détende et que l'aiguille se stabilise.		
9. Communique la valeur lue à l'assistant en lui demandant de la répéter et de la noter aussitôt sur l'outil de collecte.		
10. Enlève l'enfant de la culotte de la balance.		
11. Le rend à sa mère en la remerciant.		
12. Communique à la mère le poids de son enfant.		
13. Vérifie que l'assistant a bien inscrit le poids pris sur l'outil de collecte.		

Fiche d'apprentissage 6.3. TECHNIQUE DE MESURE DE LA TAILLE D'UN ENFANT COUCHE

Etape/tâche	Observations	
	Acquis	Non acquis
1. Vérifie l'identité et l'âge du client.		
2. Identifie son aide.		
3. Prépare le matériel : la toise.		
4. Place la toise horizontalement sur une surface plane.		
5. Positionne l'enfant au milieu de la toise.		
6. Demande à l'assistant de prendre la tête de l'enfant entre ses mains au niveau des oreilles.		
7. Veille à ce que l'assistant maintienne la tête, bien en place contre la partie fixe de la toise. L'enfant regarde droit devant lui.		
8. Est rassurant.		
9. Place ses mains au-dessus des chevilles de l'enfant.		
10. Tout en maintenant bien les jambes de l'enfant, place le curseur contre la plante des pieds de l'enfant en s'assurant que ceux-ci ne sont pas décollés.		
11. Effectue la lecture.		
12. Communique la mesure au mm près à l'assistant en lui demandant de la répéter et de la noter aussitôt sur l'outil de collecte.		
13. Rend l'enfant à sa mère en la remerciant.		
14. Communique à la mère le poids de son enfant.		
15. Vérifie que l'assistant a bien inscrit la taille mesurée sur l'outil de collecte.		

Fiche d'apprentissage 6.4. TECHNIQUE D'UTILISATION DU DISQUE IMC

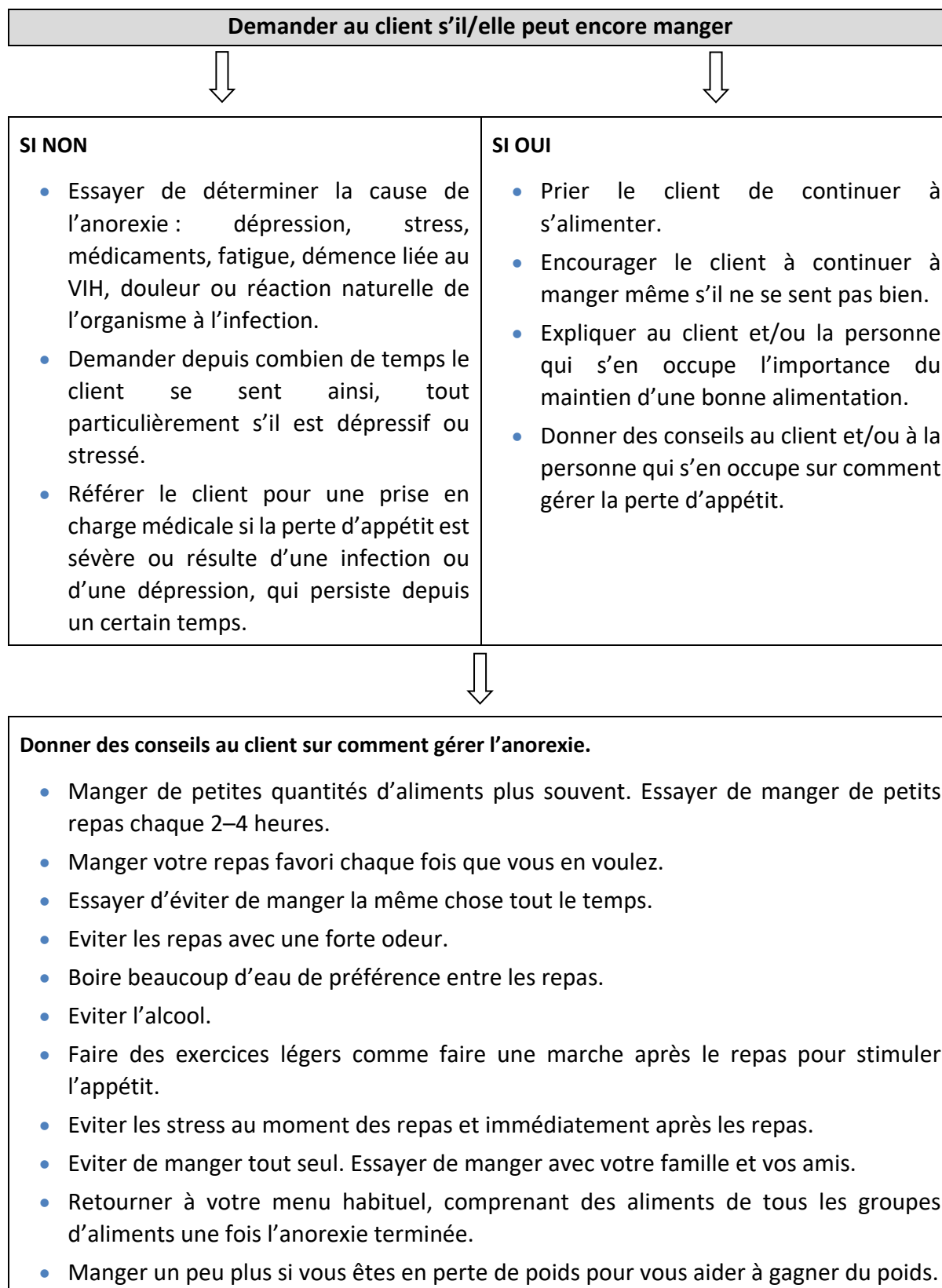
Etape/tâche	Observations	
	Acquis	Non acquis
1. Vérifie le poids, la taille et l'âge du client.		
2. Tourne le disque pour aligner le poids et la taille du client.		
3. Lis l'IMC indiqué par la flèche et la note.		
4. Pour les adultes de 19 ans et plus, classe l'état nutritionnel du client à partir de l'IMC déterminé et du tableau situé la face principale du disque.		
5. Pour les enfants et adolescents de 5-18 ans, vas au verso du disque pour déterminer l'état nutritionnel en utilisant l'IMC pour âge.		
6. Pointe la flèche sur le chiffre le plus proche de l'âge de l'enfant. Par exemple, si l'enfant a 7 ans et 5 mois, pointe la flèche vers 7. Si l'enfant a 7 ans et 6 mois, pointe la flèche vers 8.		
7. Utilise l'IMC déterminé à la face principale du disque pour classer l'état nutritionnel à partir de la table pour filles ou garçons.		

N.B : Si la cliente est enceinte ou dans les 6 mois post-partum, utiliser le périmètre brachial au lieu de l'IMC pour déterminer l'état nutritionnel.

Fiche d'apprentissage 10.1. ETAPES DE BASE DU COUNSELING EN NUTRITION

Etape/tâche	Observations	
	Acquis	Non acquis
1. Salue (suivant les normes culturelles) le client.		
2. Montre de la courtoisie et du respect tout le long de l'entretien, par exemple au début de l'entretien en parlant et discutant des activités quotidiennes de la vie en général.		
3. Pose des questions ouvertes (Comment, que, quoi ? ...).		
4. Ecoute ce que dit le client sans l'interrompre.		
5. Reprend (priorise) les problèmes importants relevés par le client.		
6. Discute des options en s'aider du support IEC disponible et adapté au problème actuel (s'il y en a un).		
7. Explique au client en faisant la retro information s'assurant que la conversation est claire.		
8. Discute, négocie, suggère ce que le client peut faire (en tenant compte des obstacles qu'il a évoqués).		
9. Planifie et s'accorde sur une action et les prochaines étapes.		
10. Remercie le client d'avoir consacré son temps à l'entrevue et lui dit au revoir.		

Fiche d'apprentissage 12.1. GESTION DE L'ANOREXIE (PERTE D'APPÉTIT)



MENU POUR LES PIAVIH ET/OU MALADES DE LA TUBERCULOSE ANOREXIQUES

Le but est de manger peu mais des repas riches 5 ou 6 fois par jour

- Des pommes de terre hachées ou des haricots mélangés à du jus de fruit ;
- La bouillie de riz, de maïs ou de mil avec du lait et du sucre ou du miel ;
- L'avocat;
- Œuf brouillé ou bouilli ou ;
- Fruits sucrés comme les bananes, mangues avec du yaourt.

EXEMPLE DE GOUTER RICHE EN NUTRIMENTS : SEMOULE DE BLE AU YAOURT

Ingrédients :

- Semoule de blé ;
- Lait concentré non sucré ;
- Eau ;
- Yaourt ;
- Sucre.
- Pour une petite boîte de lait concentré non sucré, il faut un pot de yaourt, une cuillère à soupe de semoule et cinq carreaux de sucre.
- Bien vérifier la date de péremption de tous les ingrédients.

Matériel :

- Une casserole;
- Une spatule;
- Un bol;
- Du feu.

Préparation :

Temps de cuisson 15 à 20 min

- Mettre le lait concentré non sucré dans la casserole.
- Utiliser la boîte vide de ce lait, la remplir d'eau et la renverser dans la casserole.
- Ajouter la semoule (1 c à s).
- Ajouter le sucre (5 carreaux).
- Mélanger le tout hors du feu.
- Porter le tout au feu.
 - Tourner avec la spatule pendant la cuisson tout en surveillant le feu (régler le feu au fur et à mesure) pour éviter que le fond ne crame.
 - Tourner jusqu'à la cuisson des grains de semoule.
 - Renverser dans le récipient, laisser refroidir, tout en remuant pour éviter la survenue d'une couche qui formerait des grumeaux après refroidissement.
 - Ajouter le yaourt, mélanger le tout.
 - Servir froid ou chaud.

Fiche d'apprentissage 12.2. GESTION DE L'ALTERATION DU GOUT ET DE LA SECHESSE BUCCALE

1. Demander au client depuis combien de temps il a cette altération du goût

- L'altération du goût peut rendre les choses trop sucrées ou trop salées, amères, métalliques...

2. Demander au client s'il prend des médicaments

- Beaucoup de médicaments utilisés pour traiter le VIH affectent le sens du goût ou causent une sécheresse buccale.
- Encourager le client à continuer à prendre ses traitements comme prescrits mais le surveiller pour savoir si la perte de goût s'aggrave et que le client ne peut plus manger.

3. Rechercher si le client a une infection

- Des mugets dans la bouche ou dans la gorge peuvent donner un goût de craie ou métallique aux aliments.

4. Demander au client s'il est capable de manger

- Rechercher ce que le client est capable de manger.
- Donner des conseils en conséquence et insister sur l'importance de maintenir une bonne alimentation même lorsqu'on ne se sent pas bien.

5. Conseil sur la façon de combattre l'altération du goût

- Utiliser des rehausseurs de goût tel que le sel, le piment, les épices, le citron, le jus d'orange pendant la préparation pour masquer les mauvaises sensations au niveau du goût.
- Masquer le goût métallique en buvant des jus acidulés comme le citron ou l'orange, ou ajouter du citron ou du vinaigre aux aliments.
- Essayer différentes textures d'aliments.
- Bien mâcher les aliments et les faire circuler dans la bouche pour stimuler les papilles gustatives.
- Essayer de vous rincer la bouche chaque jour pour prévenir le muguet en mélangeant du soda dans un verre d'eau chaude.
- Rincer la bouche avant et après les repas pour augmenter la saveur des aliments.
- Manger avec des ustensiles en plastique pour masquer le goût métallique.

6. Conseil pour combattre la sécheresse buccale

- Proposer au client de manger mou.
- Proposer au client d'ajouter du jus supplémentaire ou de la sauce aux repas.
- Conseiller au client de boire beaucoup de liquides, au moins 5 tasses par jour.

7. Proposer au client de continuer à manger son menu habituel.

IDEEs DE REPAS POUR GERER L'ALTERATION DU GOUT

- Bouillon simple fait de viande, de poisson ou de poulet
- Soupe à l'oignon
- Yogourt (choisir entre yaourt ou yogourt)
- Salade de fruits
- Jus de citron ou d'orange et de l'eau saine et propre entre les repas

Fiche d'apprentissage 13.1. LISTE DE CONTROLE POUR LE COUNSELING, LE SUIVI ET LA REFERENCE

Etape/tâche	Observations	
	Acquis	Non acquis
1. Salue le client.		
2. Vérifie les progrès dans la consommation d'aliments du client.		
3. Demande si le client a essayé de mettre en œuvre les pratiques sur lesquelles un accord a été conclu.		
4. Félicite le client pour avoir essayé les nouvelles pratiques.		
5. Demande ce qui s'est passé quand le client a essayé les nouvelles pratiques.		
6. Demande les difficultés auxquelles le client est confronté et comment il les résout ou aide le client à trouver des solutions pour les résoudre.		
7. Ecoute les questions et préoccupations du client.		
8. Recherche si de nouvelles complications sont survenues et les prend en compte.		
9. Demande au client s'il aime les nouvelles pratiques et pense qu'il va continuer à les appliquer.		
10. Félicite le client et l'encourage à continuer.		
11. Rappelle au client qu'il doit se faire peser régulièrement.		
12. Parle au client de nouvelles pratiques.		
13. Encourage le client à essayer une nouvelle pratique.		
14. Aide le client à planifier des actions spécifiques pour améliorer son alimentation.		
15. Donne au client les outils de suivi.		
16. Mets à jour ses notes et informations sur le client.		
17. Convient d'une date avec le client pour la prochaine visite.		

ANNEXE 2 : CLASSIFICATION DU STATUT NUTRITIONNEL ET ACTIONS

INDICE DE MASSE CORPOREL (IMC)

Valeur	Etat nutritionnel	Actions à mener
≥ 25 kg/m ²	Malnutrition par excès	<ul style="list-style-type: none"> • Référer pour une PECN en structure sanitaire.
18,5–24,9 kg/m ²	Etat nutritionnel normal	<ul style="list-style-type: none"> • Donner des conseils nutritionnels sur des messages clés • Lier à des programmes communautaires pour la sécurité alimentaire. • Suivre l'état nutritionnel.
< 18,5 kg/m ²	Malnutrition par carence	<ul style="list-style-type: none"> • Référer pour une PECN en structure sanitaire.

PERIMETRE BRACHIAL (PB)

Tranche d'âge	Malnutrition aigüe sévère (MAS)	Malnutrition aigüe modérée (MAM)	Etat nutritionnel normal
6–59 mois	< 115 mm	115–125 mm	≥ 125 mm
5–9 ans	< 135 mm	135–145 mm	≥ 145 mm
10–14 ans	< 160 mm	160–185 mm	≥ 185 mm
15 ans et plus	< 185 mm	185–210 mm	≥ 210 mm
Femmes enceintes/ allaitantes	< 210 mm	210–230 mm	≥ 230 mm
Actions à mener	Référer pour une prise en charge nutritionnelle dans une structure sanitaire	Aliment de supplémentation prêt à l'emploi (ASPE) /Aliment mélange fortifié (AMF) + Conseils nutritionnels Suivi nutritionnel Lien à des programmes communautaires pour la sécurité alimentaire	Félicitation + conseils nutritionnels Suivi nutritionnel Lien à des programmes communautaires pour la sécurité alimentaire

PERTE DE POIDS

Perte de poids	Actions à mener
> 3 kg en 1–2 mois	Référer pour une prise en charge nutritionnelle dans une structure sanitaire.
2–3 kg en 2 mois	Référer pour une prise en charge nutritionnelle dans une structure sanitaire.
Pas de perte ou moins de 1 kg	Donner des conseils nutritionnels pour une bonne alimentation et sur l'hygiène de l'eau. Montrer quelques exercices physiques pour fortifier les muscles.

ANNEXE 3 : ETUDE DE CAS SUR LE SUIVI ET LA REFERENCE

Cas 1 : Jimmy

Jimmy a de mauvaises habitudes alimentaires et se sent généralement faible. Il a la nausée et des vomissements et un faible appétit. Il boit de l'alcool et fume de la cigarette. Il prend des ARV et des médicaments contre la tuberculose. A la première visite de l'intervenant social, Jimmy a accepté d'améliorer sa consommation d'aliments en mangeant 3 fois par jour.

Cas 2 : Hélène

Hélène a une candidose buccale et un faible poids et prends des ARV. A la première visite de l'intervenant social, Hélène a accepté de se faire peser périodiquement.

Cas 3 : Maria

Maria prend des ARV. Elle a le vertige et est fatiguée. A la première visite de l'intervenant social, Maria a accepté de prendre ses médicaments selon le dosage et la périodicité prescrits par le médecin.

ANNEXE 4 : EVALUATION

Fiche d'évaluation E.1

Sur une échelle de 1 à 5 veuillez apprécier vos capacités à fournir des services de soins et soutien nutritionnels aux personnes vivant ou affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose.

	5 = Parfaitement à l'aise	4 = A l'aise	3 = Moyennemen t à l'aise	2 = Juste un peu à l'aise	1 = Pas du tout à l'aise
Avant la formation					
Après la formation					

Fiche d'évaluation E.2

Module	Contenu du module <i>1. Ne sert à rien</i> <i>2. Utile</i> <i>3. Très utile</i>	Exercices, scénarii et études de cas <i>1. Pas intéressant</i> <i>2. Passable</i> <i>3. Bon</i> <i>4. Excellent</i>	Temps consacré <i>1. Trop court</i> <i>2. Suffisant</i> <i>3. Trop long</i>	Animation <i>1. A améliorer</i> <i>2. Moyenne</i> <i>3. Bonne</i> <i>4. Excellente</i>	Bénéfice tiré du module <i>1. Aucun</i> <i>2. Très peu</i> <i>3. Un peu</i> <i>4. Beaucoup</i>
Session introductive					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
Session d'évaluation					

