

## L'intégration de la nutrition dans les services de sante par l'approche NACS : Pratiques prometteuses en RD Congo

L'épidémie de l'infection à VIH en République Démocratique du Congo (RDC) est de type généralisé avec une séroprévalence de 1.2% dans la population générale (EDS 2013–2014) et un taux de 1,8% chez les femmes enceintes selon les enquêtes de la serosurveillance de 2013 (PNLS 2014).

Pour maximiser l'impact des programmes et interventions de lutte contre le VIH/SIDA, le pays a opté pour l'offre des services de manière intégrée en paquet complet prévention, soins et traitement du VIH/SIDA. C'est dans cette optique que la nutrition fut ajoutée au paquet des services VIH comme partie intégrante du volet traitement.

De 2013 à 2016, le projet Food and Nutrition Technical Assistance III (FANTA) a fourni une assistance technique au ministère de la sante, à travers le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et le Programme National de Nutrition (PRONANUT) pour piloter l'intégration des soins et soutien nutritionnels dans la prise en charge globale des clients personnes vivant avec le virus de l'immunodeficiency humaine (PVVIH), en s'appuyant sur l'approche NACS (sigle Anglais : Nutrition Assessment, Counseling, and Support), qui est une approche centrée sur le client signifiant Evaluation, Conseil, et Soutien nutritionnel.

La phase expérimentale de la mise en œuvre de cette approche NACS a concerné 13 zones de sante et 25 formations sanitaires dans les provinces de la Ville de Kinshasa et du Katanga.

L'objectif de ce document est de décrire les démarches, approches, et les interventions qui ont bien marché et qui peuvent servir de « pratiques prometteuses » à d'autres formations sanitaires

et pendant la phase d'extension afin d'assurer la pérennisation des acquis du projet FANTA.

### Pratique 1. Un partenariat solide entre projets pour accélérer la mise en œuvre de l'approche NACS

Pour accélérer l'exécution du projet pilote, FANTA et deux autres projets de l'USAID, Livelihoods and Food Security Technical Assistance II (LIFT) et Applying Science to Strengthen and Improve Systems (ASSIST), ont formé un partenariat appelé « NACS Acceleration Partnership » afin de converger les efforts et ressources des uns et des autres pour accélérer l'intégration de l'approche NACS au niveau des sites pilotes.

Dans ce partenariat qui débuta en 2013, FANTA, qui a assuré le rôle de leader, a fourni une assistance technique et des ressources pour la mise en œuvre de la NACS dans les formations sanitaires ; LIFT aida à connecter les clients de la NACS aux services de renforcement économique, moyens de subsistance, et sécurité alimentaire dans la communauté ; et ASSIST fourni de l'assistance technique aux établissements de santé pour mettre en place un collaboratif d'amélioration de la qualité de la NACS. Les trois projets ont planifié conjointement leurs efforts, y compris les plans de travail, les voyages, l'organisation des ateliers de formation et le choix et l'élaboration des matériels et autres outils appropriés.

Tous les partenaires d'appui techniques appuyaient en même temps les mêmes partenaires de mise en œuvre, notamment International Center for AIDS Care & Treatment Programs (ICAP), Elizabeth Glaser Pediatric AIDS

Foundation (EGPAF) et Projet Integree de VIH/SIDA au Congo (PROVIC).

La force de ce partenariat a permis une certaine aisance dans la suppléance d'un partenaire par l'autre en cas de difficulté. Par exemple, FANTA a pu suppléer efficacement ASSIST pour assurer une bonne continuité des activités de mentorage et coaching dans le processus de mise en œuvre des activités d'améliorations de qualité.

### **Pratique 2. Une coordination intersectorielle dynamique aux niveaux national, provincial et local avec un point focal à chaque niveau d'intervention.**

Pour bien démarrer l'essai du processus d'intégration des soins et soutien nutritionnels dans la prise en charge des PVVIH, il a fallu créer, à partir des structures existantes, des mécanismes de coordination institutionnelle et organisationnelle, entre différents secteurs au sein du Ministère de la Santé' bien définis pour assurer la gestion des ressources humaines et mettre en place des mécanismes normatifs favorable à cette nouvelle initiative.

Les institutions et les responsabilités assignées à chacune furent : Au niveau central – PRONANUT chargé des aspects nutrition ; PLNS pour les aspects VIH/SIDA ; et Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA (PNMLS) pour tous les aspects de collaboration avec les autres Ministères en dehors de la Santé' ont conjointement :

- Adopté le principe d'intégration de la NACS dans les soins et soutien nutritionnel à travers l'approche NACS.
- En collaboration avec FANTA et USAID, défini les critères et identifié les sites de démonstration de la NACS.
- Mobilisé les autres niveaux de la pyramide sanitaire pour une meilleure appropriation de l'approche.
- Créé un cadre de concertation des différents intervenants dans le domaine de la nutrition.
- Participé à l'élaboration des modules de formations, outils de communication, et outils de collecte des données NACS.

- Facilité les ateliers de formation.
- Révisé et validé le guide de prise en charge nutritionnelle de personnes vivant avec le VIH/SIDA et autre outils et supports développés.

Au niveau provincial (intermédiaire)-PRONANUT et PNLN provincial ont :

- Renforcé les capacités techniques de zones de santé.
- Facilité les formations NACS.
- Organisé des missions de suivi et supervision.
- Documenté la mise en œuvre.
- Organisé de revues périodiques.
- Collecté et centralisé les données et les transmettre la hiérarchie et aux partenaires.
- Participé à l'élaboration d'outils et supports.

Au niveau des zones de santé, les cadres des zones de santé ont :

- Formé les prestataires de soins et les relais communautaires.
- Assuré le suivi, la supervision, et le coaching des prestataires.
- Collecté, compiler et analyser les données et les transmettre à la hiérarchie et au partenaire.
- Documenté la mise en œuvre.

Au niveau national, provincial, zone de santé', et formation sanitaire des sites pilotes, était désigné un ou deux représentants de la fonction publique pour jouer le rôle des points focaux pour la NACS. Ces points focaux étaient les premiers points de contact au niveau de leur institutions respectives et étaient responsables de coordonner, mettre en œuvre, collecter, analyser et faire le suivi et évaluation de toutes les activités NACS.

### **Pratique 3. Renforcement des capacités des prestataires et des partenaires de mise en œuvre pour l'intégration effective de l'approche NACS dans les services de soins**

Comme projet d'assistance technique, FANTA, en collaboration étroite avec les services nationaux, provinciaux et locaux, énumérés ci-haut, s'est évertué doter les prestataires de service des sites pilotes des compétences et outils indispensables

pour une mise en œuvre optimale de l'approche. Mais pour une bonne soutenabilité de ses interventions, elle a intimement associé, dans cet effort de renforcement des capacités, les partenaires de mise en œuvre financés par l'USAID, en l'occurrence PROVIC, EGPAF et ICAP. Les principales activités de renforcement des capacités furent les suivantes :

- Formation des prestataires sur l'approche NACS.
- Dotation des sites pilotes d'outils de mesure anthropométriques, y compris les pèse-personnes, pèse-bébés, toise, ruban de périmètre brachial (PB), et disques Indice de Masse Corporel (IMC).
- Disponibilité des documents normatifs au niveau de tous les sites.
- Dotation des fiches techniques et aide-mémoires.
- Sessions de recyclage des prestataires des soins.

Le paquet de service NACS offert aux PVVIH comprenait :

- L'évaluation, la classification et le suivi régulier de l'état nutritionnel.
- Les conseils nutritionnels adaptés à l'état nutritionnel du client.
- La prescription d'un plan de soutien nutritionnel adaptée à l'état nutritionnel du client pour assurer une alimentation adéquate afin de garder ou restaurer un bon état nutritionnel par des conseils et/ou des suppléments nutritionnels appropriés.
- La référence vers des services appropriés de suivi et d'appui en communauté pour renforcer les actions de prévention (programme de sécurité alimentaire, programme appuyant les activités génératrices de revenus, etc.).

Prise en charge des symptômes liés aux infections opportunistes et gestion des effets secondaires des antirétroviraux.

Comme résultat probant de cette « pratique prometteuse », en l'absence de l'assistance technique de FANTA, PROVIC et autres partenaires ont pu étendre l'approche NACS dans plus de 100 autres sites, en l'espace de moins de deux ans.

#### **Pratique 4. Des efforts intenses de coaching et de suivi régulier des prestataires des soins**

En sa qualité de leader dans le partenariat pour l'accélération de la mise en œuvre de l'approche NACS, FANTA a effectivement collaboré avec le projet ASSIST pour l'application du processus et activités d'Amélioration de la Qualité des services. Dans ce sens et améliorer l'offre de soins et soutien nutritionnels, le PRONANUT, avec l'appui de FANTA a promu le coaching comme stratégie d'encadrement des prestataires de soins et d'amélioration de leur compétence et performance.

A cet effet, FANTA a appuyé un certain nombre d'activités clés dont :

- L'élaboration d'un guide de coaching afin de standardiser et guider la démarche d'encadrement des prestataires de soins pour la mise en œuvre de la NACS.
- La formation des nutritionnistes des zones de santé aux techniques de facilitation et de communication, mais aussi d'encadrement et d'accompagnement pour une prise en charge et un soutien nutritionnels de qualité.
- L'application de ces techniques par les nutritionnistes des zones de santé, qui constituaient le pool des « coaches » habilités à conduire des visites de coaching des prestataires des soins à raison d'une visite par mois.
- Comme résultats de ces efforts intenses de coaching, entre mai 2014 et mars 2015, la proportion de personnes vivant avec le VIH dont le statut nutritionnel a été évalué et classifié correctement est passée de zéro à 99 % et 96 %, respectivement, au niveau des 12 établissements de soins sanitaires qui ont fourni des résultats complets.

De même, parmi les personnes vivant avec le VIH dont le statut nutritionnel a été évalué dans les mêmes 12 établissements de soins sanitaires, le pourcentage de ceux qui ont reçu des conseils de nutrition et un régime de soins de nutrition a augmenté de 0 à 96 %. Le pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH, dont le statut nutritionnel a été évalué dans les 12 établissements de soins sanitaires est passés de zéro à 94 % en cette période.

### Pratique 5. Un système performant de Collecte régulière, rapportage et utilisation des données/ suivi et évaluation

Pour assurer un bon suivi et une gestion optimale de la mise en œuvre de l'approche NACS, et ses partenaires nationaux et les partenaires de mise ont mis un accent particulier sur la collecte, l'analyse, et le partage régulier des données. Ceci étant essentiel à l'identification des problèmes dans la mise en œuvre. Ainsi donc, les structures recueillaient les données de systématiquement au fur et à mesure qu'elles recevaient les clients et présentaient ces données mensuellement au chargé de suivi et évaluation (S&E) du PRONANUT qui, ensuite compilait, analysait, et partageait les résultats avec tous les concernés afin d'implémenter les ajustements nécessaires.

Afin d'assurer un meilleur suivi et évaluation de la mise en œuvre de la NACS au niveau des structures sanitaires, les indicateurs suivants étaient définis et renseignés régulièrement par les gestionnaires des données des formations sanitaires concernées :

1. Pourcentage des PVVIH qui ont reçu une évaluation nutritionnelle correcte (c'est la proportion des PVVIH qui ont reçu une évaluation nutritionnelle correcte sur le total PVVIH consultés pendant la période)
2. Pourcentage des PVVIH évalués avec classification correcte de l'état nutritionnel (proportion des PVVIH évalués avec classification correcte de l'état nutritionnel sur le total des PVVIH consultés pendant la période)
3. Pourcentage des PVVIH évalués sur le plan nutritionnel ayant reçu des conseils nutritionnels appropriés à leur état nutritionnel
4. Pourcentage des PVVIH évalués ayant un plan de soins nutritionnels adéquats à leur état nutritionnel
5. Pourcentage des PVVIH souffrant de malnutrition sévère ayant reçu des produits alimentaires spécialisés
6. Pourcentage des PVVIH avec insécurité alimentaire référés aux structures communautaires de renforcement économique et d'appui aux moyens de subsistance et à la sécurité alimentaire
7. Proportion des femmes enceintes VIH+ évaluées et classées sur le plan nutritionnel
8. Proportion des femmes allaitantes VIH+ évaluées et classées sur le plan nutritionnel
9. Pourcentage de nourrissons 0-23 mois exposés au VIH évalués et classés sur le plan nutritionnel
10. Pourcentage des PVVIH souffrant de malnutrition qui ont récupérés suite à la prise en charge nutritionnelle

Comme illustration du succès de ce système de collecte et de rapportage des données NACS, une évaluation de l'équipe PEPFAR utilisant la méthode Site Improvement through Monitoring System (SIMS) avait conclu que l'exécution des activités de nutrition sur un échantillon de 15 formations sanitaires, appliquant l'approche NACS, avait atteint ou dépassé les attentes dans ce domaine.



[www.fantaproject.org](http://www.fantaproject.org)

#### Contact Information:

Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA)

FHI 360

1825 Connecticut Avenue, NW  
Washington, DC 20009-5721

Tel: 202-884-8000

Fax: 202-884-8432

Email: [fantamail@fhi360.org](mailto:fantamail@fhi360.org)



[@FANTAproject](https://twitter.com/FANTAproject)

**Recommended Citation:** Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA). 2016. *L'intégration de la nutrition dans les services de santé par l'approche NACS : Pratiques prometteuses en RD Congo*. Washington, DC: FHI 360/FANTA.

Cet article est rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers le soutien du Bureau de la santé, des maladies infectieuses et de la nutrition, le Bureau pour la santé mondiale, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), et l'USAID/RDC selon les termes de l'accord de coopération No. AID-OAA-A-12-00005, par le biais du projet Food and Nutrition Technical Assistance III (FANTA), géré par FHI 360.

Le contenu est la responsabilité de FHI 360 et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.