

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

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

2016

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS ET SIGLES	I
AVANT-PROPOS	1
A. BUT	1
B. OBJECTIFS D’APPRENTISSAGE	1
C. STRUCTURE DE L’ATELIER DE FORMATION	1
D. DUREE.....	2
E. FACILITATEURS.....	2
F. PARTICIPANTS	3
G. LIEUX.....	3
H. MATERIEL DE FORMATION.....	3
J. PRINCIPES DE LA FORMATION.....	7
K. METHODES.....	7
L. ETAPES ENTOURANT LA FORMATION.....	8
AVANT LA FORMATION.....	8
PENDANT LA FORMATION	8
APRES LA FORMATION.....	10
M. CONTENU ET DUREE DES MODULES	10
SESSION D’INTRODUCTION POUR L’ATELIER DE 5 JOURS	13
1. INTRODUCTION ET VUE D’ENSEMBLE DE LA FORMATION (15 minutes)	14
2. PRETEST (10 minutes).....	16
3. ATTENTES ET OBJECTIFS (15 minutes).....	16
4. ROLES DES PARTICIPANTS (10 minutes)	17
5. EVALUATIONS QUOTIDIENNES (5 minutes).....	17
MODULE 1. VUE D’ENSEMBLE DE LA NUTRITION	19
1.1. DEFINITION DES TERMES NUTRITIONNELS CLES (30 minutes).....	21
1.2. IMPORTANCE DE LA NUTRITION POUR UNE BONNE SANTE (30 minutes)	24
1.3. BESOINS EN NUTRIMENTS (30 minutes)	26
1.4. EFFETS DE L’INFECTION SUR LES BESOINS EN NUTRIMENTS (25 minutes).....	27
1.5. CAUSES DE LA MALNUTRITION (25 minutes)	30
1.6. MANIFESTATIONS CLINIQUES DE LA MALNUTRITION (30 minutes)	31
1.7. CONSEQUENCES DE LA MALNUTRITION (30 minutes)	33
1.8. PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION (30 minutes)	34
DISCUSSION (5 MINUTES)	36
MODULE 2. DEPISTAGE, EVALUATION ET CLASSIFICATION DE L’ETAT NUTRITIONNEL ; ET PLANS DE SOINS NUTRITIONNELS	38
2.1. L’IMPORTANCE DU DEPISTAGE , DE L’EVALUATION ET DE LA CLASSIFICATION DE L’ETAT NUTRITIONNEL (45 minutes)	43
2.2. EVALUATION CLINIQUE (1 heure).....	46
2.3. EVALUATION PHYSIQUE (2½ heures).....	47
2.4. EVALUATION BIOCHIMIQUE (40 minutes).....	64
2.5. EVALUATION ALIMENTAIRE (1 heure)	65

2.6. DEPISTAGE DES CLIENTS POUR L'INSECURITE ALIMENTAIRE (30 minutes)	65
2.7. PLANS DE SOINS NUTRITIONNELS C : MALNUTRITION AIGUE SEVERE (4 heures)	66
2.8. PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS B : MALNUTRITION AIGUE MODEREE (2 heures)	71
2.9. PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS A : ETAT NUTRITIONNEL NORMAL (1 heure)	75
DISCUSSION (10 minutes)	77
MODULE 3. COUNSELING ET REFERENCE EN NUTRITION	79
3.1. EDUCATION NUTRITIONNELLE (40 minutes)	83
3.2. DEFINITION DU COUNSELING ET COMPETENCES NECESSAIRES (1 heure).....	84
3.3. COUNSELING EN NUTRITION UTILISANT LA METHODE BERGER (2 heures)	87
3.4. MESSAGES DE COUNSELING NUTRITIONNEL (1 heure).....	90
3.5. LIER LES SERVICES NACS AUX SERVICES COMMUNAUTAIRES (45 minutes)	94
DISCUSSION (10 minutes)	98
MODULE 4. PRODUITS ALIMENTAIRES SPECIALISES POUR TRAITER LA MALNUTRITION AIGUE	100
4.1. SERVICES NACS (30 minutes)	104
4.2. CIRCULATION DES CLIENTS ET ROLES DU PERSONNEL DANS LES SERVICES NACS (1 heure)	105
4.3. PRODUITS ALIMENTAIRES SPECIALISES POUR TRAITER LA MALNUTRITION (1½ heures)	106
4.4. CRITERES D'ENTREE ET DE SORTIE AU TRAITEMENT AVEC LES PRODUITS ALIMENTAIRES SPECIALISES (55 minutes)	110
4.5. PRISE EN CHARGE DES CLIENTS PRENANT DES PRODUITS ALIMENTAIRES SPECIALISES (2¼ heures)	111
DISCUSSION (10 minutes)	128
MODULE 5. SUIVI ET RAPPORTAGE DES SERVICES NACS.....	131
5.1. BUT DE LA NOTIFICATION DE DONNEES NACS (10 minutes)	135
5.2. FORMULAIRES DE COLLECTE DE DONNEES NACS (2 heures)	135
5.3. INDICATEURS NACS (30 minutes)	142
5.4. VISITE PRATIQUE SUR LE TERRAIN (4½ heures).....	144
5.5. DECLARATION D'ENGAGEMENT (30 minutes).....	146
DISCUSSION (10 minutes)	147
POST-TEST (10 minutes)	147
EVALUATION FINALE DE LA FORMATION (15 minutes).....	147
RESSOURCES.....	148
ANNEXE 1. PRETEST/POST-TEST	150
ANNEXE 2. REPONSES AU PRETEST/POST-TEST.....	154
ANNEXE 3. FORMULAIRE D'EVALUATION QUOTIDIENNE.....	158
ANNEXE 4. GUIDE DE PLANIFICATION DE LA VISITE PRATIQUE DE SITE	164
ANNEXE 5. FORMULAIRE DE L'EVALUATION FINALE DE LA FORMATION.....	165

ABREVIATIONS ET SIGLES

AFM	aliment fortifié mélangé
ANC	actions de nutrition critiques
ARV	antirétroviral
ATPE	aliment thérapeutique prêt à l'emploi
CDV	conseil et dépistage volontaire
CE	consultations externes
cm	centimètre(s)
DOTS	directly observed treatment, short course (Traitement sous observation directe, de brève durée, pour la tuberculose)
g	gramme(s)
IMC	indice de masse corporelle
IO	infection opportuniste
kcal	kilocalorie(s)
kg	kilogramme(s)
m	mètre(s)
MAM	malnutrition aiguë modérée
MAS	malnutrition aiguë sévère
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
NACS	Nutrition assessment, counseling and support (Evaluation, conseil et soutien en nutrition)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
P/T z	poids-pour-taille en z-score
PB	périmètre brachial
PEC	prise en charge
PTME	prévention de la transmission mère-à-enfant du VIH
PVVIH	personnes vivant avec le VIH
SAD	soins à domicile
SRI	santé reproductive et infantile
TAR	traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
UI	unité internationale
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

AVANT-PROPOS

A. BUT

Ce guide vise à aider des facilitateurs à former des formateurs ou des prestataires de santé travaillant dans des établissements sanitaires en matière d'évaluation, conseil et soutien en nutrition (nutrition assessment, counseling and support [NACS]).

Il est l'outil par excellence pour l'opérationnalisation de la mise en œuvre du Protocole National de Prise en charge Nutritionnelle des PVVIH et du Guide de Prise en charge Nutritionnelle des PVVIH. Il renforce le protocole de prise en charge de la malnutrition aiguë globale de la RDC (Guide PECIMA). Il vient également compléter la formation connexe portant sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

Il s'insère dans le protocole de prise en charge de la femme enceinte et allaitante ainsi que l'enfant exposé ou infecté né de la mère séropositive (PTME).

B. OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de cette formation, les participants devraient être en mesure de :

1. Expliquer l'importance de la nutrition dans la prise en charge des maladies
2. Evaluer l'état nutritionnel des clients
3. Elaborer des plans de soins nutritionnels pour les clients basés sur leur état nutritionnel
4. Conseiller les clients en matière de nutrition
5. Communiquer les actions nutritionnelles critiques (ANC)
6. Prescrire des produits alimentaires spécifiques et spécialisés adaptés au contexte local
7. Faire le suivi de l'alimentation des clients souffrant de la malnutrition
8. Gérer les services NACS sur les lieux de travail
9. Recueillir des informations pour le suivi et la documentation des services NACS

C. STRUCTURE DE L'ATELIER DE FORMATION

L'atelier est divisé en cinq modules indépendants qui peuvent être enseignés séparément ou être combinés dans une formule de cinq jours. Ces cinq modules et leurs groupes-cible sont indiqués ici-bas.

Module	Thème	Groupes-cible
1	Généralité sur la Nutrition et le VIH	Cliniciens, médecins, infirmiers, nutritionnistes, diététiciens, pharmaciens
2	Plans d'évaluation nutritionnelle, classification de l'état nutritionnel et soins nutritionnels	Cliniciens, médecins, infirmiers, nutritionnistes, diététiciens
3	Education, conseil et référence en nutrition	Cliniciens, médecins, infirmiers, nutritionnistes, diététiciens

4	Produits alimentaires spécialisés pour traiter la malnutrition	Cliniciens, médecins, infirmiers, nutritionnistes, diététiciens, pharmaciens
5	Suivi et rapportage NACS	Cliniciens, médecins, infirmiers, pharmaciens

Trois raisons viennent expliquer cette structure modulaire :

Premièrement, cela permet d'allonger la période de formation les modules peuvent être enseignés séparément aux agents de santé ne pouvant laisser leur travail pendant 5 jours de suite.

Deuxièmement, différents types de prestataires de soins de santé auront besoin de différentes connaissances et compétences en matière de NACS. Par exemple, il est important que les cliniciens et les infirmiers sachent comment évaluer l'état nutritionnel (**Module 2**) et il est important que les pharmaciens sachent comment commander et gérer les produits alimentaires spécialisés (**Module 5**).

Troisièmement, cela permet d'économiser le temps des établissements de santé qui ne fournissent pas de produits alimentaires spécialisés, puisque ces derniers n'ont pas à recevoir la formation sur la manière de commander, prescrire et gérer ces produits (**Module 4**).

D. DUREE

L'atelier entier dure 40 heures (excluant les pauses pour les repas et cérémonies d'ouverture et de clôture). **Chaque module dure environ 1 jour (8 heures)**. La formation peut se faire sur une période de 5 jours ou être impartie sur une période plus longue.

E. FACILITATEURS

L'atelier demande **au moins 4 facilitateurs pour une classe de 24 participants**. Ces facilitateurs gèrent les séances pratiques, les démonstrations, les discussions en petits groupes et les jeux de rôles. Au moins un facilitateur doit être un nutritionniste ; au moins un autre doit avoir des connaissances médicales. Un facilitateur prend le rôle de directeur de l'atelier. Chaque facilitateur aura reçu une formation des facilitateurs nationaux NACS et disposera des compétences suivantes :

- Connaissance de la nutrition
- Connaissance du système de soins de santé et protocoles connexes de prestation de services
- Expérience en matière de services de nutrition maternelle et infantile
- Expérience en matière d'utilisation des méthodes de formation pour adultes et des techniques de formation participative
- Compétences en matière de counseling et de communication
- Connaissance des dimensions du VIH et du SIDA (formes de transmission du VIH, progression de la maladie, interventions pour prévenir le VIH et services de soins et de traitement pour les personnes vivant avec le VIH [PVVIH])

F. PARTICIPANTS

L'atelier de formation NACS pour le personnel de santé des établissements sanitaires se destine aux cliniciens, infirmiers, nutritionnistes et pharmaciens travaillant dans les services de santé reproductive et infantile (SRI), les consultations externes (CE), les services de soins et de traitement (SST) pour les PVVIH et les services de traitement de la tuberculose (TB).

L'atelier devrait comprendre un maximum de 24 participants. Préférentiellement, 2 participants de chaque établissement représenté sera présents.

G. LIEUX

Il est préférable de réaliser la formation dans la commune ou le département où travaillent les participants, pour faciliter leur accès. Les lieux doivent être confortables et être suffisamment grands pour permettre l'installation de grandes affiches, la projection des diapositives à l'écran ou au mur, et la réorganisation de l'espace en petits groupes de travail de six personnes ou moins.

H. MATERIEL DE FORMATION

Plusieurs documents viennent supporter la tenue de l'atelier de formation. Ces documents incluent :

1. Le **Guide du facilitateur**, lequel inclut d'information que le directeur d'atelier doit utiliser pour planifier la formation. Les facilitateurs utilisent aussi ce document afin de guider les participants tout au long de la formation. Le Guide inclut :
 - Des instructions détaillées sur la manière de faciliter chaque module
 - Un exemple d'agenda pour un atelier de 5 jours
 - Des prétests et post-tests, associés à chaque module
 - Un formulaire d'évaluation quotidienne à être rempli par les participants
 - Des instructions pour préparer les visites pratiques sur les sites
 - Les compétences NACS que les agents de santé doivent de pouvoir démontrer après l'atelier
 - Copies des diapositives de PowerPoint utilisées pendant la formation.
2. Le **Manuel de référence**, lequel inclut le matériel que les participants utiliseront pendant l'atelier et qu'ils emporteront ensuite sur leurs lieux de travail.
3. La boîte à images « Bonnes Pratiques d'alimentation et d'hygiène » en français), qui est un support sur le counseling nutritionnel ciblant surtout les adultes.
4. Les diapositives **PowerPoint** sauvegardées sur un CD viennent renforcer le contenu de la formation. Les facilitateurs qui n'ont pas accès à un projecteur LCD peuvent utiliser les transparents pour rétroprojecteur ou inscrire le texte sur des affiches.

I. FOURNITURES ET ÉQUIPEMENT

Liste de pointage pour un module

- Un exemplaire du **Guide du facilitateur** pour chaque facilitateur
- Un exemplaire de l'**Annexe 1. Prétest et Posttest** dans le **Guide du facilitateur** pour chaque participant
- Un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne** dans le **Guide du facilitateur** pour le module enseigné pour chaque participant
- Un exemplaire du **Manuel de référence** pour chaque facilitateur et participant
- Un exemplaire du support de counseling nutritionnel (boîte à images) *Les bonnes pratiques d'alimentation et d'hygiène* pour chaque facilitateur et participant.
- Un exemplaire du *Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo* pour chaque facilitateur et participant
- agents de santé, guides d'éducation sanitaire, carnets de santé maternelle et infantile et supports de communication pour le changement de comportement. (CCC)
- PowerPoint pour la formation NACS, sur un CD pour les facilitateurs
- Exemplaires d'agendas pour chaque facilitateur et chaque participant
- Grandes affiches et chevalets
- Feutres
- Papier cache
- Projecteur LCD et ordinateur ou rétroprojecteur pour transparents (si on ne dispose pas de cet équipement, copier les diapositives de PowerPoint sur une affiche)
- Rallonges pour les protecteurs de surtension
- Badges avec noms pour les participants
- Carnets ou bloc-notes pour les facilitateurs et les participants
- Crayons et stylos pour tous les participants
- Papier pour impression ou photocopies
- Tout matériel indiqué dans l'introduction du module
- Certificats pour les participants

Liste de pointage pour une formation de 5 jours

- Un exemplaire du **Guide du facilitateur** pour chaque facilitateur

- Un exemplaire de l'**Annexe 1. Prétest/Post-test** dans le **Guide du facilitateur** pour chaque participant
- Un exemplaire de l'**Annexe 2. Réponses au prétest/Post-test du Guide du facilitateur**
- Un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne du Guide du facilitateur** pour chaque participant
- Un exemplaire de l'**Annexe 5. Formulaire d'évaluation finale de la formation** dans le **Guide du facilitateur** pour chaque participant
- Un exemplaire du **Manuel de référence** pour chaque facilitateur et participant
- Un exemplaire du *Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo* pour chaque facilitateur et participant pour chaque facilitateur et participant
- Un exemplaire du support de counseling nutritionnel (boîte à images Bonnes pratiques d'alimentation et d'hygiène ») pour chaque facilitateur et participant.
- 45 exemplaires du **Formulaire d'évaluation et prise en charge nutritionnelles**
- 45 exemplaires du **Formulaire de prescription des produits alimentaires spécialisés**
- 36 exemplaires du **Registre de distribution des produits alimentaires spécialisés**
- 12 exemplaires du **Formulaire de sortie du traitement avec les produits alimentaires spécialisés**
- 36 exemplaires du **Formulaire récapitulatif mensuel pour les services NACS**
- 30 exemplaires du **Formulaire de rapportage et demande des produits alimentaires spécialisés**
- Exemplaires d'autres directives nationales pertinentes, outils de travail, supports de counseling, carnets de santé maternelle et infantile.
- Diapositives formation NACS sur CD
- Exemplaires de l'agenda pour chaque participant et formateur
- Affiches et chevalets
- Feutres
- Papier cache
- Projecteur LCD et ordinateur et transparents (si on ne dispose pas de l'équipement, copier les diapositives sur affiche)
- Rallonges
- Badges de noms pour les participants
- Bloc notes ou cahiers pour les facilitateurs et les participants
 - Crayons et Bics pour tous les participants
 - Papier pour l'impression ou la photocopie
 - Quantité suffisante d'eau et ustensiles de cuisine (deux petites poêles, réchaud, 28 petites cuillères et tasses) pour préparer et goûter l'AFM
 - Au moins deux balances, une pour peser les adultes et un pour peser les enfants

- Au moins 2 toises pour mesurer la taille
- Au moins 2 toises pour mesurer le longueur
- Des rubans-mètres pour mesurer le périmètre brachial (PB) pour chaque participant et facilitateur
 - Enfants 6–59 mois
 - Enfants plus âgés de 59 mois et adultes
- Une balle
- Tout autre matériel indiqué dans le module d'introduction
- Certificat de la formation pour les participants

J. PRINCIPES DE LA FORMATION

Principes clés

1. La formation **axée sur la performance** introduit les participants aux tâches qu'ils devront exécuter dans leur travail.
2. **La participation active** renforce l'apprentissage et garde les participants intéressés et alertes.
3. **S'exercer à pratiquer** une tâche est plus efficace que d'entendre parler de cette tâche.
4. **Le feedback immédiat** renforce l'apprentissage.

L'application de ces principes dans l'atelier sera facilitée si le facilitateur parvient à :

- Créer un contexte d'apprentissage positif, dans lequel les participants se sentent à l'aise et où leurs contributions sont reçues avec respect.
- Créer un climat de confiance en montrant son engagement personnel face à cette formation, et en se montrant prêt à partager son expérience.
- Expliquer comment il sait ce qu'il sait.
- Créer un sentiment d'équipe où la participation active est encouragée.
- Souligner l'utilité immédiate du matériel au travail quotidien des participants.
- Eviter de lire directement des diapositives ou affiches, utilisant plutôt ses propres mots et des exemples pratiques pour illustrer les points essentiels dans.
- Obtenir des participants qu'ils partagent des histoires adaptées à leur culture qui révèlent les points essentiels.
- Imprimer un rythme à la formation qui donne aux participants le temps d'absorber l'information. En général, celui qui apprend ne peut intégrer que cinq à six éléments d'information à la fois.
- Donner aux participants l'occasion de s'exercer, de mettre en pratique ce qu'ils ont appris, et répondre immédiatement aux questions qui surgissent de la pratique.

K. METHODES

Les modules utilisent différentes méthodes de formation, indiquées ci-bas :

- Présentation sous forme d'exposés avec des diapositives
- Travail de groupe
- Jeux de rôle pour s'exercer aux compétences du counseling
- Démonstration
- Exercices pratiques par écrit
- Visites pratiques sur site
- Certains symboles sont utilisés systématiquement dans le matériel de formation pour indiquer la méthode à utiliser.

Méthode	Symbole
Tempête d'idées	
Présentation	
Discussion	
Travail en groupe	
Pratique	
Revue	
Durée (peut être modifiée en fonction des compétences du participant)	

L. ETAPES ENTOURANT LA FORMATION

AVANT LA FORMATION

1. Revoir les objectifs de la formation et préparer le matériel nécessaire.
2. Discuter des méthodes de formation et des tâches à réaliser avec les autres facilitateurs.
3. Vérifier que le projecteur LCD et l'ordinateur fonctionnent correctement, et que les diapositives soient visibles sur le mur ou l'écran. En l'absence de projecteur, transférer l'information des diapositives sur les affiches.
4. Lire chaque session pour se familiariser avec le contenu.
5. Imprimer ou photocopier les documents nécessaires avant chaque session.
6. Procéder aux préparations nécessaires à la visite pratique sur le terrain, sur la base de l'**Annexe 4. Guide de planification de la visite pratique de site.**

PENDANT LA FORMATION

Le rôle du facilitateur est de présenter chaque session, d'introduire les concepts clés, d'animer les discussions de groupe et exercices, de répondre aux questions, d'expliquer les idées, de mettre

l'information au clair, d'offrir feedback constructif et d'encourager les participants à discuter de comment appliquer ce qu'ils ont appris dans leur travail.

1. **Faire preuve de respect** pour les autres facilitateurs et travailler en équipe.
2. Essayer de se **rappeler du nom de chaque participant** et utiliser leur nom chaque fois que possible.
3. **Dès le début, encourager l'interaction** et la participation au sein du groupe. Pendant les 2 premiers jours, établir le contact avec chaque participant et l'encourager à interagir avec les autres.

Commencer chaque journée en distribuant à chaque participant un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne** et en leur demandant de le remplir et de le remettre aux facilitateurs avant de partir à la fin de la journée.

4. Prendre 10 minutes au début de chaque journée pour **revoir les points saillants qui ont été couverts le jour précédent**. Cette revue peut être faite par les facilitateurs ou les participants, de préférence par les participants. Cette revue aide les participants à se rappeler de l'information reçue et à faire le rapprochement entre ce qu'ils apprennent et leur travail routinier. Cette revue peut également servir à discuter des aspects en suspens, préoccupations envers la formation, opinions sur les thèmes manquant ou encore, des thèmes non pertinents à leur travail. Une fois cette revue complétée, le facilitateur **fait une brève vue d'ensemble du module** de la journée à venir.
5. **Ajuster le temps** de chaque module si nécessaire.
6. **Consulter les participants** tout au long du module **pour évaluer leur compréhension et degré d'attention. Reconnaître et féliciter** les exercices bien remplis, participations à la discussion, entraides mutuelles etc.
7. **Utiliser des exercices de stimulation** pour dynamiser le groupe après un déjeuner ou une longue session.
8. **Diviser si possible les participants en petits groupes** provenant du même centre de santé, de la même commune, ou du même département, pour qu'ils puissent s'entraider par la suite quand ils retournent sur leurs lieux de travail. Pendant le travail en groupe, chaque facilitateur devra **faciliter un maximum de deux groupes à la fois**.
9. **Rester disponible après chaque session pour répondre aux questions** et discuter des problèmes. Plutôt que de parler avec d'autres facilitateurs pendant les pauses, parler avec les participants.
10. **Prendre 30–45 minutes à la fin de chaque journée pour revoir la formation de la journée avec les autres facilitateurs et planifier la journée suivante**. Discuter de la formation de la journée, passer en revue les formulaires de l'évaluation quotidienne et utiliser les résultats pour améliorer les sessions des jours suivants. Féliciter les autres formateurs pour ce qu'ils ont bien fait et discuter du contenu, des méthodes ou de l'agenda de la formation. Passer en revue les formulaires d'évaluation quotidienne pour voir comment améliorer les sessions de formation à venir.

APRES LA FORMATION

1. Revoir, avec le point focal des services NACS, **les évaluations des participants** et discuter de la manière d'améliorer la formation.
2. Planifier, avec le point focal des services NACS, **le suivi des participants de la formation sur leurs lieux de travail.**

M. CONTENU ET DUREE DES MODULES

Session	Thème	Durée
SECTION D'INTRODUCTION		1 heure
MODULE 1. VUE D'ENSEMBLE DE LA NUTRITION		4 heures
	Objectifs	5 minutes
1.1	Définition des termes nutritionnels clés	30 minutes
1.2	Importance de la nutrition pour une bonne santé	30 minutes
1.3	Besoins en nutriments	30 minutes
1.4	Effets de l'infection sur les besoins en nutriments	25 minutes
1.5	Causes de la malnutrition	25 minutes
1.6	Manifestation cliniques de la malnutrition	30 minutes
1.7	Conséquences de la malnutrition	30 minutes
1.8	Prévention et prise en charge de la malnutrition	30 minutes
	Discussion	5 minutes
MODULE 2. DEPISTAGE, EVALUATION ET CLASSIFICATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL ; ET PLANS DE SOINS NUTRITIONNELS		14 heures
	Objectifs	5 minutes
	Revue	20 minutes
2.1	L'importance du dépistage de l'évaluation et de la classification de l'état nutritionnel	45 minutes
2.2	Evaluation clinique	1 heure
2.3	Evaluation physique	2½ heures
2.4	Evaluation biochimique	40 minutes
2.5	Evaluation alimentaire	1 heure
2.6	Dépistage des clients pour l'insécurité alimentaire	30 minutes
2.7	Plan de soins nutritionnels C : Malnutrition aiguë sévère	4 heures
2.8	Plan de soins nutritionnels B : Malnutrition aiguë modérée	2 heures
2.9	Plan de soins nutritionnels A : Etat nutritionnel normal	1 heure
	Discussion	10 minutes

Session	Thème	Durée
MODULE 3. EDUCATION, COUNSELING ET REFERENCE EN NUTRITION		6 heures
	Objectifs	5 minutes
	Revue	15–20 minutes
3.1	Education nutritionnelle	40 minutes
3.2	Définition du counseling et compétences nécessaires	1 heure
3.3	Counseling en nutrition utilisant la méthode BERCER	2 heures
3.4	Messages de counseling nutritionnel	1 heure
3.5	Lier les services NACS aux services communautaires	45 minutes
	Discussion	10 minutes
MODULE 4. PRODUITS ALIMENTAIRES SPECIALISES POUR TRAITER LA MALNUTRITION AIGUE		7 heures
	Objectifs	5 minutes
	Revue	15–60 minutes
4.1	Services NACS	30 minutes
4.2	Circulation des clients et rôles du personnel dans les services NACS	1 heure
4.3	Produits alimentaires spécialisés pour traiter la malnutrition	1½ heures
4.4	Critères d'entrée et de sortie au traitement avec les produits alimentaires spécialisés	55 minutes
4.5	Prise en charge des clients prenant des produits alimentaires spécialisés	2¼ heures
	Discussion	10 minutes
MODULE 5. SUIVI ET RAPPORTAGE DES SERVICES NACS		9 heures
	Objectifs	5 minutes
	Revue	20–60 minutes
5.1	But de la notification de données NACS	10 minutes
5.2	Formulaires de collecte de données NACS	2 heures
5.3	Indicateurs NACS	30 minutes
5.4	Visite pratique sur le terrain	4½ heures
5.5	Déclaration d'engagement	30 minutes
5.6	Technique de COACHING	1 heure
	Discussion	10 minutes
	Post-test	10 minutes
	Evaluation finale de la formation	15 minutes
TOTAL		40 heures

Session d'introduction

SESSION D'INTRODUCTION POUR L'ATELIER DE 5 JOURS



1 heure

But

Introduire les participants et les facilitateurs, présenter les objectifs et les résultats escomptés et demander aux participants de discuter de leurs attentes et de remplir le prétest

Objectifs d'apprentissage

- A la fin de la session, les participants auront :
1. discuté de leurs attentes et les auront reliés aux objectifs de l'atelier
 2. répondu au prétest pour évaluer leurs connaissances en nutrition

Matériel nécessaire

- Affiches ou PowerPoint listant les objectifs de l'atelier
- Balle
- Badges avec les noms des participants
- Carnet ou bloc-notes pour chaque participant
- Crayon et stylo pour chaque participant
- Agenda de l'atelier
- PowerPoint
- Annexe 2. Réponses aux prétest et post-test
- **Documents à distribuer**
 - Un exemplaire de l'**Annexe 1. Prétest et post-test** pour chaque participant
 - Un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne** pour la Séance d'introduction pour chaque participant
- **Manuel de référence** pour chaque facilitateur et participant

Préparation à l'avance

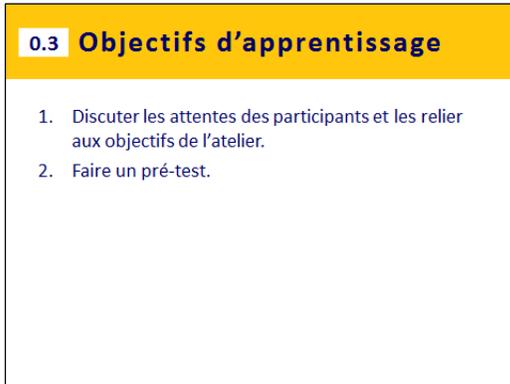
- Revoir l'agenda, **Annexe 1. Prétest et post-test** et **Annexe 2. Réponses aux prétest et post-test.**
- Revoir diapositives 0.1 à 0.4.
- Mettre une affiche sur le mur comme 'parking' pour toutes questions qui se présentent et qui sera traités ensuite.

1. INTRODUCTION ET VUE D'ENSEMBLE DE LA FORMATION (15 minutes)

- Distribuer un badge et un stylo à chacun des participants. Demander qu'ils écrivent leur nom sur le badge, et demander qu'ils la porte.
- Montrer les **Diapositives 0.1 et 0.2.**



- Présenter les objectifs du module sur la **Diapositive 0.3** et la laisser bien en vue pour toute la durée de la session.



- Expliquer aux participants que le sigle « NACS » vient de l'anglais « *nutrition assessment, counseling and support* » et qu'en français il s'agit d'évaluation, conseil et soutien en nutrition, mais qu'on garde le sigle anglais qui est plus connu.
- Animer une séance de dégel figurant dans l'encadré ci-bas.

DEGEL

Faire un des exercices ci-bas où en inventer un autre exercice qui soit adapté au contexte local. Ceci permet aux participants de faire connaissance et crée une atmosphère détendue, propice à l'apprentissage.

1. Lancer la balle à un participant. Lui demander de se présenter en donnant son nom, sa profession et son lieu de travail, et d'indiquer un objectif qu'il souhaite atteindre pendant cette formation. Ensuite, lui demander de lancer la balle à un autre participant, lequel se présentera de la même manière. Si la balle est lancée à quelqu'un qui s'est déjà présenté, la personne qui a lancé la balle présente celui ou celle qui l'a attrapée. La balle est ensuite lancée à quelqu'un d'autre.

OU

2. Donner à chaque participant un morceau de papier. Demander à chacun d'y inscrire son nom, sa profession, son lieu de travail et sa nourriture préféré ; puis, de plier le papier en forme d'avion et le lancer pour que quelqu'un d'autre le ramasse. Quand chaque participant a lu l'information sur l'avion qu'il a ramassé, il va serrer la main de la personne qui a envoyé l'avion.

OU

3. Demander aux participants de former deux grands cercles, l'un à l'intérieur de l'autre, avec le même nombre de participants dans chaque cercle. Demander aux gens du cercle intérieur de faire face aux gens du cercle extérieur. Demander à chaque participant de se présenter à la personne qui lui fait face en indiquant son nom, sa profession et son lieu de travail. Ensuite, demander aux participants du cercle intérieur de se déplacer d'un pas vers la droite. Les participants qui se font face se présentent à nouveau ; le tout continue jusqu'à ce que chaque participant du cercle intérieur ait rencontré chaque autre personne du cercle extérieur.

- Passer en revue les points de bonne gestion de l'atelier qui sont mentionnés dans l'encadré ci-bas.

BONNE TENUE DE L'ATELIER

- Demander aux participants de se rapporter à l'agenda de la formation dans le **Manuel de référence**. Expliquer les horaires : à quelle heure faut-il venir et à quelle heure se terminent les sessions.
- Expliquer aux participants quel **matériel** ils devront apporter chaque jour—notamment stylo, papier et **Carnet du participant**.
- Demander aux participants de décider des **règles de la formation**, par exemple, la ponctualité, la gestion des téléphones portables, le travail sur ordinateur pendant la formation (à éviter) ; et le respect des opinions des autres. Demander aux participants quelles pourraient être des **amendes en cas d'infraction de ces règles**, par exemple, chanter une chanson, danser ou nommer trois choses apprises le jour précédent.
- Discuter des **arrangements** d'hébergement et repas ainsi que du remboursement des frais de voyage et autres dépenses.
- **Encourager tous les participants à faire part** de leur expérience lors des discussions et expliquer qu'aucune réponse ne sera critiquée.



2. PRETEST (10 minutes)

- Donner à chaque participant un exemplaire de l'**Annexe 1. Prétest/post-test**. Demander aux participants d'inscrire leurs positions, titres ou professions (mais pas leurs noms) ainsi que la date en haut de chaque feuille. Donner 10 minutes pour remplir le prétest.
- Après 10 minutes, ramasser les prétests. Les facilitateurs devraient corriger immédiatement en utilisant l'**Annexe 2. Réponses aux questions du prétest/post-test**, calculer les notes et présenter les résultats dans un tableau pour retenir les thèmes sur lesquels il faudra insister davantage pendant la formation.

3. ATTENTES ET OBJECTIFS (15 minutes)

- Expliquer les méthodes de formation à utiliser : présentations, travail en groupe, jeux de rôles, exercices écrits et visite de site pratique. Donner à chaque participant un exemplaire du **Manuel de référence**. Expliquer qu'ils utiliseront cette information et ces exercices pendant la formation.
- Demander à chaque participant de nommer, à haute voix ou sur une carte à référence, au moins une attente qu'ils ont de l'atelier. Marquer inscrire ces attentes sur une affiche.
- Présenter les objectifs de l'atelier sur la **Diapositive 0.4**. Comparer les objectifs aux attentes des participants.

0.4 Objectifs de l'atelier	
1.	Expliquer l'importance de la nutrition dans la prise en charge des maladies
2.	Evaluer l'état nutritionnel des clients
3.	Elaborer des plans de soins nutritionnels pour les clients basés sur leur état nutritionnel
4.	Conseiller les clients en matière de nutrition
5.	Communiquer les actions nutritionnelles critiques (ANC)
6.	Prescrire des produits alimentaires spécialisés et faire le suivi de cette alimentation chez les clients souffrant de la malnutrition
7.	Gérer les services NACS sur les lieux du travail
8.	Recueillir des informations pour le suivi et le rapportage des services NACS

- Garder bien à la vue les objectifs et les attentes des participants pour le reste de la formation.

4. ROLES DES PARTICIPANTS (10 minutes)

- Demander aux participants de se donner les rôles suivants, soit tous les jours soit pour la formation entière :
 1. **Président** qui dirige les discussions en plénière, demande aux autres participants s'ils ont des questions ou des commentaires sur chaque thème et informe les facilitateurs de toute question ou problème qui peut se présenter lors de la formation.
 2. **Contrôleur de temps**
 3. « **Yeux** » pour observer et prendre des notes sur les discussions ou les activités du groupe

4. « **Oreilles** » pour noter ce qu'ils ont entendu pendant les discussions ou les activités des groupes.
 5. **Tout autre rôle de meneur de groupe** que les participants jugent important.
- Les groupes devraient changer de rôles si la formation dure plus d'une journée. Quand une activité est terminée, chaque groupe partager ses observations et répond au feedback du groupe.



5. EVALUATIONS QUOTIDIENNES (5 minutes)

- Expliquer que les participants vont évaluer quotidiennement chaque session pour améliorer la formation lors des jours à venir.
- Distribuer à chaque participant un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne** et leur demander de le remplir et de le remettre aux facilitateurs avant de partir.



DISCUSSION (5 minutes)

- Laisser du temps pour les questions et pour discuter de tout aspect qu'il faut clarifier.

1

Vue d'ensemble de la nutrition

MODULE 1. VUE D'ENSEMBLE DE LA NUTRITION



4 heures

La **nutrition** est le processus consistant à absorber et à utiliser les aliments pour répondre aux besoins de l'organisme. Un régime alimentaire adéquat et bien équilibré est le fondement d'une bonne santé. Une **mauvaise nutrition** peut affaiblir les défenses immunitaires, augmenter la susceptibilité aux maladies, ralentir le développement physique et mental et réduire la productivité. Si une **bonne nutrition** est importante pour tout le monde, elle l'est tout particulièrement pour les personnes qui ont des besoins spéciaux comme les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de 2 ans et les gens qui sont atteints de maladies chroniques telles la tuberculose (TB) et le VIH. Des soins et un soutien nutritionnels adéquats permettent d'assurer les apports alimentaires essentiels, d'améliorer l'état nutritionnel et d'augmenter la qualité de la vie.

Objectif général

Offrir une vision générale de la définition, des causes et des conséquences de la malnutrition ; des besoins nutritionnels et des actions nutritionnelles critiques (ANC) pour prévenir et prendre en charge la malnutrition et survoler les volets des soins nutritionnels.

Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

1. Définir les termes de nutrition et les notions de base sur le VIH
2. Expliquer l'importance de la nutrition pour la bonne santé
3. Expliquer les besoins en énergie et en protéine des gens de différents groupes d'âge
4. Expliquer les besoins nutritionnels supplémentaires des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
5. Décrire l'interaction entre le VIH et la nutrition
6. Décrire l'interaction entre les Infections opportunistes et le VIH
7. Décrire les causes, les manifestations cliniques et les conséquences de la malnutrition
8. Décrire les actions essentielles en nutrition
9. Décrire les actions nutritionnelles critiques (ANC)
10. Décrire la relation entre la sécurité alimentaire et le VIH

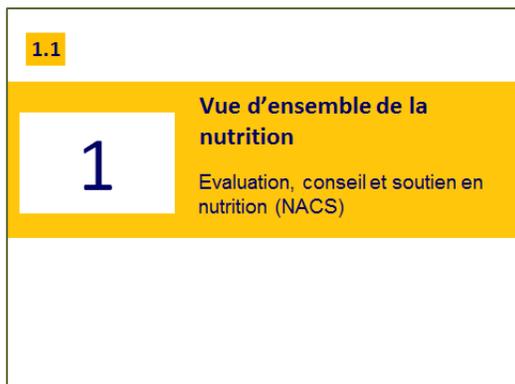
Matériel
nécessaire

- Affiches et chevalet
- Feutres, scotch tape et masking tape
- Projecteur LCD
- PowerPoint
- **Document à distribuer**
 - Copie de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne** pour le Module 1 à chaque participant
- **Manuel de référence**
 - Référence 1. Besoins humains en nutriments
 - Référence 2. Enfants avec kwashiorkor et marasme
 - Référence 29. Actions essentielles en nutrition
 - Référence 30. Messages clés pour les actions nutritionnelles critiques.

Préparation à
l'avance

- Revoir les diapositives de PowerPoint pour le Module 1 (copier l'information sur une affiche si le projecteur LCD n'est pas disponible).
- Revoir les références 1, 2, 29, et 30 dans le **Manuel de référence**.

- Montrer la **Diapositive 1.1**.



OBJECTIFS (5 MINUTES)

- Présenter les objectifs du module sur la **Diapositive 1.2**.

1.2 Objectifs d'apprentissage

1. Définir les termes nutritionnels de base.
2. Expliquer l'importance de la nutrition pour la bonne santé.
3. Expliquer les besoins humains en nutriments.
4. Expliquer les besoins nutritionnels supplémentaires des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).
5. Décrire l'interaction entre VIH et nutrition.
6. Décrire l'interaction entre tuberculose (TB) et VIH.
7. Décrire les causes, les manifestations et les conséquences de la malnutrition.
8. Décrire les actions nutritionnelles critiques.

1.1. DEFINITION DES TERMES NUTRITIONNELS CLES (30 minutes)



TEMPETE D'IDEES : Qu'est-ce que la nourriture ?

- Incrire les réponses sur une affiche. Comparer avec l'information de la **Diapositive 1.3**.

1.3 Définition de la nourriture

- **La nourriture** est quelque chose qui peut être mangé et qui apporte des nutriments au corps.
- **Les nutriments** sont des substances chimiques dans les aliments libérées pendant la digestion et qui apportent de l'énergie pour maintenir, réparer ou constituer des tissus du corps.
- Les nutriments comprennent des **macronutriments et des micronutriments**.
 - **Les macronutriments** sont les glucides, les protéines et la graisse (nécessaires en grandes quantités).
 - **Les micronutriments** sont les vitamines et les minéraux (nécessaires uniquement en petites quantités).



TEMPETE D'IDEES : Qu'est-ce que la nutrition ?

- Comparer les réponses avec l'information de la **Diapositive 1.4**.

1.4 Définition de la nutrition

- **La nutrition** représente le processus du corps à
 - Absorber et à digérer la nourriture
 - Utiliser les aliments pour la croissance, la reproduction, l'immunité, la respiration, le travail et la santé
 - Stocker des nutriments et de l'énergie dans des parties appropriées du corps

- Montrer la **Diapositive 1.5** et indiquer les différents aspects de la nutrition.

1.5 Aspects de la nutrition

- Capacité à obtenir et à manger la bonne qualité et quantité d'aliments pour soutenir et maintenir la santé
- Appétit
- Capacité à mâcher et à avaler la nourriture
- Capacité à digérer et à absorber la nourriture
- Capacité à utiliser la nourriture pour le développement et la croissance des cellules, la reproduction, l'immunité, la respiration, le travail etc.
- Capacité à stocker les différents nutriments/énergie dans les parties appropriées du corps
- Capacité à excréter les toxines/perles



TEMPETE D'IDEES : Qu'est-ce que la malnutrition ?

- Incrire les réponses sur une affiche. Comparer avec l'information de la **Diapositive 1.6**.

1.6 Définition de la malnutrition

- **La malnutrition** est un déséquilibre dans l'état nutritionnel. La malnutrition peut se traduire par la sous-nutrition ou la surnutrition.
 - **La sous-nutrition** provient d'une quantité insuffisante ou combinaison inadéquate de nutriments pour exercer les fonctions naturelles du corps.
 - **La surnutrition** provient d'un apport excessif de nutriments pour le corps.

- Expliquer que, dans cet atelier, le terme « malnutrition » signifie généralement « sous-nutrition ».

- Expliquer que le poids excessif et l'obésité sont également des formes de malnutrition et sont des facteurs de risque importants pour les maladies chroniques telles le diabète, l'hypertension et les problèmes cardiaques.
- Demander aux participants de prendre le **Manuel de référence**. Expliquer qu'ils l'utiliseront pendant cet atelier et qu'après, ils peuvent l'emporter sur les lieux de leur travail.



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les différents types de malnutrition ?

- Indiquer les réponses sur une affiche. Comparer avec l'information des **Diapositives 1.7, 1.8, et 1.9.**

1.7 Types de malnutrition (1)

La **sous-nutrition** est le résultat d'un manque de nutriments qui est souvent causé par une maladie ou un apport alimentaire inadéquat. La sous-nutrition se présente en plusieurs conditions, notamment

- la **malnutrition aiguë**,
- la **malnutrition chronique**, et
- la **carence en micronutriments**.

La **surnutrition** peut mener à un **poids excessif** et à l'**obésité**

1.8 Types de malnutrition (2)

La **malnutrition aiguë** est identifiée comme étant une **émaciation** ce qui est défini par un faible **périmètre brachial** ou un faible **poids-pour-taille z-score**.

La **malnutrition chronique** est identifiée comme étant une longueur ou une taille inadéquate par rapport à l'âge ce qui est défini par un faible **taille-pour-âge z-score**

1.9 Types de malnutrition (3)

Les **carences en micronutriments** sont les conséquences d'un faible apport des micronutriments ou d'une absorption faible des micronutriments consommés. Les formes de carences en micronutriments les plus communs sont la **carence en fer**, la **carence en vitamine A**, et la **carence en iode**.

1.2. IMPORTANCE DE LA NUTRITION POUR UNE BONNE SANTE

(30 minutes)



TEMPETE D'IDEES : Pourquoi la nutrition est-elle importante à une bonne santé ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information de l'encadré ci-bas.

Importance de la nutrition pour une bonne santé

Une bonne nutrition :

- Aide les gens à se maintenir en forme et à rester en bonne santé
- Renforce le système immunitaire et l'aide à combattre les infections
- Aide à rester productif et à maintenir la capacité physique
- Améliore l'efficacité des médicaments
- Est importante à la mitigation des symptômes infectieux courants et réduit les effets secondaires des médicaments
- Aide les enfants à grandir et se développer
- Contribue à une grossesse saine et protège la mère et le bébé à l'accouchement

Une mauvaise nutrition :

- Affaiblit le système immunitaire
- Augmente la vulnérabilité aux maladies infectieuses
- Retarde la croissance et le développement des enfants
- Réduit la capacité du corps à récupérer et à se remettre des infections
- Contribue aux difficultés et à la mortalité pendant la grossesse et l'accouchement
- Réduit la productivité des adultes



TEMPETE D'IDEES : Dans quels services est-ce qu'un établissement de santé peut intégrer les services nutritionnels?

- Tirer une ligne au milieu de l'affiche. Mettre les réponses à gauche et les comparer à l'information du tableau ci-bas.

Service	
Services de santé reproductive et infantile (SRI), consultations prénatales (CPN), et prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)	
Maternité	
Consultation curative	
Pédiatrie / UNTI	
Consultations externes/UNTA	
Services de prise en charge du VIH	
Services de traitement de la TB	



TEMPETE D'IDEES : Quels services nutritionnels peuvent être intégrés aux soins de routine dispensés aux points de contact ?

- Inscrire les réponses dans la colonne de droite de l'affiche et les comparer avec l'information figurant dans le tableau ci-bas.

Service	Interventions nutritionnelles
1. Santé de la reproduction (SR) et Consultation Préscolaire (CPS), consultations prénatales (CPN) et prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation et conseils nutritionnels, y compris conseils en faveur des bonnes pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ▪ Education nutritionnelle ▪ Prise en charge de l'anémie ▪ Supplémentation en micronutriments ▪ Orientation vers les groupes de soutien des mères ou le soutien en faveur des bonnes pratiques de l'ANJE ▪ Prescription de produits alimentaires spécialisés pour les femmes enceintes et post-partum ainsi que pour les nourrissons et les jeunes enfants souffrant de la malnutrition, en fonction des protocoles et critères standards (PCIMA)
2. Service de maternité (CPON)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation et conseils nutritionnels, y compris conseils sur l'allaitement maternel ▪ Education nutritionnelle
3. Consultation curative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépistage nutritionnel ▪ Evaluation et conseils nutritionnels ▪ Prescription de produits alimentaires spécialisés pour les patients souffrant de la malnutrition
4. Pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépistage nutritionnel ▪ Evaluation et conseils nutritionnels, y compris conseils en faveur des bonnes pratiques de l'ANJE ▪ Evaluation et conseils nutritionnels ▪ Prescription de produits alimentaires spécialisés pour les enfants souffrant de la malnutrition
5. Consultation externe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépistage nutritionnel ▪ Evaluation et conseils nutritionnels ▪ Prescription de produits alimentaires spécialisés pour les clients souffrant de malnutrition clinique
6. Prise en charge du VIH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation et conseils nutritionnels ▪ Education nutritionnelle ▪ Prescription de produits alimentaires spécialisés pour les clients souffrant de malnutrition clinique ▪ Orientation vers service de soutien alimentaire et aide économique/moyens de subsistance
7. Prise en charge de la TB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation et conseils nutritionnels ▪ Education nutritionnelle ▪ Prescription de produits alimentaires spécialisés pour les clients souffrant de malnutrition clinique ▪ Orientation vers service de soutien alimentaire et aide économique/moyens de subsistance



TEMPETE D'IDEES : Pour une bonne nutrition, les gens doivent consommer des aliments en qualité et en quantité suffisantes. Quelle est la « qualité de nourriture correcte »?

- Expliquer que chez les nourrissons, le lait maternel est le seul aliment qui fournisse en soi tous les nutriments dont le corps a besoin pour fonctionner correctement. Le lait maternel fournit une nutrition complète jusqu'à l'âge de 6 mois.
- Pour les enfants âgés de plus de 6 mois ainsi que pour les adolescents et les adultes, il est important de manger une variété d'aliments pour rester en bonne santé car cela augmente les chances pour le corps de recevoir tous les nutriments nécessaires. Le lait maternel reste important pour les enfants au moins jusqu'à l'âge de 2 ans.
- Les infections chroniques (comme le VIH et la TB) augmentent les besoins nutritionnels. Il est important que les PVVIH et les malades de la TB mangent une variété d'aliments pour renforcer le système immunitaire pour combattre les infections, ainsi que pour prendre en charge les symptômes courants et les effets secondaires des médicaments.
- Montrer les trois groupes alimentaires sur la **Diapositive 1.10**. Expliquer qu'il est important de manger une variété d'aliments dans tous les groupes alimentaires pour obtenir tous les nutriments dont le corps a besoin.

1.10 Groupes alimentaires

Les gens devraient manger une variété d'aliments de tous les groupes alimentaires pour obtenir tous les nutriments dont le corps a besoin.

Les aliments procurant de l'énergie (riz, maïs, petit mil, banane, plantain, huiles, margarine, pistache, et mamba) donnent à l'organisme de l'énergie pour son bon fonctionnement

Les aliments reconstituants (viande, poulet, poisson, œufs, laits, pois et autres légumineuses) aident au développement des muscles et des os et à récupérer le poids perdu, renforcent le système immunitaire et la multiplication des globules rouges et des globules blancs

Les aliments protecteurs (mangues, melons, feuille verte, épinard, tomate, et choux) aident l'organisme à s'auto-protéger et donnent du goût et de la saveur

1.3. BESOINS EN NUTRIMENTS (30 minutes)



TEMPETE D'IDEES : Quelle est la « bonne quantité d'aliment » ?

- Montrer la **Diapositive 1.11** et expliquer que l'apport d'énergie est fait de glucides, de protéines et de graisses. Les besoins énergétiques quotidiens sont déterminés selon les groupes d'âge. Ces besoins augmentent avec l'âge et selon des besoins spéciaux comme lors de la grossesse et de l'allaitement et ils peuvent changer en fonction du niveau d'activité et de la présence d'infections.

1.11 Besoins quotidiens en énergie

Groupe	Kilocalories (kcal)/jour
6–11 mois	680
12–23 mois	900
2–5 ans	1,260
6–9 ans	1,650
10–14 ans	2,020
10–15 ans	2,020
> 15 ans et adultes	
Non enceinte/non allaitante	2,000–2,580
Femmes enceintes et allaitantes	2,460–2,570

Source: WHO, FAO and United Nations University (UNU), 2001. Human Energy Requirements: Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation, 17–24 October 2001. Geneva: WHO.

- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 1. Besoins humains en nutriments**. Montrer les équivalents des exemples d'aliments pour les besoins d'énergie des différents groupes d'âge.
- Montrer la **Diapositive 1.12** et expliquer que les besoins quotidiens en protéine sont déterminés par groupes d'âge. Les besoins en protéine augmentent avec l'âge et selon les besoins biologiques de la personne, comme lors de la grossesse et de l'allaitement, ou en présence d'infections. Les besoins des adolescents et adultes sont différents entre hommes et femmes.

1.12 Besoins quotidiens en protéines

Groupe	Grammes (g) par jour
7–12 mois	11
1–3 ans	13
4–8 ans	19
9–13 ans	34
14–18 ans	Femmes : 46 ; Hommes : 52
19–70 ans	Femmes : 46 ; Hommes : 56
Femmes enceintes et allaitantes 14–50 ans	71
PVVIH	Pas de besoins supplémentaires

Source: WHO, FAO and United Nations University (UNU), 2001. Human Energy Requirements: Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation, 17–24 October 2001. Geneva: WHO.

1.4. EFFETS DE L'INFECTION SUR LES BESOINS EN NUTRIMENTS

(25 minutes)



TEMPETE D'IDEES : Quelles sont les situations spéciales qui font augmenter les besoins en nutriments ?

- Expliquer que les maladies infectieuses aiguës peuvent réduire l'appétit et diminuer l'absorption des nutriments par le corps. Ces infections poussent également le corps à utiliser les nutriments plus rapidement qu'en temps normal, par exemple, pour réparer le système immunitaire.

- Expliquer que le VIH et la TB sont des maladies infectieuses courantes qui affectent et sont affectées par la nutrition.



PRESENTATION : Nutrition et VIH

- Montrer la **Diapositive 1.13** et expliquer que les besoins en énergie sont plus grands pour les enfants et les adultes avec le VIH que pour les personnes séro-négatives. Indiquer que les besoins en énergie augmentent avec la sévérité de la maladie et en présence de symptômes liés au VIH telles les infections opportunistes (IO), la diarrhée, et la perte de poids.

1.13 Besoins en énergie des PVVIH

- **Adulte séropositif** au stade précoce/asymptomatique: 10% d'énergie en plus
- **Adulte séropositif** au stade avancé/symptomatique: 20% d'énergie en plus
- **Enfant séropositif**
 - Asymptomatique : 10% d'énergie en plus
 - Symptomatique : 20%–30% d'énergie en plus
 - Perte de poids ou malnutrition aiguë: 50%–100% d'énergie en plus

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

- Demander aux participants de se rapporter de nouveau à la **Référence 1. Besoins humains en nutriments**. Indiquer les équivalents des exemples d'aliments pour les besoins énergétiques accrus des PVVIH.
- Montrer la **Diapositive 1.14** et expliquer que les besoins en protéines, micronutriments et graisses des PVVIH sont les mêmes que chez les personnes séro-négatives. Les PVVIH doivent augmenter leur apport total en énergie tout en maintenant un équilibre proportionnel entre glucides, protéines et graisses, tel que recommandé pour toute autre personne.

1.14 Besoins en protéine, micronutriments et graisse des PVVIH

- **Protéine** : Mêmes besoins que chez les personnes non infectées (12%–15% d'apport en énergie, 50–80 g/jour ou 1 g/kg du poids idéal)
- **Micronutriments** : Mêmes besoins que chez les personnes non infectées (taux quotidien recommandé par le biais du régime alimentaire), mais si régime alimentaire insuffisant, les enfants et femmes enceintes/post-partum séropositifs auront besoin de suppléments de micronutriments
- **Graisse** : Mêmes besoins que chez les personnes non infectées (pas plus que 35% du besoin total en énergie) mais les gens prenant le traitement antirétroviral (TAR) ou avec diarrhée persistante nécessiteront moins de graisse

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



PRESENTATION : Nutrition et tuberculose

- Montrer la **Diapositive 1.15** sur la nutrition et la TB. Expliquer que la TB diminue l'appétit et augmente l'utilisation de l'énergie par le corps, ce qui cause l'émaciation. Les gens d'un poids

insuffisant ont aussi un risque plus élevé de contracter la TB. De plus, les nutriments essentiels étant moins disponibles dans le corps chez les gens en mauvais état nutritionnel, l'infection à la TB est plus à même de dégénérer en maladie active. Finalement, et vu que la TB augmente les dépenses d'énergie et détruit les tissus, les gens atteints de TB ont des besoins plus élevés en nutriments, mais comme ils manquent souvent d'appétit, il leur est difficile de satisfaire ces besoins accrus via leur régime alimentaire.

1.15 Nutrition et TB

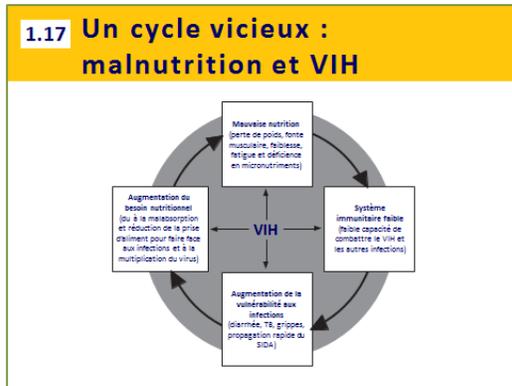
- La TB diminue l'appétit et augmente les dépenses d'énergie.
- Les gens d'un poids insuffisant courent le risque de contracter une TB active.
- Un mauvais état nutritionnel risque d'accélérer la progression de l'infection TB à la maladie TB.
- Les pertes de protéines chez les patients TB peuvent être la cause d'une malabsorption des nutriments.
- Des dépenses énergétiques accrues et la dégradation des tissus augmentent les besoins en nutriments chez les gens avec TB.
- Le manque d'appétit réduit la capacité des gens avec TB de manger suffisamment pour répondre à leurs besoins nutritionnels accrus.

- Montrer la **Diapositive 1.16** sur la coïnfection VIH-TB. Expliquer que la TB est en train de s'étendre surtout à cause de la propagation du VIH. Le taux de mortalité spécifique de la TB est plus de 50% dans les régions où la prévalence du VIH est élevée.

1.16 Coïnfection VIH-TB

- Les PVVIH sont plus vulnérables à la TB et il est également plus difficile de traiter la TB chez les PVVIH.
- Le VIH augmente le risque de contracter l'infection à TB, le risque que la TB latente devienne active, et la rechute après le traitement.
- Les PVVIH sont 50 fois plus susceptibles de contracter une TB active que les gens sans VIH. (OMS)
- 30% des PVVIH avec TB meurent dans l'année qui suit le diagnostic et le traitement initial.
- La TB accélère la progression du VIH et augmente la mortalité.

- Montrer la **Diapositive 1.17** et suivre les flèches pour expliquer qu'une infection comme le VIH ou la TB augmente les besoins nutritionnels mais diminue aussi l'appétit et l'absorption de nutriments. Cela mène à une mauvaise nutrition, laquelle augmente la vulnérabilité aux infections, ce qui augmente à son tour les besoins nutritionnels.



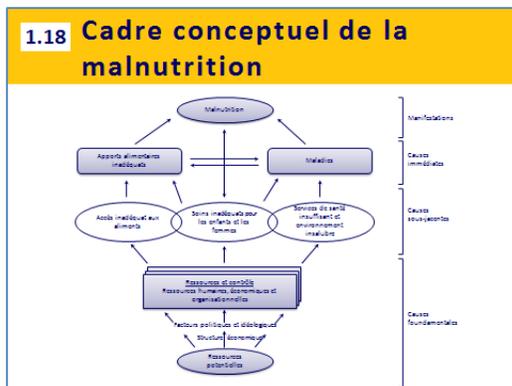
- Demander aux participants de prendre la boîte à images *Les bonnes pratiques d’Alimentation et d’Hygiène* Indiquer la page XX « **Le cycle vicieux d’une mauvaise nutrition et du VIH** ».

1.5. CAUSES DE LA MALNUTRITION (25 minutes)



TEMPETE D’IDEEES : A part les infections comme la TB et le VIH, quelles sont les autres causes de la malnutrition ?

- Inscrire les réponses sur une affiche et les comparer à l’information sur la **Diapositive 1.18** Cadre conceptuel de la malnutrition.



DISCUSSION : Causes immédiates et sous-jacentes de la malnutrition

- Faciliter la discussion sur les causes **immédiates** de la malnutrition que les participants ont constatées dans les régions où ils travaillent, comme un régime alimentaire inadéquat et l’infection.
- Expliquer que la disponibilité des ressources nutritionnelles aux niveaux individuel et familial est liée à un ensemble de causes **sous-jacentes** de la malnutrition. Demander aux participants s’ils peuvent nommer certaines de ces causes sous-jacentes. Il s’agit notamment de l’accès limité aux aliments, de l’alimentation inadéquate du nourrisson et du jeune enfant, des questions liées

au sexe de la personne, du manque d'accès aux services de soins de santé, de l'eau insalubre et du manque d'hygiène.

- Expliquer que les causes sous-jacentes de la malnutrition et les moyens pour y remédier dépendent des structures économiques et politiques, des institutions, des ressources disponibles et des décisions politiques. Ce sont là les causes **fondamentales** de la malnutrition. Demander aux participants de quelle manière la pénurie en personnel de santé, l'inadéquation des systèmes de distribution des médicaments et le coût des services peuvent se répercuter sur l'état nutritionnel des gens.

1.6. MANIFESTATIONS CLINIQUES DE LA MALNUTRITION (30 minutes)



TEMPETE D'IDEES : Comment voir si quelqu'un souffre de malnutrition ?

- Indiquer les réponses sur une affiche et les comparer aux manifestations cliniques de la malnutrition de la **Diapositive 1.19**.

1.19 Manifestation cliniques de la malnutrition (1)	
<p>Adultes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte de poids ▪ Amaigrissement dû au SIDA ▪ Anémie <p>Femmes enceintes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise insuffisante de poids ▪ Anémie 	<p>Enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retard de croissance ▪ Perte de poids ▪ Petite taille ▪ Insuffisance pondérale ▪ Emaciation ▪ Changement de la couleur des cheveux ▪ Œdèmes bilatéraux gardant le godet ▪ Anémie ▪ Desquamation de la peau



PRESENTATION : Manifestations cliniques de la malnutrition

- Expliquer qu'en l'absence d'interventions appropriées, les gens qui ont des maladies, qui n'ont pas d'appétit ou qui absorbent et utilisent mal les nutriments peuvent commencer à souffrir de malnutrition.
- Montrer la **Diapositive 1.20** et expliquer les signes de malnutrition aiguë sévère (MAS) chez les enfants (œdèmes sur les deux pieds ou jambes, émaciation, desquamation de la peau, changement de couleur de cheveux [non montré sur les photos]).



- Expliquer que les gens peuvent avoir une malnutrition *modérée* sans montrer des signes évidents. La malnutrition modérée expose les gens au risque de malnutrition sévère. Il est important d'évaluer l'état nutritionnel de tous les clients afin de leur donner de bons conseils sur le maintien d'un état nutritionnel sain et pour éviter la malnutrition sévère.
- Rappeler aux participants que le poids excessif et l'obésité sont également des problèmes de malnutrition. En effet, le poids excessif et l'obésité exposent les gens au risque de diabète, d'hypertension et de problèmes cardiaques.
- Montrer la **Diapositive 1.21** et expliquer que le kwashiorkor et le marasme sont des signes cliniques de malnutrition aiguë chez les enfants. Noter l'enfant à gauche souffrant de kwashiorkor et l'enfant à droite souffrant de marasme.



- Expliquer que parfois, le kwashiorkor affecte les nourrissons qui sont sevrés et qui ne mangent pas assez d'aliments de remplacement riches en protéine. Le kwashiorkor est causé par des épisodes prolongés ou répétés de sous-nutrition, surtout en protéine et micronutriments. Les signes de kwashiorkor incluent un abdomen distendu, des œdèmes, atteinte des cheveux, et la desquamation de la peau.
- Expliquer que le marasme est causé par un apport alimentaire diminué et/ou par la maladie, causant l'émaciation. D'autres signes du marasme sont la peau sèche qui pend sur la partie supérieure du bras, la perte de graisses aux fesses et aux cuisses.
- Indiquer que cette information figure également sur la **Référence 2. Enfants avec kwashiorkor et marasme.**

1.7. CONSEQUENCES DE LA MALNUTRITION (30 minutes)



TEMPETE D'IDEES : Que se passe-t-il chez les personnes qui souffrent de malnutrition ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer avec l'information sur la **Diapositive 1.22**.

1.22 Consequences de la malnutrition

- Mauvaise absorption des aliments
- Complications métaboliques
- Risque accru de contracter des infections
- Capacité réduite de travailler
- Coût du traitement des maladies liées à la malnutrition-
- Progression plus rapide des maladies chez les PVVIH et personnes avec TB
- Risque accru de transmission mère à enfant du VIH
- Ralentissement de la croissance
- Morbidité accrue
- Mortalité accrue
- Poids insuffisant à la naissance
- Accouchement prématuré

- Expliquer que le **métabolisme** est l'ensemble des processus chimiques dans le corps nécessaires au maintien de la vie. Le métabolisme décompose la matière organique en énergie et utilise cette énergie pour fabriquer des composants de cellules telles que les protéines. Quand le corps ne reçoit pas suffisamment de nutriments, il commence à décomposer les muscles en énergie, ce qui peut conduire à une fonte musculaire.
- Les complications métaboliques sont des problèmes dans la capacité du corps de fabriquer ou d'utiliser l'énergie. Des exemples en sont le métabolisme glucosique altéré, la distribution anormale des graisses du corps et les troubles de l'acide lactique.



TEMPETE D'IDEES : Pourquoi une bonne nutrition est-elle importante pour les PVVIH ?

- Faites une liste des réponses sur une affiche et les comparer avec l'information ci-bas, comblant les lacunes si nécessaire.

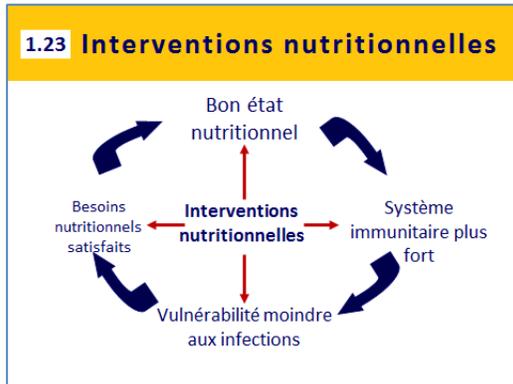
POURQUOI UNE BONNE NUTRITION EST-ELLE IMPORTANTE POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ?

- Les PVVIH sont vulnérables à la malnutrition pour des raisons biologiques et sociales.
- Les symptômes liés au VIH causent une diminution de l'appétit et interfèrent avec la digestion et l'absorption de nutriments, compromettant encore davantage l'immunité et augmentant la morbidité et la mortalité.
- Une bonne nutrition aide les PVVIH à maintenir leur poids et leur force, renforce leur tolérance aux effets secondaires des antirétroviraux (ARV) et optimise les bienfaits des ARV et le traitement des IO. Elle ralentit également l'évolution du VIH au SIDA.



TEMPETE D'IDEES : Comment une bonne nutrition aide-t-elle à prévenir et à lutter contre les infections ?

- Faites une liste des réponses sur une affiche et les comparer à l'information de la **Diapositive 1.23**. Suivre le cycle d'une flèche à l'autre, en expliquant qu'une bonne nutrition renforce le système immunitaire et aide le corps à prévenir et combattre l'infection.



1.8. PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION (30 minutes)



TEMPETE D'IDEES : Comment les gens peuvent-ils prévenir et prendre en charge la malnutrition ?

- Demander aux participants d'envisager les causes de la malnutrition discutées auparavant.
- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information sur les **Diapositives 1.24 et 1.25**. Faciliter la discussion.

1.24 Prévention et prise en charge de la malnutrition (1)

Nourriture

- Manger une variété des aliments locaux
- Optimiser les pratiques de l'alimentation des groupes vulnérables
- Modification alimentaire (écraser, fermenter, faire germer, décortiquer, griller)
- Fortification alimentaire (ajouter les micronutriments aux aliments au ménage)
- Amélioration de la production des aliments au niveau du ménage
- Activités de renforcement économique et de la sécurité alimentaire
- Soutien alimentaire
- Meilleure alimentation au niveau des institutions

1.25 Prévention et prise en charge de la malnutrition (2)

Services de santé

- Intégration des activités de nutrition au sein des autres services sanitaires
- Traitement de la malnutrition avec les aliments thérapeutiques et de supplémentation
- Traitement vermifuge
- Promouvoir le changement comportemental
 - Suivi et promotion de la croissance
 - Conseils et éducation nutritionnels



PRESENTATION : Actions nutritionnelles critiques

- Expliquer qu'il existe huit (8) actions nutritionnelles critiques (ANC) que les individus peuvent prendre pour prévenir et prendre en charge la malnutrition.

- Vérifier que les participants connaissent la différence entre les ANC et les actions essentielles en nutrition (AEN). Les AEN sont un ensemble d'interventions qui se prennent au niveau programmatique pour améliorer la santé maternelle et infantile.

LES AEN

- Nutrition optimale des femmes enceintes et allaitantes
 - Prévention et contrôle de l'anémie chez les femmes enceintes et les enfants
 - Apport adéquat d'iode pour tous les membres du ménage
 - Allaitement exclusif des nourrissons pendant les 6 premiers mois
 - Alimentation complémentaire optimale dès l'âge de 6 mois et continuation de l'allaitement maternel continu jusqu'à 24 mois et au-delà
 - Soins nutritionnels optimaux des enfants malades et souffrants de malnutrition
 - Prévention de la carence en vitamine A
- Indiquer que cette information figure également sur la **Référence 29. Actions essentielles en nutrition.**
 - Expliquer que les huit ANC (listées ci-dessous) ont été conçues au départ pour des PVVIH bien qu'elles puissent aussi s'appliquer aux clients avec des infections ou des maladies chroniques.
 - Montrer la **Diapositive 1.26** et lire à haute voix chaque ANC.

1.26 Actions nutritionnelles critiques

1. Se faire peser régulièrement et prendre note de son poids.
2. Manger une variété d'aliments et augmenter vos apports d'aliments nutritifs.
3. Boire beaucoup d'eau traitée.
4. Éviter les habitudes qui mènent à une mauvaise nutrition et à une mauvaise santé.
5. Maintenir une bonne hygiène.
6. Faire de l'exercice chaque fois que c'est physiquement possible.
7. Prévenir les infections et obtenir un traitement précoce des infections et des conseils sur la prise en charge des symptômes par le biais du régime alimentaire.
8. Prendre les médicaments tel qu'indiqué et demander des conseils sur la prise en charge des effets secondaires liés aux médicaments et des interactions médicaments-aliments par le biais du régime alimentaire.

- Indiquer que cette information figure également sur la **Référence 30. Messages clés pour les actions nutritionnelles critiques.**



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les types d'interventions nutritionnelles que fournissent les établissements de santé ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information sur la **Diapositive 1.27**.

1.27 Services nutritionnels dans les établissements de santé

- Dépistage nutritionnelle
- Evaluation et classification de l'état nutritionnelle
- Education et counseling nutritionnel
- Démonstrations culinaires
- Fourniture d'aliments thérapeutiques et/ou supplémentaires pour les clients souffrant de malnutrition
- Démonstration du traitement de l'eau à domicile
- Supplémentation en micronutriments
- Référence à d'autres services cliniques et communautaires

- Expliquer que les agents de santé peuvent aider à prévenir et à prendre en charge la malnutrition par le biais de l'évaluation, conseil et soutien en nutrition (NACS). Chaque client qui se rend dans un établissement de santé devrait faire l'objet d'une évaluation nutritionnelle, ce qui permet au personnel de santé de déterminer leur état nutritionnel, de leur donner des conseils pour améliorer leur état de santé et de les orienter vers les services de soins médicaux ou de soutien social additionnels qui sont nécessaires.
- Expliquer que le soutien nutritionnel consiste notamment en la supplémentation en micronutriments, en un approvisionnement en produits de purification d'eau, à la référence des clients à risque d'insécurité alimentaire vers les services de renforcement économique, et en la prescription des produits alimentaires spécialisés aux clients souffrant de malnutrition, en fonction de critères standards.



DISCUSSION (5 MINUTES)

- Laisser le temps aux participants de poser des questions et discuter tout aspect demandant des clarifications.
- Distribuer à chaque participant un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne** et leur demander de le remplir et de le remettre aux facilitateurs avant de partir.

2

Prise en charge nutritionnelle des PVVIH

MODULE 2. DEPISTAGE, EVALUATION ET CLASSIFICATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL ; ET PLANS DE SOINS NUTRITIONNELS



7 heures

Dans le contexte des services NACS, le terme «évaluation nutritionnelle» comprend le dépistage, l'évaluation et la classification de l'état nutritionnel. Les trois sont essentiels au NACS : le dépistage permettant de détecter les clients souffrant/à risque de malnutrition, pendant que l'évaluation et la classification permettent de diagnostiquer le problème et de formuler un plan de soins nutritionnels taillé sur mesure.

Une évaluation nutritionnelle peut comprendre **l'évaluation clinique**, l'évaluation physique, l'évaluation biochimique, l'évaluation alimentaire, et la détermination de la sécurité alimentaire. **L'évaluation clinique** permet de vérifier s'il existe des complications médicales qui peuvent affecter l'état nutritionnel.

L'évaluation physique inclut la mesure de la taille, la prise du poids et la mesure du périmètre brachial (PB) ainsi que le calcul du poids-pour-taille en z-score (P/T z) et l'indice de la masse corporelle (IMC).

L'évaluation biochimique, y compris l'interprétation des tests de laboratoire du sang et des urines, aide à confirmer les carences nutritionnelles.

L'évaluation alimentaire concerne le recueil des informations sur les apports alimentaires.

La détermination de la sécurité alimentaire aide à établir la mesure dans laquelle le client a accès aux aliments dont il a besoin. Le cas échéant, le client peut être référé aux services de renforcement économique et d'appui aux les moyens de subsistance et à la sécurité alimentaire (RE/MS/SA). Armés de cette information combinée, les prestataires de santé peuvent choisir un Plan de soins nutritionnels qui conviennent aux clients.

Objectif spécifique

Fournir aux participants les connaissances et compétences qui vont leur permettre d'évaluer et de classer l'état nutritionnel des clients, et de choisir le plan de soins nutritionnels qui soit approprié à leurs besoins

**Objectifs
d'apprentissage**

A la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

1. Expliquer l'importance du dépistage et de l'évaluation de l'état nutritionnel
2. Prendre les mesures anthropométriques et les interpréter correctement
3. Faire des évaluations cliniques, biochimiques et alimentaires
4. Classer correctement l'état nutritionnel en fonction de l'évaluation nutritionnelle
5. Choisir des plans de soins nutritionnels en fonction de l'état nutritionnel des clients
6. Noter correctement l'information nutritionnelle des patients
7. Gérer les interactions entre les médicaments et l'alimentation

**Matériel
nécessaire**

- Grandes affiches et chevalet
- Feutres, scotch tape et masking tape
- 4 feuilles de papier blanc, coupées en moitié dans le sens de la longueur
- Projecteur LCD
- PowerPoint
- Au moins 2 balances qui fonctionnent (1 pour adulte et 1 pour bébé)
- Au moins deux toises pour mesurer la taille
- Au moins deux toises pour mesurer la longueur des enfants
- MUAC pour mesurer le PB pour chaque participant et facilitateur :
 - Enfants de 6 à 59 mois
 - Enfants plus âgés de 59 mois et adultes
- **Document à distribuer**
 - Un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne pour le Module 2** pour chaque participant
 - 6 exemplaires de chacun des questionnaires de rappel alimentaire et fréquence alimentaire des dernières 24 heures, provenant de la Référence 12. Evaluation alimentaires
- Carnet de croissance de l'enfant
- **Manuel de référence**
 - Référence 1. Besoins humains en nutriments
 - Référence 2. Enfants avec kwashiorkor et marasme
 - Référence 3. Comment évaluer les œdèmes bilatéraux gardant le godet
 - Référence 4. Comment peser les enfants de moins de 25 kg
 - Référence 5. Comment peser les adultes et les jeunes enfants
 - Référence 6. Comment mesurer la longueur et la taille
 - Référence 7. Comment trouver le poids-pour-taille en z-score
 - Référence 8. Comment déterminer l'indice de masse corporelle
 - Référence 9. IMC-pour-âge
 - Référence 10. Périmètre brachial
 - Référence 11. Tests de laboratoire pour l'évaluation nutritionnelle
 - Référence 12. Evaluation alimentaire
 - Référence 13. Dépistage des clients pour l'insécurité alimentaire
 - Référence 14. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 06 mois à 17 ans
 - Référence 15. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les adultes de 18 ans en plus
 - Référence 16. Comment réaliser un test de l'appétit
 - Référence 17. Plan de soins nutritionnels C1 pour la prise en charge hospitalière des enfants avec MAS
 - Référence 18. Plan de soins nutritionnels C2 pour la prise en charge ambulatoire des enfants avec MAS
 - Référence 19. Plan de soins nutritionnels C1 pour la prise en charge hospitalière des adultes de 18 ans et plus avec MAS

**Matériel
nécessaire**

- Référence 20. Plan de soins nutritionnels C2 pour la prise en charge ambulatoire des adultes de 18 ans et plus avec MAS
- Référence 21. Plan de soins nutritionnels B pour les enfants de 0 à 17 ans avec MAM
- Référence 22. Plan de soins nutritionnels B pour les adultes de 18 ans et plus avec malnutrition modérée
- Référence 23. Plan de soins nutritionnels A pour les enfants de 0 à 17 ans avec état nutritionnel normal
- Référence 24. Plan de soins nutritionnels A pour les adultes de 18 ans et plus avec état nutritionnel normal
- **Manuel du participant**
 - Fiche de travail 2.1. Poids, taille, indice de la masse corporelle et périmètre brachial
 - Fiche de travail 2.2. Z-score du poids-pour-taille des enfants
 - Fiche de travail 2.3. Indice de la masse corporelle
 - Fiche de travail 2.4. Registre des clients de la clinique de soins et traitement
 - Fiche de travail 2.5. Plan de soins nutritionnels C
 - Fiche de travail 2.6. Plan de soins nutritionnels B
 - Fiche de travail 2.7. Plan de soins nutritionnels A
 - Etude de cas

**Préparation à
l'avance**

- Revoir les diapositives du Module 2 (copier l'information sur une affiche si vous n'avez pas de projecteur LCD).
- Revoir les références 7 à 19 du **Manuel de référence**.
- Revoir les fiches de travail 2.1 à 2.7 et l'étude de cas dans le **Manuel du participant**.
- Marquez chacune des questions ci-bas sur une demi-feuille de papier blanc. Chiffonnez un des feuilles pour en faire une balle. Ensuite, ajoutez une feuille sur le dessus jusqu'à ce que toutes les feuilles soient ajoutées et que la balle ressemble à un chou avec de nombreuses feuilles.
 1. Qu'est-ce que la sous-nutrition ?
 2. Qu'est-ce que la surnutrition ?
 3. Quelles sont les causes immédiates de la malnutrition ?
 4. A quel groupe alimentaire appartiennent les céréales, les racines et les tubercules ?
 5. A quel groupe alimentaire appartiennent les légumes à gousse, les noix et les aliments d'origine animale ?
 6. Quelles sont les deux manifestations cliniques de la malnutrition ?
 7. Pourquoi les personnes vivant avec le VIH ont-ils besoin de plus d'énergie ?
 8. Qu'est-ce qu'une action nutritionnelle critique ?
- Essayez tout l'équipement anthropométrique pour être sûr qu'il fonctionne correctement.
- Pratiquez à utiliser les rubans PB et les tableaux IMC, IMC-pour-âge et P/T Z-score.
- Vérifiez qu'il existe une balance et si possible une toise devant la salle de formation.

- Montrer la **Diapositive 2.1**.

2.1

2

Evaluation de la nutrition, classification de l'état nutritionnel et plans de soins nutritionnels

Evaluation, conseil et soutien en nutrition (NACS)

OBJECTIFS (5 MINUTES)

- Présenter les Objectifs du module sur la **Diapositive 2.2**.

2.2 Objectifs d'apprentissage

1. Expliquer l'importance du dépistage, de l'évaluation et de la classification de l'état nutritionnel
2. Prendre les mesures anthropométriques et les interpréter correctement
3. Faire des évaluations cliniques, biochimiques et alimentaires
4. Classer correctement l'état nutritionnel en fonction de l'évaluation nutritionnelle
5. Choisir des plans de soins nutritionnels en fonction de l'état nutritionnel des clients
6. Noter correctement l'information nutritionnelle des clients



REVUE (30 MINUTES)

- Demander aux participants de se mettre debout en cercle. Leur montrer le « choux » fait avec des feuilles de papier chiffonné avec les questions de revue. Expliquer que la balle comprend des questions qui aideront à revoir le contenu du **Module 1. Vue d'ensemble de la nutrition**.
- Lancer la balle à l'un des participants. Demander à la personne qui attrape la balle d'arracher la première feuille, de lire la question à haute voix et de répondre à la question. Ensuite, demander à cette personne d'envoyer la balle à un autre participant qui enlèvera la seconde feuille de papier, et qui lira à haute voix la question et répondra à cette question. Continuer jusqu'à ce qu'une réponse a été donnée à chacune des questions.
- Si quelqu'un a du mal à répondre à une question, demander aux autres participants de venir en aide. Si personne n'arrive à répondre correctement à la question, remerciez les participants d'avoir essayé et expliquez la réponse correcte. Les réponses sont données ci-bas en grisé.

Questions	Réponses
Qu'est-ce que la sous-nutrition ?	C'est la consommation d'une quantité moindre d'énergie et de nutriments que ce dont le corps a besoin.

Qu'est-ce que la surnutrition ?	C'est la conséquence de la consommation de plus de nutriments et d'énergie que ce dont le corps a besoin
Quelles sont les causes immédiates de la malnutrition ?	Apports alimentaires insuffisants et maladies
A quel groupe alimentaire appartiennent les céréales, les racines et les tubercules ?	Les glucides qui apportent de l'énergie
A quel groupe alimentaire appartiennent les légumes à gousse, les noix et les aliments d'origine animale ?	Protéines pour se constituer des forces
Quelles sont deux manifestations cliniques de la malnutrition ?	Tout ce qui suit est correcte : Enfants : retard de croissance, perte de poids, petite taille, insuffisance pondérale, émaciation, changement de la couleur des cheveux, œdèmes bilatéraux gardant le godet, anémie, desquamation de la peau Adultes : perte de poids, amaigrissement dû au SIDA, anémie Femmes enceintes : prise insuffisante de poids, anémie
Pourquoi les personnes vivant avec le VIH ont-ils besoin de plus d'énergie ?	Le VIH fait perdre du poids et diminue la capacité d'absorption et d'utilisation des nutriments dans la lutte contre les infections.
Qu'est ce qui constitue une action nutritionnelle critique ?	Tout ce qui suit est correcte : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se faire peser régulièrement et noter son poids ▪ Manger une variété d'aliments trois fois par jour avec deux snacks entre les repas ▪ Boire beaucoup d'eau bouillie ou traitée ▪ Eviter le stress, l'alcool, le tabac et les boissons avec colorants et sucre ▪ Maintenir une bonne hygiène et un bon assainissement ▪ Faire de l'exercice aussi souvent que possible ▪ Prévenir et obtenir traitement précoce des infections ▪ Prendre les médicaments recommandés par les agents de santé

2.1. L'IMPORTANCE DU DEPISTAGE , DE L'EVALUATION ET DE LA CLASSIFICATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL (45 minutes)



TEMPETE D'IDEES : Pourquoi les agents de santé devraient-ils faire le dépistage, l'évaluation, et la classification de l'état nutritionnel d'un client ?

- Incrire les réponses sur une affiche et les comparer avec l'information de la **Diapositive 2.3**.

2.3 L'importance du dépistage de l'évaluation et de la classification de l'état nutritionnel

- Identifier les clients qui souffrent/sont à risque de malnutrition
- Détecter les complications médicales affectant l'état nutritionnel
- Détecter les habitudes alimentaires qui augmentent le risque de maladie
- Identifier les besoins pour éducation et conseils nutritionnels
- Identifier les ressources alimentaires locales
- Suivre les tendances de croissance
- Choisir le plan de soins nutritionnels indiqué et suivre la récupération.



Photo: Wendy Hammond

- Expliquer que les patients dont la malnutrition n'a pas été dépistée et traitée aux premiers stades ont des séjours hospitaliers plus longs, récupèrent de leur maladie plus lentement et sont susceptibles à des complications ainsi qu'à une morbidité et une mortalité plus élevées.
- Expliquer que le dépistage, l'évaluation, et la classification sont trois éléments ayant des buts distincts. Montrer la **Diapositive 2.4** pour illustrer les buts du dépistage, de l'évaluation et de la classification.

2.4 Buts du dépistage, de l'évaluation et de la classification de l'état nutritionnel

Élément	But
Dépistage	Identifier les clients qui souffrent/sont à risque de malnutrition pour déterminer s'il faut faire une évaluation nutritionnelle détaillée.
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détecter les complications médicales affectant l'état nutritionnel ▪ Détecter les habitudes alimentaires qui augmentent le risque de maladie ▪ Identifier les besoins pour éducation et conseils nutritionnels ▪ Identifier les ressources alimentaires locales ▪ Suivre les tendances de croissance
Classification	Choisir le plan de soins nutritionnels indiqué et suivre la récupération.

Quelle est la différence entre le dépistage nutritionnel et l'évaluation nutritionnelle ?

- Expliquer qu'en faisant un **dépistage nutritionnel**, le prestataire de service note la présence ou l'absence des œdèmes bilatéraux gardant le godet de même que les signes visibles de carences nutritionnelles. Le prestataire prend le périmètre brachial (PB), ou le poids et la taille du client et utilise cette information pour déterminer si le client souffre ou est à risque de malnutrition. Le cas échéant, le client est référé au niveau supérieur d'expertise technique **pour une évaluation nutritionnelle plus approfondie** et possiblement un traitement



TEMPETE D'IDEES : Comment les agents de santé peuvent-ils dire si une personne souffre de malnutrition ?

- Indiquer les réponses sur une affiche.

2.6 Qui devrait être retenu en priorité pour le dépistage nutritionnel ?

- Tous les clients qui viennent consulter les services d'un établissement de santé
- Tous les enfants de 0-59 mois qui participent à des postes de rassemblement ou autres services communautaires avec ASC ou autres agents qualifiés.
- Femmes enceintes et post-partum dans les consultations prénatales au niveau communautaire

2.7 Qui doit être retenu en priorité pour l'évaluation nutritionnelle ?

- Tous les :
- Enfants de 0-59 mois visitant l'établissement de santé
 - Femmes enceintes ou post-partum visitant l'établissement de santé
 - Femmes PTME
 - Clients référés par les services de dépistage nutritionnel
 - Clients VIH
 - Clients TB
 - Clients souffrant de maladies chroniques liées à la nutrition (**diabète, maladies cardiaques, etc.**)
 - Clients démontrant des **pertes de poids involontaires**
 - Clients présentant des symptômes peuvent être résolus par un meilleur régime alimentaire

- Montrer la **Diapositive 2.5** et comparer les réponses des participants à l'information donnée sur la diapositive. Expliquer que l'évaluation nutritionnelle comprend des mesures anthropométriques et un examen physique, la prise d'antécédents cliniques, l'examen des tests de sang et d'urine, l'analyse des apports alimentaires et le dépistage de l'insécurité alimentaire.

2.5 Types d'évaluation nutritionnelle

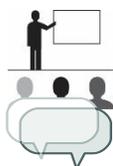
- Clinique
- Physique
 - Œdèmes
 - Anthropométrie
- Biochimique
- Régime Alimentaire
- Sécurité Alimentaire

- Expliquer aux participants qu'ils obtiendront plus d'information à propos sur ces divers types d'évaluation dans le présent module.



TEMPETE D'IDEES : Qui devrait être retenu en priorité pour le dépistage nutritionnel et qui devrait être retenu en priorité pour l'évaluation nutritionnelle ?

- Indiquer les réponses sur une affiche.
- Montrer les **Diapositives 2.6** et **2.7** et comparer les réponses des participants à l'information donnée sur la diapositive. Expliquer que le NACS inclut le dépistage et l'évaluation nutritionnelle parce que beaucoup de personnes malnutries et/ou à risque de malnutrition recevant un service de santé dans un établissement sanitaire ne sont pas couramment identifiées comme malnutris, ce qui ignore un problème important et peut aussi entraver le traitement de la maladie spécifique.



PRESENTATION ET DISCUSSION

- Expliquer que l'évaluation, le counseling et le soutien nutritionnels sont des services coordonnés avec le Un exemplaire du *Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo* pour chaque facilitateur et participant
- L'évaluation nutritionnelle doit se faire dans le cadre d'un bilan médical plus global et être administrée de façon routinière au cours des soins cliniques réguliers.
- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 14. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 mois à 17 ans** et à la **Référence 15. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les adultes de 18 ans et plus**. Les demander de lire la première colonne de chaque référence sous « CRITERES ET SEUILS ». Expliquer que ces sont les éléments que devraient vérifier un prestataire de services pour déterminer si le client souffrent de la malnutrition. Demander aux participants de lire toute l'information sous « CRITERES ET SEUILS ».
- Faciliter la discussion et répondez aux questions si nécessaire.

2.2. EVALUATION CLINIQUE (1 heure)

- Montrer la **Diapositive 2.8** et expliquer que l'évaluation nutritionnelle clinique vise à détecter les signes ou des symptômes de complications médicales chez le client et à établir s'il prend des médicaments qui affectent son état nutritionnel.

2.8 Evaluation nutritionnelle clinique

1. Contrôler les complications médicales.

▪ Cédèmes bilatéraux gardant le godet	▪ Plaies ou muguet dans la bouche
▪ Emaciation	▪ VIH
▪ Anorexie, manque d'appétit	▪ Hypothermie
▪ Diarrhée persistante	▪ Hypoglycémie
▪ Nausée ou vomissement	▪ Léthargie ou perte de connaissance
▪ Déshydratation grave	▪ Grande faiblesse
▪ Température élevée (> 38.5° C)	▪ Infections opportunistes
▪ Respiration rapide	▪ Lésions étendues de la peau
▪ Convulsions	
▪ Anémie sévère	

2. Demander quels sont les médicaments que prend le client(e).

- Expliquer qu'un client souffrant de complications médicales devrait être orienté vers les services de traitement spécialisé ou être hospitalisé.
- Expliquer que la malnutrition sévère, les infections et certains médicaments peuvent causer une perte d'appétit. Les clients souffrant de malnutrition sévère reçoivent un test d'appétit pour déterminer s'ils peuvent manger par eux-mêmes l'aliment thérapeutique utilisé pour traiter la MAS ce qui détermine s'ils peuvent être traités dans les services de PEC ambulatoires. Ceux qui échouent le test d'appétit, doivent être hospitalisés et suivis de près pendant le traitement.
- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 16. Comment réaliser un test de l'appétit**. Demander à des volontaires de lire à haute voix chaque étape.



PRESENTATION : Interactions médicaments-aliments et effets secondaires des médicaments

- Expliquer que certains médicaments peuvent interférer avec l'absorption, la digestion, le métabolisme et l'utilisation des aliments. A son tour, l'état nutritionnel et le régime alimentaire peuvent affecter l'action des médicaments. Connaissant les médicaments que prennent leurs clients, les agents de santé peuvent donner le counseling nécessaires pour prendre en charge les interactions médicaments-aliments et les effets secondaires des médicaments. Cela est expliqué plus avant dans l'atelier.

2.3. EVALUATION PHYSIQUE (2½ heures)

- Expliquer que l'évaluation physique consiste notamment à déterminer s'il existe des signes physiques de carences nutritionnelles ; et faire les mesures anthropométriques.



PRESENTATION : Œdèmes gardant le godet aux deux jambes ou aux deux pieds

- Expliquer que les œdèmes gardant le godet sont un signe de la MAS. Un diagnostic de MAS peut se fonder sur cette base unique, indépendamment des mesures anthropométriques du client.

Insister sur le fait qu'un client, adulte ou enfant, avec des œdèmes bilatéraux gardant le godet doit être classé automatiquement comme souffrant de malnutrition sévère avec complications médicales, quelles que soient ses mesures anthropométriques.

- Définir les « œdèmes » comme une accumulation anormale de liquides dans les espaces interstitiels des tissus ; soit trop de liquides viennent des vaisseaux sanguins dans les tissus ou pas assez de liquides reviennent des tissus dans les vaisseaux sanguins. Ce déséquilibre de liquides enfle certaines parties du corps.
- Expliquer que les œdèmes bilatéraux gardant le godet, sur les deux jambes ou pieds, sont des œdèmes qui gardent une empreinte si on applique une pression sur la peau.
- Inviter les participants à se rapporter à la **Référence 3. Comment évaluer les œdèmes bilatéraux gardant le godet**. Expliquer que dans la seconde image l'agent de santé tient les talons de l'enfant pour montrer la peau bosselée du pied. Indiquer les différents degrés des œdèmes. Expliquer que les œdèmes peuvent provenir d'autres causes en dehors la malnutrition, par exemple, éclampsie, insuffisance rénale, éléphantiasis, insuffisance cardiaque). Les œdèmes liés à la malnutrition sont rares chez les adultes.



TEMPETE D'IDEES : Qu'est-ce que l'anthropométrie ?

- Indiquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information de la **Diapositive 2.9**.

2.9 Anthropométrie

L'**anthropométrie** est la mesure de la taille, du poids et des proportions du corps humain. Les mesures anthropométriques peuvent également être utilisées pour évaluer l'état nutritionnel des personnes et des groupes de la population.



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les différents types de mesures anthropométriques ?

- Incrire les réponses sur une affiche et les comparer avec l'information sur la **Diapositive 2.10**.

2.10 Types de mesures anthropométriques

- Poids
- Taille
- Périmètre brachial (mi-bras) (PB)

Certaines mesures qui sont des indices

- Indice de masse corporelle (IMC)
- Le poids-pour-taille en z-score (P/T z)
- IMC pour âge en z-score

- Expliquer que chacun de ces indices est calculé comme un z-score. Les z-scores sont mesurés en écart type (ET) qui décrivent dans quelle mesure et quelle direction les données anthropométriques d'une personne divergent de la médiane. Ces mesures et ces indices sont utilisés pour classer l'état nutritionnel. Ils peuvent également être mesurés en combinaison avec des données de tendance et autres informations nutritionnelles et sanitaires pour comprendre la situation nutritionnelle d'une population donnée.
- Demander aux groupes d'observer la deuxième colonne (« CRITERES ET SEUILS ») dans la **Référence 14. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 mois à 17 ans** et dans la **Référence 15. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les adultes de 18 ans et plus**.
- Expliquer aux participants la signification des abréviations et des sigles suivants utilisés dans ce module : MAS (malnutrition aiguë sévère), MAM (malnutrition aiguë modérée), IMC (indice de masse corporelle), PB (périmètre brachial) et poids-pour-taille en z-score (P/T z).
- Expliquer également la signification des symboles < (moins que), > (plus grand que), ≤ (inférieur ou égal à) et ≥ (plus grand ou égal à).

- Expliquer que les seuils de P/T z, de l'IMC, de l'IMC-pour âge, et du PB dans cette colonne sont des normes de références internationales utilisées pour classer la MAS, la MAM, l'état nutritionnel normal, le poids excessif et l'obésité. Noter les classifications de l'état nutritionnel.



TEMPETE D'IDEES : Quelles sont les différentes classifications de l'état nutritionnel ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer avec l'information sur les **Diapositives 2.11 et 2.12.**

2.11 Classifications de l'état nutritionnel

- Chez les **enfants de 0–14 ans** on utilise les termes « **Malnutrition aiguë sévère** » (MAS) et « **Malnutrition aiguë modérée** » (MAM)
- Chez les **adolescents de 15–17 ans et les adultes** on utilise les termes « **Malnutrition sévère** » (MS) et « **Malnutrition modérée** » (MM)

2.12 Classifications de l'état nutritionnel

Chez les enfants 0–14 ans

- Malnutrition aiguë sévère (MAS) sans appétit ou avec complications médicales
- MAS avec appétit et sans complications médicales
- Malnutrition aiguë modérée (MAM)

Chez les adolescents de 15–17 ans et les adultes

- Malnutrition sévère (MS) sans appétit ou avec complications médicales
- MS avec appétit et sans complications médicales
- Malnutrition modérée (MM)

Chez le clients de n'importe quelle âge

- Etat nutritionnel normal
- Poids excessif
- Obésité



PRATIQUE : Prise de poids et mesure de la taille

- Expliquer que le poids du corps peut être associé à une maladie. Une perte de poids non voulue peut signifier une mauvaise santé et réduire la capacité du corps à lutter contre les infections.
- Demander aux participants de se séparer en petits groupes.
- Si c'est possible, amener des enfants dans la salle de classe pour que les groupes puissent s'exercer à les peser. Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 4. Comment peser les enfants de moins de 25 kg.** Demander à un volontaire de lire l'information suivante à haute voix :
 1. Vérifiez régulièrement le bon état de fonctionnement de la balance avec un poids connu. Si la mesure ne correspond pas au poids à 10 grammes près, remplacez la balance ou les ressorts.
 2. Accrochez la balance. Elle peut être suspendue à un crochet sur un support fixe ou sur un bâton tenu horizontalement, à hauteur des yeux, par deux personnes.
 3. Attachez les culottes pour peser l'enfant au crochet au bas de la balance. Vérifiez que l'aiguille pointe sur le zéro avec les culottes de pesée attachées. Utilisez un seau en plastique ou une couverture si l'enfant a des lésions sur la peau ou s'il est difficile de garder les culottes propres.
 4. Déshabillez entièrement l'enfant et placez-le dans les culottes. Vérifiez que les bras de l'enfant soient des deux côtés de la courroie pour éviter qu'il ne tombe.
 5. Vérifiez que l'enfant pend librement et qu'il ne s'accroche pas à quelque chose.

6. *Lorsque l'enfant est installé et stabilisé et que l'aiguille n'oscille plus, lisez le poids de l'enfant en kg à 100 grammes près. (Par exemple, 6.4 kg). Le poids est lu à voix haute.*
7. *Demandez à un autre agent de santé de répéter le poids pour le vérifier et le noter.*

- Rappeler aux groupes qu'ils peuvent utiliser cette Référence dans leur travail quand ils doivent évaluer l'état nutritionnel des enfants.
- Leur dire de se rapporter à la **Référence 5. Comment peser les adultes et les jeunes enfants.** Demander à un volontaire de lire l'information suivante à haute voix :

Chez les adultes

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

Chez les bébés de 25 kg et plus et chez les jeunes enfants

1. *Pour peser un bébé sur une balance, pesez d'abord la mère et ensuite peser le bébé avec la mère ou l'accompagnante. Soustrayez le poids de la mère du poids total pour obtenir le poids du bébé.*
 2. *Pour peser un enfant sur une balance, demandez à la mère de le déshabiller complètement. Mettez un tissu doux ou un pagne sur la balance pour protéger l'enfant de la surface dure. Lisez le poids lorsque l'enfant est immobile. Nettoyez et remettez à zéro la balance après chaque pesée.*
- Montrer comment mettre la balance à zéro et prendre correctement le poids de quelqu'un (surtout si les participants ne connaissent pas ce type de balance).
 - Expliquer l'importance de la précision dans la mesure, et qu'une erreur peut conduire à une classification incorrecte de l'état nutritionnel d'un client, et de là à la prescription de soins non appropriés. Les erreurs peuvent venir de plusieurs sources--à peser des clients qui ont trop de vêtements, à peser des clients qui ne sont pas en position correcte, à utiliser des balances inexactes, etc.
 - Demander à chaque groupe de se rendre auprès d'une balance et de choisir une personne à peser. Un participant pèse pendant que la personne et les autres observent et notent le poids. Observer les groupes pour s'assurer qu'ils fassent cet exercice correctement.
 - Demander aux participants de prendre leur **Manuel du participant**. Expliquer qu'ils vont l'utiliser pour noter les résultats des exercices pratiques pendant la formation. Indiquer que les Diapositives en PowerPoint sont copiées au début de chaque module dans le **Manuel du participant**.

- Ensuite, demander aux groupes de marquer le nom, le sexe, l'état de grossesse et le poids en kg à 100 g près de la première personne pesée dans le groupe, dans la première ligne du tableau de la **Fiche de travail 2.1. Poids, taille, IMC et PB.**
- Demander à chaque groupe de peser le reste des membres du groupe et de noter le poids s'ils ont le temps. Là aussi, chaque membre du groupe devrait peser à chaque autre personne pendant que les autres observent et notent le poids.
- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 6. Comment mesurer la longueur et la taille** et demander à un volontaire de lire l'information suivante à haute voix :

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

1. *Utilisez une toise (montrée sur l'image) ou attachez au mur un mètre non étirable.*
2. *Placez la toise sur une surface plate.*
3. *Retirez les chaussures et le bonnet ou foulard.*
4. *Vérifiez que les omoplates, les fesses et les chevilles touchent la surface verticale de la toise. Les pieds doivent être à plat sur la planche, rapprochés et touchant le dos de la toise. Les jambes et le dos sont droits, et les bras pendent des deux côtés du corps. Les épaules se détendent et touchent la toise. La tête n'a pas besoin de toucher la toise.*
5. *Demandez au client de se mettre bien droit et de regarder devant lui.*
6. *Mettez une main sur la tête du client pour vérifier qu'il regarde droit devant. Baissez la pièce coulissante pour qu'elle repose fermement sur la tête du client. Demandez à un autre agent de santé de tenir les pieds du client.*
7. *Lisez la mesure à voix haute à 0.1 cm près.*
8. *Demandez à un autre agent de santé de répéter la mesure aux fins de vérification et notez la mesure.*

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

1. *Placez la toise sur une table ou mettez-la sur un sol plat.*
2. *Enlevez les souliers de l'enfant et tout ce qu'il porte sur la tête.*
3. *Mettez l'enfant sur le dos au milieu de la toise avec les bras allongés de chaque côté et les pieds à angle droit sur la toise. Les talons, l'arrière des genoux, les fesses, l'arrière de la tête et les épaules doivent toucher la toise.*
4. *Tenez doucement la tête de l'enfant pour qu'il regarde droit devant lui. Assurez-vous que la tête de l'enfant touche au bout fixe de la toise.*

5. *Maintenez doucement les chevilles ou les genoux de l'enfant, de façon à ce que la jambe reste droite sur la toise. De l'autre main, amenez la pièce coulissante jusqu'à ce qu'elle touche le dessous des deux pieds.*
 6. *Retirez immédiatement le pied de l'enfant de la pièce coulissante pour qu'il ne donne pas de coup de pied tout en maintenant fermement la pièce coulissante de l'autre main.*
 7. *Lisez la mesure à voix haute à 0.1 cm près.*
 8. *Demandez à un autre agent de santé de répéter la mesure aux fins de vérification et notez la mesure.*
- Demander à chaque groupe de se rendre à une toise et de mesurer la taille de la personne qui vient d'être pesée. Les autres membres du groupe devraient observer et noter la taille sur la **Fiche de travail 2.1. Poids, taille, IMC et PB**

Fiche de travail 2.1. Poids, taille, IMC et PB

Nom	Sexe (M/F)	Enceinte (Oui/Non)	Poids (à 100 grammes près)	Taille (à 0.1 cm près)	IMC	PB (cm)	Etat nutritionnel
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

- S'il est possible d'amener des enfants dans la salle de la formation, demander aux groupes de s'exercer à les mesurer en utilisant une toise. Montrer aux participants une toise pour enfants. Expliquer que la longueur est mesurée pour des enfants de moins de 85 cm et la taille est mesurée pour les enfants de plus de 85 cm et les adultes.
- Demander aux groupes de discuter des problèmes qu'ils ont rencontrés lors de la prise de poids et de taille, notamment au niveau de l'équipement (erreur, mise à zéro), vêtements, lire les mesures sur la toise ou la balance, posture des personnes mesurées, etc.



TEMPETE D'IDEES : Avec quelle fréquence faut-il peser les clients ?

- Comparer les réponses avec l'information sur la **Diapositive 2.13**.

2.13 Avec quelle fréquence faudrait-il peser les clients?

- Généralement, lors de chaque visite
- Enfants de moins de 5 ans : Lors de visites normales dans les services de santé reproductive et infantile (SRI)
- Adultes en soins ambulatoires :
 - Avec malnutrition aiguë sévère (MAS) : Toutes les deux semaines
 - Avec malnutrition aiguë modérée (MAM) : Chaque mois
 - Avec état nutritionnel normal : Tous les 3 mois



PRATIQUE : Calculer le poids-pour-taille en z-score pour les enfants

- Expliquer que le poids-pour-taille (ou longueur) en z-score est utilisé pour évaluer l'état nutritionnel des enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans. Le poids-pour-taille exprimé en z-score est abrégé par son sigle P/T z. Le P/T z compare le poids d'un enfant au poids d'un enfant de référence de même taille/longueur et de même sexe dans les Normes de croissance de l'enfant que publie l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette comparaison permet de classer l'état nutritionnel de l'enfant sous observation.
- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 7. Comment trouver le poids-pour-taille en z-score**. Attirer l'attention sur le fait que les colonnes indiquant l'état nutritionnel sont différentes pour les filles et les garçons.
- Indiquer que les chiffres sur le poids-pour-taille dans chaque colonne sont exprimés en z-scores, qui sont utilisés pour déterminer l'état nutritionnel.
- Expliquer qu'un `écart type` (ET) est l'unité de mesure d'un z-score. Un z-score indique l'ampleur et la direction de la déviation des mesures anthropométriques d'une personne par rapport à la médiane.

Expliquer que pour utiliser les tableaux de détermination du poids-pour-taille afin de classer l'état nutritionnel de l'enfant il faut :

1. *Trouver les colonnes pour le sexe approprié ; puis chercher le chiffre le plus proche de la longueur/taille de l'enfant dans la colonne du milieu.*
2. *Trouvez le chiffre le plus proche du poids de l'enfant dans les colonnes à gauche (pour les garçons) et à droite (pour les filles) de la colonne du milieu. C'est le P/T de l'enfant.*
3. *Si le poids de l'enfant se situe entre les chiffres de deux colonnes, utiliser le z-score le plus élevé. Par exemple, si le poids se situe entre des z-scores de -1 et -2, marquez le poids comme un z-score de > -1.*

Expliquer qu'un z-score de < -3 indique la MAS, un z-score de < -2 indique une malnutrition aiguë modérée (MAM) et un z-score de < -1 indique une malnutrition légère.

Indiquer que les tableaux présentés dans la Référence 7 proviennent du Un exemplaire du *Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo* pour chaque facilitateur et participant (*Annexe 2*).

- Marquer les poids et tailles suivants sur une affiche et demander aux participants de trouver le P/T z pour tous les enfants et de classer leur état nutritionnel en utilisant **Référence 7**.
 - fillette mesurant 87 cm et pesant 8.5 kg (REPONSE : -3 z-score, MAS)
 - garçon mesurant 108 cm et pesant 17.9 kg (REPONSE : Médiane, état nutritionnel normal)
- Demander aux groupes de se rapporter à la **Fiche de travail 2.2. Poids-pour-taille en z-score pour les enfants** et les demander d'utiliser la **Référence 7** pour remplir les deux dernières colonnes. Demander à un ou deux groupes de présenter leurs résultats en plénière. Les réponses sont données en grisé dans le tableau ci-bas.

Fiche de travail 2.2. Poids-pour-taille en z-score pour les enfants

ID	Sexe	Age (mois)	Taille (cm)	Poids (kg)	P/T z	Etat nutritionnel
1	F	35	98.2	12.5	-2	MAM
2	M	52	99.5	13.5	-2	MAM
3	M	9	69.9	6.7	-3	MAM
4	F	8	68.2	5.0	< -3	MAS
5	M	21	97.2	11.9	-3	MAM
6	M	17	89.7	12.9	Médiane	Normal

- Demander aux participants de répondre à la question : « Quels sont les enfants qui souffrent de malnutrition ? » (REPONSE : 1, 2, 3, 4, et 5)



TEMPETE D'IDEES : Quelle est une autre manière de déterminer que les enfants grandissent normalement ?

- Inscrire les réponses sur une affiche. Si les participants ne mentionnent pas le carnet du suivi de la courbe de croissance d'un enfant, leur demander de se rapporter à une copie du **Carnet de croissance de l'enfant de La RDC**. Demander aux participants de trouver les sections du carnet où sont notées les données sur l'état nutritionnel de l'enfant.



PRESENTATION : Indice de la masse corporelle

- Expliquer que le poids est un indice fiable de l'état nutritionnel mais qu'il ne donne que des informations générales sur les réserves de graisse et la masse maigre de l'organisme. Pour des informations spécifiques sur ces indicateurs, d'autres mesures anthropométriques sont nécessaires.

- Montrer la **Diapositive 2.14**.

2.14 Indice de masse corporelle

- L'IMC est un indicateur fiable des graisses corporelles et un moyen simple et peu cher de mesurer la malnutrition chez les adultes.
- Les seuils suivants établis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) indiquent le besoin d'interventions nutritionnelles.
- Les seuils IMC ne sont pas exacts chez les femmes enceintes ou adultes avec des œdèmes dont le gain de poids n'est pas lié à l'état nutritionnel. Le PB doit être utilisé pour ces groupes.

- Expliquer que l'IMC est l'indicateur préféré de la maigreur chez les adultes de plus de 18 ans (sauf chez les femmes enceintes ou à moins de 6 mois post-partum, pour lesquelles il faut préférer le PB). L'IMC mesure la composition des graisses du corps comparée à celle d'une personne moyenne en bonne santé. Si l'IMC indique que les graisses du corps sont en dessous des normes établies, une intervention nutritionnelle est nécessaire pour ralentir ou inverser la perte.
- Expliquer que l'IMC n'est pas exact chez les femmes enceintes et les femmes jusqu'à 6 mois du post-partum car leur gain de poids n'est pas lié à leur état nutritionnel. Par conséquent, le PB est utilisé pour mesurer leur état nutritionnel.
- Expliquer que l'IMC est utilisé pour évaluer l'état nutritionnel des PVVIH adultes car ceux avec VIH progressive ou de stade final peuvent perdre la teneur des muscles (fonte musculaire) plus rapidement que le poids et que la perte de poids n'indique pas la quantité la quantité de perte musculaire. Des taux élevés de fonte musculaire sont associés à une morbidité et à une mortalité plus élevées.



PRATIQUE : Calculer l'indice de masse corporelle pour les adultes

- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 8. Comment déterminer l'indice de masse corporelle** et demander aux volontaires de lire à haute voix les sections.
- Inscrire la formule ci-bas sur une affiche visible pour tous les participants. Expliquer que l'IMC est calculé en divisant le poids (en kilogrammes) par la taille au carré (en mètres), soit : $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$. Préciser que la taille mesurée en centimètres doit être convertie en mètres.

**poids en in kg
(taille en m)²**

- Noter les seuils de l'IMC pour la classification de la malnutrition chez les femmes adultes non enceintes et qui ne se trouvent pas en période post-partum. Les femmes enceintes, ou en période de post-partum seront mesurées en utilisant le PB.

IMC	Classification de l'état nutritionnel
< 16.0	Malnutrition sévère
≥ 16.0 et < 17.0	Malnutrition modérée
≥ 17.0 et < 18.5	Malnutrition légère
≥ 18.5 et < 25.0	Etat nutritionnel normal
≥ 25.0 et < 30.0	Surpoids
≥ 30.0	Obésité

Source: WHO. 1995. *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry: Report of a WHO Expert Committee*. WHO Technical Report Series 854. Geneva: WHO.

- Demander aux groupes de se rapporter encore à la **Référence 8. Comment déterminer l'indice de masse corporelle**. Expliquer qu'ils peuvent utiliser ce tableau pour trouver l'IMC au lieu d'utiliser un calculateur. Expliquer les codes de couleurs s'ils ne les connaissent pas.
- Demander aux groupes de trouver l'IMC pour les poids et les tailles qu'ils ont notés sur la **Fiche de travail 2.1. Poids, taille, IMC et PB** et les noter dans la colonne intitulée « IMC ». Superviser les groupes pour vérifier que chaque participant fait l'exercice correctement.
- Demander ensuite aux groupes d'utiliser le tableau IMC pour remplir les deux dernières colonnes de la **Fiche de travail 2.3. Indice de masse corporelle**.
- Demander à un ou deux groupes de présenter leurs résultats en plénière. Les réponses correctes sont indiquées dans le tableau ci-bas.

Fiche de travail 2.3. Indice de masse corporelle

ID	Sexe	Taille (cm)	Poids (kg)	IMC	Etat nutritionnel
1	F	178	50	16	Malnutrition modérée
2	M	190	68	19	Etat nutritionnel normal
3	M	176	48	15	Malnutrition sévère
4	F	156	102	42	Obèse
5	M	160	38	15	Malnutrition sévère
6	M	174	84	28	Surpoids

- Demander aux groupes de discuter des difficultés qu'ils ont rencontrées pour trouver l'IMC sur le tableau.



PRESENTATION : Indice de la masse corporelle-pour-âge chez les enfants et adolescents de 5 à 18 ans.

- Expliquer que l'IMC peut être utilisé pour mesurer l'état nutritionnel des adultes de 18 ans et plus, puisque leur développement physique est achevé. Chez les enfants et adolescents qui n'ont pas encore terminé leur croissance, par contre, leur âge et leur sexe doivent être considéré au moment

de déterminer leur IMC, lequel (exprimé en z-score) est l'indicateur préféré de la maigreur du corps dans la classification de la malnutrition chez les enfants et les adolescents de 5–18 ans.

- Expliquer que tout comme pour l'IMC, l'IMC-pour-âge n'est pas exact chez les adolescentes enceintes et jusqu'à 6 mois post-partum car leur gain de poids n'est pas lié à leur état nutritionnel. Il faudra ici encore préférer le PB pour mesurer leur état nutritionnel.
- Demander aux groupes de se rapporter encore à la **Référence 9. IMC-pour-âge**.
- Expliquer que pour utiliser l'IMC-pour-âge il faut d'abord calculer l'IMC et ensuite d'utiliser les tableaux qui se trouvent dans la **Référence 9** pour déterminer l'état nutritionnel.
- On calcule l'IMC de l'enfant ou adolescent en utilisant la formule déjà décrite pour calculer l'IMC chez les adultes ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$) Expliquer qu'ils peuvent utiliser le **Table de détermination de l'IMC pour enfants et adolescents 5-18 ans** pour trouver l'IMC au lieu d'utiliser un calculateur.
- Après avoir trouvé l'IMC, utiliser le **Tableau pour la classification de l'IMC-pour-âge** pour classer l'état nutritionnel.
- Demander aux groupes de trouver l'IMC pour les poids et tailles des cas notés dans le **Fiche de travail 2.4. IMC-pour-âge** et inscrire ces données dans la colonne titrée « IMC». Demander aux groupes de déterminer l'état nutritionnel de chaque cas selon l'âge et l'IMC et de le noter dans la colonne intitulée « Etat nutritionnel ». Superviser les groupes pour vérifier que chaque participant exécute l'exercice correctement.
- Demander à un ou deux groupes de présenter leurs résultats en plénière
- Les réponses correctes sont indiquées dans le tableau ci-bas.

Fiche de travail 2.4. IMC-pour-âge

ID	Sexe	Age	Taille (cm)	Poids (kg)	IMC	Etat nutritionnel (en utilisant IMC-pour-âge)
1	M	7	105	14	12.7	Malnutrition modérée
2	M	13 ans 6 mois	174	41	13.5	Malnutrition sévère
3	F	8 ans 6 mois	137	22	11.7	Malnutrition sévère
4	M	10	143	35	17.1	Etat nutritionnel normal
5	F	12	129	30	18.0	Etat nutritionnel normal
6	F	14	165	41	15.1	Malnutrition modérée

- Demander aux groupes de discuter des difficultés éprouvées dans la détermination de l'IMC-pour-âge.



PRESENTATION : Le périmètre brachial

- Expliquer que le PB ne tient pas compte des changements dans la composition du corps chez les PVVIH causés par le traitement antirétroviral (TAR). Par conséquent, le PB est utilisé parfois à la place de l'IMC pour mesurer l'état nutritionnel des PVVIH.

- Expliquer à nouveau que l'IMC est utilisé uniquement pour classer l'état nutritionnel des femmes non enceintes et non allaitantes ; et que le PB est à préférer lorsqu'il faut mesurer une femme enceinte ou allaitante (moins de 6 mois post-partum) et les adultes trop malades pour se tenir debout.



PRATIQUE : Mesurer le périmètre brachial

- Expliquer que le PB est une mesure rapide et facile pour déterminer l'état nutritionnel car tout ce qu'il demande, c'est un ruban-mètre (en RDC le PB est aussi connu comme « MUAC » pour l'anglais « *mid-upper arm circumference* ». Par contre, la mesure doit être lue avec exactitude car même la plus petite différence de millimètre peut signifier un traitement différent.
- Donner à chaque participant un ruban-mètre PB pour les enfants de 6 à 59 mois. Expliquer les codes en couleur et leur correspondance à l'état nutritionnel et aux conditions de malnutrition sévère, modérée ou état nutritionnel normal.
- Expliquer que le ruban-mètre pour les adultes est également utilisé pour les enfants âgés de plus de 5 ans, les adolescents de 15–17 ans et pour les femmes enceintes ainsi que les femmes jusqu'à 6 mois du post-partum.

Classification des groupes par le PB

Groupe	Malnutrition sévère	Malnutrition modérée	Normal
Adolescents (15–17 ans)	< 17,5 cm	≥ 17,5 à < 19,5 cm	≥ 19,5 cm
Hommes	< 17,0 cm	<17,0 à < 23,0 cm	>23,0 cm
Femmes, non enceintes/non allaitantes	< 18,0 cm	≥ 18,0 à < 22,0 cm	≥ 22,0 cm
Femmes enceintes/post-partum	< 21,0 cm	≥ 21,0 à < 22 cm	≥ 22,0 cm

- Envelopper un ruban-mètre pour adulte autour du milieu de la partie supérieure du bras du co-facilitateur. Trouver la mesure et demander aux groupes d'identifier l'état nutritionnel en fonction de la couleur.
- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 10. Périmètre brachial**. Demander à des volontaires de lire à haute voix chaque étape. Expliquer que la référence montre une personne mesurant le PB d'un enfant mais que le placement du ruban-mètre est le même pour les adultes. Demander à des volontaires de lire chaque étape suivante à haute voix :
 1. *Plier le bras gauche à un angle de 90 degrés*
 2. *Trouver le haut de l'épaule et le bout du coude*
 3. *Maintenir le bracelet à hauteur du niveau des yeux et le placer au haut de l'épaule. Mettre votre pouce droit sur le bracelet à l'endroit où il rencontre le bout du coude (point final).*
 4. *Trouver le milieu du bras supérieur en repliant le bas du bracelet sur le point final au haut du bracelet. Le milieu du bras se trouve là où le pli du ruban se trouve. Placer le pouce gauche sur le point où le bracelet est plié (point du milieu), et marquer ce point du doigt ou au stylo.*

5. Déplier le bras du client et enrouler le bracelet autour du bras au point du milieu.
6. Faire passer le bracelet par l'ouverture et corriger la tension du bracelet pour faire certain qu'il n'est ni trop serré ni trop relâché.
7. Lire les mesures en cm dans la fenêtre où la flèche pointe vers l'intérieur.
8. Noter la mesure avec une précision à 0,1 cm près ainsi que la couleur.

- Expliquer que la référence montre une personne mesurant le PB d'un enfant mais que le placement du ruban-mètre est le même pour les adultes.
- Demander à chaque groupe de faire la lecture du PB : prenant un des facilitateurs comme sujet, lire la mesure, et identifier l'état nutritionnel en fonction du PB.
- Demander à une paire dans chaque groupe de mesurer le PB de l'autre personne alors qu'une autre paire observe, fait des suggestions (par exemple, comment placer correctement le ruban-mètre sur le bras et garder le ruban au niveau des yeux) et comment noter les mesures. Donner aux groupes 5 minutes pour cette activité. Observer chaque paire et vérifier que les participants savent mesurer correctement le PB.
- Demander aux paires de changer de rôles pour que l'autre paire ait aussi la chance de mesurer le PB.
- Demander ensuite aux groupes de noter la mesure du PB dans la colonne appelée « PB » sur la **Fiche de travail 2.1. Poids, taille, IMC et PB**. Superviser les groupes et vérifier que chaque participant fasse l'exercice correctement.
- Demander aux groupes de discuter des problèmes qu'ils ont rencontrés en mesurant le PB, par exemple, le fait de ne pas trouver le point correct au milieu de la partie supérieure du bras.
- Répéter la démonstration si nécessaire en insistant sur les aspects à améliorer.



PRATIQUE : Classification de l'état nutritionnel

Demander aux groupes de se rapporter à la **Fiche de travail 2.5. Liste de clients** et d'utiliser les algorithmes appropriés pour classer l'état nutritionnel de chaque personne qui est notée sur la liste.

Fiche de travail 2.5. Liste de clients

No.	Age	Sexe (M/F)	Enceinte ?	Taille (cm)	Poids (kg)	P/T z	IMC	PB	Etat nutritionnel
1	34 mois	F	N	96	10.2	< -3			Malnutrition sévère aigue
2	48 mois	M	N	100	14.7	> -1			Normal
3	25 ans	F	N	166	50.0		18.1		Malnutrition modérée
4	35	M	N	188	54.0		15.0		Malnutrition sévère
5	22 ans	F	Oui					19.5	Malnutrition sévère
6	26 ans	F	Oui					21.7	Malnutrition modérée

7	8 ans	F	N	128	20.0		12.2		Malnutrition modérée (IMC-pour-âge)
8	12 ans	M	N	140	25.0		12.8		Malnutrition sévère (IMC-pour âge)

- Demander ensuite aux groupes de se rapporter au **Formulaire 39-3. Registre quotidien des clients NACS (autres que les femmes enceintes et post-partum)**, et au **Formulaire 39-4. Registre quotidien des clients NACS (femmes enceintes et post-partum)**
- Assigner à chaque groupe deux clients du registre de la manière suivante :
 - Groupe 1 : Clients 1 et 2
 - Groupe 2 : Clients 3 et 4
 - Groupe 3 : Clients 5 et 6
 - Groupe 4 : Clients 7 et 8
- Demander aux groupes d'utiliser ce qu'ils ont appris sur la manière de trouver l'IMC et le PB et de classer l'état nutritionnel pour remplir les colonnes de chacun des clients qui leur a été assigné. Expliquer qu'ils devraient cocher les cases correctes dans les colonnes « Age », « statut VIH » et « Etat nutritionnel ».
- Demander à un ou deux groupes de présenter leurs résultats alors que les autres groupes combleront les lacunes si nécessaire. Les réponses correctes sont enregistrées sur le formulaire de la page suivante.
- Expliquer que si les mesures se contredisent, il faut utiliser la classification de la malnutrition la plus grave.

FORMULAIRE 36-4. REGISTRE QUOTIDIEN DES CLIENTS NACS (FEMMES ENCEINTES ET POST-PARTUM)

No. Reg.	Date	Admission Nom et Prénom Adresse	Référé par ¹ :	Age (ans)	Catégorie spéciale ?	Poids (kg)	PB (cm)	Œdèmes (+, ++, +++)	Mois de grossesse	Etat nutritionnel ²	Taux Hb / Signes d'anémie	Reçu aliments spécialisés ? ³	Référé pour évaluation de l'insécurité alimentaire ?	Date accouchement	Age de l'enfant	Poids naissance de l'enfant	Date Sortie	PB Sortie	Poids Sortie de l'enfant	Etat nutritionnel ⁴ Sortie	Exéats ⁵	
5				22			19.5			1												
6				26			21.7			2												

¹ Référé par : AC. Agent Communautaire, CS. Centre de Santé, S. Spontanée. V : Services TAR, P : Services PMTCT, A. Autres

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

³ Aliments spécialisés : 1. CSB, 2. ATPE.

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

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

- Demander aux groupes de se rapporter à l'**Etude de cas**. Demander à un volontaire de lire à haute voix la partie 1.
- Indiquer aux groupes d'utiliser les algorithmes appropriés, le tableau de l'IMC et l'information sur le PB pour classer l'état nutritionnel d'André. Ensuite, les demander de faire une liste des autres problèmes d'André.
- Demander à un ou deux groupes de présenter leurs résultats et de les comparer à l'information dans l'encadré.

Etat nutritionnel d'André

L'IMC montre qu'il a un faible poids mais une malnutrition modérée (pas sévère).

Son PB indique une malnutrition légère. Dans ce cas, c'est la classification selon l'IMC qui sera retenue car elle est la plus grave.

Autres problèmes :

- Toux
- Muguet oral
- Diarrhée



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les autres signes indiquant des problèmes nutritionnels ?

- Indiquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information de la **Diapositive 2.15**.

2.15 Signes physiques de la malnutrition

- Œdèmes bilatéraux gardant le godet
- Cheveux secs, fins et décolorés
- Peau sèche et écailleuse
- Pâleur des paumes, des ongles et des muqueuses
- Manque de graisse sous la peau
- Fissures et cicatrices au coin de la bouche
- Gencives enflées
- Goitre
- Tache de Bitot dans les yeux



TRAVAIL EN GROUPE : STIMULATION

- Demander aux participants de se mettre en cercle. Demander à chaque participant de dire « [Il faut inventer une phrase qui ne veut rien dire] » dans toutes les manières différentes possibles : par exemple, de manière joyeuse, triste, en colère, avec peur, en rigolant, avec surprise.

OU

- Demander aux participants de s’asseoir en cercle. Donner un rythme, par exemple en tapant dans les mains ou se tapant sur les cuisses et ensuite en tapant les mains des voisins. Demander aux participants de passer ce rythme autour du cercle. Une fois le rythme bien établi, essayez d’accélérer la vitesse. Une fois que les participants y arrivent, ajouter d’autres rythmes pour que plusieurs rythmes différents soient passés dans le cercle en même temps.

2.4. EVALUATION BIOCHIMIQUE (40 minutes)

- Expliquer que les tests de sang, d’urine et de selles peuvent fournir d’importantes informations nutritionnelles.
- Montrer la **Diapositive 2.16** sur les différents tests de laboratoire offrant des détails l’état nutritionnel. Expliquer que les établissements sanitaires n’ont pas toujours la capacité de faire ces tests mais que les prestataires de santé peuvent utiliser les résultats des tests faits dans des laboratoires spécialisés pour évaluer les problèmes nutritionnels de leurs clients.

2.16 Tests chimiques utilisés dans l'évaluation nutritionnelle

- Mesure de la concentration de nutriments dans le sang
- Mesure de l'excrétion urinaire et des métabolites de nutriments
- Détection des métabolites anormales dans le sang provenant d'une carence en nutriment
- Mesure des changements dans les constituants du sang ou activités d'enzyme qui dépendent des apports de nutriments
- Mesure des marqueurs chimique de « tissus spécifiques »

- Expliquer que les résultats des tests de laboratoire aident à dépister les clients qui ont besoin de soins nutritionnels :
 - Numération globulaire, glucose, niveaux d'électrolyte et les niveaux de lipides dégagent des informations nutritionnelles utiles
 - Hématologie (sang séché, hématicrite, hémoglobine, globules blancs et rouges) pour le statut en minéraux et en vitamines
 - Niveaux de cholestérol et de triglycéride pour évaluer le statut en lipide et dépister les carences biochimiques
 - Les analyses des urines comme mesures du métabolisme (créatinine, produit du métabolisme musculaire excrétée dans les urines) permettent d'estimer l'utilisation de la masse musculaire
 - La concentration d'albumine sérique est une mesure de laboratoire déterminant l'état nutritionnel. Une baisse du taux d'albumine sérique peut être due au mauvais état nutritionnel (ne pas manger assez de protéine ou perdre des protéines pendant une maladie), mauvais fonctionnement des reins, maladie du foie, problèmes cardiaques, les problèmes d'estomac, les infections intestinales, le cancer, la tuberculose (TB) ou les effets secondaires des médicaments

contre la tuberculose. la malnutrition dans le contexte hospitalier est définie comme des niveaux d'albumine sérique de moins de 3.2 g par dl.

- Les analyses des selles peuvent indiquer les infections par les helminthes (ankylostome et ascaris).
- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 11. Tests de laboratoire pour l'évaluation nutritionnelle**. Faciliter la discussion sur les types de tests en laboratoire qui sont disponibles pour les clients dans les centres où ils travaillent et comment ils peuvent les utiliser pour déterminer les soins et le traitement nutritionnels.

2.5. EVALUATION ALIMENTAIRE (1 heure)

- Expliquer que les antécédents alimentaires sont une partie essentielle de l'évaluation nutritionnelle. Ils apportent des informations sur la quantité et la qualité de la nourriture que mange un patient, sur ses habitudes alimentaires, sur les allergies et intolérance aux aliments ainsi que les raisons expliquant l'apport alimentaire insuffisant pendant une maladie. Les agents de soins de santé devraient comparer l'information avec les apports recommandés en nutriments et conseillers les clients sur la manière d'améliorer leur régime alimentaire.
- Expliquer qu'il existe différentes façons pour évaluer le régime alimentaire. L'une d'entre elle consiste à faire un rappel de 24 heures des aliments consommés et une autre consiste à utiliser un questionnaire de la fréquence alimentaire.
- Demander aux groupes d'utiliser la **Référence 12. Evaluation alimentaire**, qui explique comment utiliser les deux méthodes.
- Expliquer que chaque groupe va s'exercer à utiliser l'une des méthodes. Les groupes 1, 2 et 3 utiliseront le rappel alimentaire de 24 heures et les groupes 4, 5 et 6 utiliseront le questionnaire sur la fréquence alimentaire. Demander à une personne dans chaque groupe de se porter volontaire pour partager ses antécédents alimentaires. Un autre membre du groupe notera les réponses. Donner aux groupes 20 minutes pour faire cet exercice. Ensuite, demander aux groupes de décrire leurs expériences de l'évaluation alimentaire.
- Noter que l'évaluation alimentaire comporte les limitations suivantes :
 - Les clients ont du mal parfois à se rappeler de ce qu'ils ont mangé ou bu.
 - Dans un rappel alimentaire de 24 heures, les aliments mangés en une journée ne sont pas forcément typiques de la consommation alimentaire habituelle.
 - Les clients peuvent indiquer un plus grand apport en énergie que celui réel.

2.6. DEPISTAGE DES CLIENTS POUR L'INSECURITE ALIMENTAIRE (30 minutes)

- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 13. Dépistage des clients pour l'insécurité alimentaire**.

- Expliquer que les services NACS sont conçus pour combattre la malnutrition causée par une maladie ou par une utilisation inadéquate des aliments à la portée du client. Mais parfois, un client est malnutri parce qu'il n'a pas accès aux aliments dont il a besoin, dû à un manque de ressources. Assurer l'accès aux aliments ne fait pas partie des services NACS mais des services de renforcement économique aux moyens de subsistance et à la sécurité alimentaire (RE/MS/SA). Les aliments thérapeutiques et supplémentaires peuvent traiter la malnutrition mais les clients qui ont retrouvé un état nutritionnel satisfaisant peuvent rechuter s'ils n'ont pas accès à des aliments nutritifs. Les services NACS peuvent traiter la question de l'utilisation/consommation des aliments par le biais du counseling et de l'éducation nutritionnels.
- Expliquer que le personnel de santé des établissements sanitaires, au point d'entrée des services NACS, est rarement capable d'offrir aux clients les services RE/MS/SA nécessaires au maintien des impacts positifs du counseling et du soutien nutritionnels. Ils peuvent toutefois déterminer facilement le niveau de sécurité alimentaire des clients souffrant de malnutrition. **L'outil définitif de dépistage clinique de l'insécurité alimentaire reste encore à développer, mais l'instrument** nommé l'Indice domestique de la faim (« Household Hunger Scale ») aide à remplir cette fonction.
- Demander aux participants de se rapporter à **la Référence 13. Dépistage des clients pour l'insécurité alimentaire** pour les instructions sur la manière d'utiliser cet outil, grâce auquel les prestataires de service peuvent orienter les clients de familles ou la « faim modérée ou sévère » est détectée, vers une tierce partie, laquelle pourra coordonner les références vers les services RE/MS/SA.
- Idéalement, chaque établissement de santé devrait pouvoir référer une personne formée en matière de RE/MS/SA qui travaille soit dans l'établissement de santé même, soit dans une organisation proche, qui puisse coordonner les références. Cette personne devra évaluer l'état de sécurité alimentaire du client, faire les références vers les services appropriés et assurer un suivi attestant de l'accès des clients aux services indiqués.

2.7. PLANS DE SOINS NUTRITIONNELS C : MALNUTRITION AIGUE SEVERE (4 heures)

- Expliquer que l'étape finale de l'évaluation nutritionnelle consiste à déterminer le Plan correct de soins nutritionnels pour le client. Il existe un plan de soins nutritionnels pour chaque classification de l'état nutritionnel.



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les critères pour classer les enfants et les adultes comme souffrant de malnutrition aiguë sévère ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information sur la **Diapositive 2.17**.

2.17 Critères pour MAS	
Adultes	Enfants
<ul style="list-style-type: none"> ▪ PB < 18.5 cm ▪ OU IMC < 16.0 kg/m² ▪ OU perte de poids > 10% depuis la dernière visite 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Œdèmes bilatéraux gardant le godet ▪ OU émaciation visible sévère
Femmes enceintes/post-partum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ OU PB – 6 à 59 mois : < 11.5 cm – 5 à 9 ans : < 13.5 cm – 10 à 14 ans : < 16.0 cm
<ul style="list-style-type: none"> ▪ PB < 19.0 cm 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ OU P/T z < -3

- Montrer les **Diapositives 2.18, 2.19, et 2.20** avec les photos d'enfants et d'adultes souffrant de malnutrition sévère. Demander aux participants s'ils ont vu des cas pareils dans leur travail.



- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 14. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 mois à 17 ans** et à la **Référence 15. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les adultes de 18 ans et plus**. Les demander de trouver le Plan de soins nutritionnels C. Expliquer que le rouge est pour 'danger' car la MAS est un état mettant la vie en danger qui demande un traitement urgent.



TEMPETE D'IDÉES : Quels sont les soins nutritionnels que nécessitent les clients souffrant de malnutrition aiguë sévère ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information sur la **Diapositive 2.21**.

2.21 Soins nutritionnels pour les clients avec MAS

- Médicaments de routine pour MAS
- Aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) pour fournir 100% d'énergie
- Aliment fortifié mélangé (AFM) riche en énergie
- Dépistage du VIH et prophylaxie pneumocystose (PCP) si la personne ne prend pas le TAR
- Counseling sur les ANC
- Suivi chaque semaine ou toutes les deux semaines (tous les jours en régime hospitalier)
- Test d'appétit, évaluation d'œdèmes, suivi de la croissance et bilan médical à chaque visite
- Référence aux programmes de conseils psychologiques, soins à domicile (SAD), sécurité alimentaire et soutien économique



TRAVAIL EN GROUPE : Plan de soins nutritionnels C

- Expliquer que les clients avec MAS qui ont des complications médicales et qui n'ont pas d'appétit et les enfants de moins de 6 mois ont besoin d'un traitement *hospitalier*. Les clients avec MAS qui ont de l'appétit et qui n'ont pas de complications médicales peuvent recevoir le traitement ambulatoire.
- **IMPORTANT** : Expliquer que seulement une petite portion des individus avec la MAS ont des complications médicales. C'est eux qui se présentent dans les cliniques. Les clients qui souffrent de la MAS avec complications médicales devraient suivre le Plan de soins nutritionnels C1. La plupart des enfants et adultes avec la MAS sans complications médicales ne vient pas à la clinique.
- Expliquer que pour déterminer si un client avec MAS nécessite un traitement hospitalier ou ambulatoire, il faut savoir si le client peut consommer l'ATPE. Si non, il faut lui prendre en charge dans l'hôpital pour lui donner du lait thérapeutique et ensuite de l'ATPE. Un client qui peut consommer l'ATPE peut être pris en charge dans la communauté.
- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 16. Comment réaliser un test de l'appétit**. Demander à des volontaires de lire à haute voix chaque étape.
- Demander à un volontaire de répondre à cette question « Quelle est la quantité minimale l'ATPE qu'un client avec un poids de 6.5 kg devrait manger pour passer le test d'appétit ? » [REPONSE CORRECTE : 20–30 g].
- Un client avec MAS qui passe le teste d'appétit devrait suivre le Plan de soins nutritionnels C2 pour le traitement *en soins ambulatoires*.
- Montrer la **Diapositive 2.22** sur les critères pour le traitement en *soins hospitaliers* pour la MAS.

2.22 Critères pour la prise en charge hospitalière de la MAS

- MAS mesurée par les œdèmes bilatéraux gardant le godet **OU** PB **OU** P/T z pour les enfants, IMC pour les femmes non enceintes/non post-partum et PB pour les femmes enceintes/post-partum

ET L'UN DES SUIVANTS :

- A échoué le test d'appétit
- Infections concurrentes ou autres complications médicales
- Prise en charge hospitalière pendant 2 mois et pas de prise de poids ou perte de poids ou œdèmes s'aggravant
- Mère incapable de fournir des soins à domicile
- Incapable de revenir dans 1 semaine pour le suivi

- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 17. Plan de soins nutritionnels C1 pour la prise en charge hospitalière des enfants avec MAS.**
- Noter qu'il existe trois phases du traitement hospitalier de la MAS : stabilisation, transition et récupération.
 1. **Phase de stabilisation.** Les clients avec de graves complications médicales et sans appétit sont hospitalisés et reçoivent de l'aliment thérapeutique F-75 pour que l'organisme reprenne la fonction métabolique normale et que se rétablisse l'équilibre nutrition-électrolytes. F-75 est formulé de sorte à prévenir un gain rapide de poids, chose dangereuse à ce stade.
 2. **Phase de transition.** Un changement soudain dans un important apport alimentaire peut être dangereux et créer un déséquilibre d'électrolytes. Dans cette phase, les clients commencent à prendre du poids grâce à l'aliment thérapeutique F-100 ou à l'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) à base d'arachides. Ce régime alimentaire apporte environ 30% d'augmentation dans l'apport d'énergie. Le gain de poids est généralement de 5 g par kg de poids corporel par jour, moins que prévu lors de la phase de récupération.
 3. **Phase de récupération.** Cette phase peut se dérouler dans les contextes de soins hospitaliers et de soins ambulatoires. Les clients reçoivent du F-100 dans les contextes hospitaliers ou l'ATPE à base d'arachides dans les contextes des soins ambulatoires. Ces formules sont conçues pour un gain de poids de plus de 8 g par kg de poids corporel par jour.
- Indiquer que la prise en charge hospitalière de la MAS comprend un traitement médical et un traitement nutritionnel avec des produits alimentaires spécialisés, administrés en fonction d'un protocole standard et de critères strictes d'éligibilité. Les produits alimentaires spécialisés sont le F-75, F-100 et autres ATPE. Ils sont décrits comme des médicaments pour les clients souffrant de malnutrition aiguë sévère.
- Expliquer que dans la prise en charge hospitalière de la MAS, les clients reçoivent des produits alimentaires spécialisés qu'ils peuvent emporter chez eux. On leur a indiqué que cet aliment est un médicament qu'il ne faut pas partager avec les autres personnes de la famille. Les agents de soins de santé devraient démontrer comment préparer, manger et conserver cet aliment spécialisé.
- Montrer la **Diapositive 2.23** sur les critères de la prise en charge en soins ambulatoires de la MAS.

2.23 Critères pour la prise en charge ambulatoire de la MAS

TOUT CE QUI SUIT :

- MAS mesurée par les œdèmes bilatéraux gardant le godet OU émaciation sévère OU PB ou P/T z pour les enfants, IMC pour les adultes non enceintes/post-partum et PB pour les femmes enceintes/post-partum
- A passé avec succès le test d'appétit
- Pas d'infections concurrentes ou autres complications médicales
- Mère capable et désireuse de donner soins à domicile
- En mesure de revenir pour un suivi
- Stock suffisant de l'ATPE

- Demander aux groupes de se rapporter à l'**Étude de cas**. Demander à un volontaire de lire la partie 2. Demander quel est le Plan de soins nutritionnels qu'il faudrait utiliser pour le fils d'André, Ti Juste, qui souffre de malnutrition aiguë sévère, en fonction de ce que le groupe sait de son état nutritionnel et de santé (REPONSE : Plan de soins nutritionnels C1 pour la prise en charge hospitalière de la MAS).
- A présent, demander à un volontaire de lire la partie 4 de l'étude de cas. Demander quel est le Plan de soins nutritionnels qu'il faudrait utiliser pour Ti Juste à présent après que ses complications médicales ont été traitées et il a repris du poids (REPONSE : Plan de soins nutritionnels C2 pour la prise en charge en soins ambulatoires de la MAS).
- Demander aux groupes d'utiliser la **Référence 17. Plan de soins nutritionnels C1 pour la prise en charge hospitalière des enfants avec MAS**, la **Référence 18. Plan de soins nutritionnels C2 pour la prise en charge ambulatoire des enfants avec MAS**, la **Référence 19. Plan de soins nutritionnels C1 pour la prise en charge hospitalière des adultes de 18 ans et plus avec MAS**, et la **Référence 20. Plan de soins nutritionnels C2 pour la prise en charge ambulatoire des adultes de 18 ans et plus avec MAS** pour répondre aux questions figurant la **Fiche de travail 2.6. Plan de soins nutritionnels C**.
- Demander à un groupe de présenter ses réponses et les autres groupes pourront combler les lacunes. Les réponses sont données en gris dans l'encadré ci-bas. Faciliter la discussion et répondre aux questions, si nécessaire.

Fiche de travail 2.6. Plan de soins nutritionnels C

1. Quels sont les critères nutritionnels et de santé faisant que les enfants et les adultes devraient suivre le Plan de soins nutritionnels C ?

REPONSES :

- Œdèmes bilatéraux aux deux pieds ou jambes, chez les adultes et les enfants

ET/OU

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

- Adultes : IMC < 16 (pas chez les femmes enceintes/post-partum)
- Femmes enceintes/post-partum : PB < 21.0 cm

2. Quels sont les produits alimentaires spécialisés qui sont donnés aux clients dans le Plan de soins nutritionnels C ?

REPONSE : F-75, F-100, ATPE et aliment fortifié mélangé (AFM)

3. Quelles sont les autres interventions ou quels sont les autres services à fournir aux clients avec MAS ?

REPONSES :

- Médicaments de routine pour MAS
- Prophylaxie à base de cotrimoxazole pour les clients séropositifs à VIH
- Traitement vermifuge en fonction des directives nationales
- Comprimés de sulfate de fer en cas de signes cliniques d'anémie
- 200 000 UI de vitamine A s'il n'y a pas d'œdèmes
- Counseling nutritionnel

4. Quelle est la fréquence du suivi pour les adultes avec malnutrition sévère ?

REPONSE : Toutes les 2 semaines

- Demander aux participants d'indiquer quels seraient les obstacles qu'ils risquent de rencontrer ou les défis qu'ils doivent relever pour fournir des soins et un soutien aux clients avec malnutrition modérée dans leur établissement de soins de santé.

2.8. PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS B : MALNUTRITION AIGUE MODEREE (2 heures)



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les critères rangeant les enfants et les adultes dans la catégorie de la malnutrition aiguë modérée ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information sur la **Diapositive 2.24**.

2.24 Critères pour MAM

Adultes	– 5 à 9 ans : ≥ 13.5 à < 14.5 cm
▪ PB ≥ 18.5 à < 22.0 cm	– 10 à 14 ans : ≥ 16.0 à < 18.5 cm
▪ OU IMC ≥ 16.0 à < 18.5 kg/m ²	▪ OU P/T z entre –3 et –2
▪ OU perte de poids > 5% depuis dernière visite	
Femmes enceintes/post-partum	
PB ≥ 19 à < 23 cm	
Enfants	
▪ Perte de poids confirmée depuis dernière visite	
▪ Et PB 6 à 59 mois : ≥ 11.5 à < 12.5 cm	

- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 14. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 mois à 17 ans** et à la **Référence 15. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les adultes de 18 ans et plus**. Leur demander de trouver les Plans de soins nutritionnels B dans les deux algorithmes. Expliquer que le jaune représente ‘mise en garde’ car l’état des clients avec MAM peut s’aggraver à celui de malnutrition aiguë sévère s’ils ne reçoivent pas les bons conseils et la prise en charge indiquée. Noter qu’une PVVIH sur cinq qui commence le TAR souffre de malnutrition modérée, associée généralement à une infection opportuniste (IO).



TEMPETE D’IDEEES : Quels sont les soins nutritionnels que nécessitent les clients avec malnutrition aiguë modérée ?

- Comparer les réponses à l’information sur la **Diapositive 2.25**.

2.25 Soins nutritionnels pour les clients avec MAM

- Traitement avec maladies concurrentes
- AFM pour fournir 40%–60% des besoins en énergie (légèrement plus pour les enfants venant du traitement de la MAS)
- Dépistage du VIH (surtout les enfants) et prophylaxie PCP en absence du TAR
- Evaluation de l’anémie (supplémentation si nécessaire)
- Traitement vermifuge
- Counseling sur les ANC
- Suivi et contrôle mensuels
- Référence aux programmes de conseils psychosociaux, SAD, sécurité alimentaire ou soutien économique



GRUPE DE TRAVAIL : Plan de soins nutritionnels B

- Demander aux groupes d’utiliser la **Référence 21. Plan de soins nutritionnels B pour les enfants de 0 à 17 ans avec MAM** et la **Référence 22. Plan de soins nutritionnels B pour les adultes de 18 ans et plus avec malnutrition modérée** et la **Référence 14. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 mois à 17 ans** et à la **Référence 15. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les adultes de 18 ans et plus**. pour répondre aux questions de la **Fiche de travail 2.6. Plans de soins nutritionnels B**.

- Demander à un groupe de présenter ses réponses et aux groupes de combler les lacunes. Les réponses sont indiquées dans le tableau ci-bas.

Fiche de travail 2.6. Plans de soins nutritionnels B

1. Quels sont les critères nutritionnels et de santé faisant que les enfants et les adultes devraient suivre le Plan de soins nutritionnels B ?

REPONSES :

- Adultes : IMC ≥ 16.0 à < 18.5 kg/m² / Femmes enceintes/post-partum : PB ≥ 21 à < 22 cm **OU** perte de poids $> 5\%$ depuis la dernière visite
- Enfants de 6–59 mois : P/T z entre -3 et -2
- Enfants et adolescents de 5–17 ans : IMC-pour-âge z-score entre -3 et -2

OU

- Perte de poids confirmée depuis la dernière visite / courbe de croissance qui s'aplatit

2. Quel est le produit alimentaire spécialisé que reçoivent les clients dans le Plan de soins nutritionnels B ?

REPONSE : AFM

3. Quelle est l'énergie supplémentaire dont ont besoin les personnes suivantes s'ils ont une malnutrition modérée ?

REPONSES :

- Enfant de 3 ans : 20%–30% d'énergie en plus des besoins ou apports quotidiens d'un enfant en bonne santé du même âge
- Femmes non enceintes/non post-partum de 38 ans : 20% d'énergie en plus

4. Quels sont les messages clés que devraient donner les agents de santé à un adulte avec MAM ?

REPONSES :

- Continuer à manger trois repas par jour et deux goûters, consommant 20% d'énergie en plus dans les aliments préparés à la maison.
- Ajouter du sucre, des œufs ou du lait pour enrichir les aliments.
- Continuer à prendre des médicaments tel que conseillé par l'agent de santé.
- Se faire peser chaque mois.
- Prendre en charge les symptômes par le biais du régime alimentaire.
- Maintenir une bonne hygiène et un bon assainissement.
- S'exercer à renforcer les muscles et à améliorer l'appétit.

5. Avec quelle fréquence les agents de santé assurent-ils le suivi ?

REPONSE : Chaque mois

- Demander aux groupes de passer à la partie 6 de l'**Etude de cas**. Expliquer que Ti Juste est sorti du traitement pour la MAS mais qu'il a encore une malnutrition modérée. Sa mère, Marie, souffre de malnutrition sévère et elle est traitée pour la tuberculose. Demander au groupe quels soutiens il donnerait à Ti Juste et à Marie. Un participant dans chaque groupe devrait marquer les réponses sur une affiche. Donner aux groupes une limite de temps de 10 minutes. Ensuite, demander à un ou deux groupes de présenter leurs résultats. Comparer les résultats à l'information notée ci-dessous.

REPONSES (pour l'enfant):

- Conseiller sa mère d'augmenter ses apports énergétiques de 20%–30% et de lui offrir deux repas et deux goûters par jour.
- Donner lui 100 g de FBF par jour pour durer jusqu'à la prochaine visite.
- Faire le suivi de l'enfant une fois par mois et suivre ses changements d'appétit et de poids.

REPONSES (pour la mère):

- Donner lui un test d'appétit lors de chaque visite.
 - Fournir des médicaments SAM pour la routine.
 - Donner lui 3 paquets de RUFT par jour pour durer 2 semaines.
 - La conseiller comment gérer ses symptômes à travers sa nutrition.
 - La conseiller sur les principes d'hygiène et d'assainissement.
 - Suivre sa prise de poids toutes les deux semaines.
- Demander aux participants d'indiquer quels seraient les obstacles qu'ils risquent de rencontrer ou les défis qu'ils doivent relever pour fournir des soins et un soutien aux clients avec malnutrition modérée dans leur établissement de soins de santé.

2.9. PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS A : ETAT NUTRITIONNEL NORMAL (1 heure)



TEMPETE D'IDEES : La plupart des PVVIH consultant les services de soins et traitement ou PTME ne souffrent pas de malnutrition. Quelle en est la raison ?

- Comparer les réponses des participants à l'information dans l'encadré ci-bas.

La plupart des PVVIH ne souffre pas de malnutrition car :

- Ils ont au stade initial du VIH et sont encore asymptomatiques (ils n'ont pas de maladie liée au SIDA qui cause une perte d'appétit ou qui se répercute sur d'autres aspects nutritionnels).
- Ils n'ont besoin que de 10% d'énergie en plus (à cause de l'infection à VIH) que les personnes séronégatives, ce qu'ils peuvent obtenir à moins de vivre dans des situations de grave insécurité alimentaire.
- La plupart d'entre eux ont commencé à suivre un traitement, par la prophylaxie PCP (*Pneumocystis carinii pneumonia*) et le traitement des IO.

- Demander aux groupes de se rapporter à nouveau à la **Référence 14. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 mois à 17 ans** et à la **Référence 15. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les adultes de 18 ans et plus** et de trouver quelles sont les mesures anthropométriques qui font que les enfants et les adultes peuvent être classés dans la catégorie de l'état nutritionnel normal. Comparer les réponses à l'information sur la **Diapositive 2.26**.

2.26 Critères d'un état nutritionnel normal	
Adultes	Enfants
▪ PB ≥ 22 cm	▪ PB
▪ OU IMC ≥ 18.5 à < 25.0 kg/m ²	– 6-59 mois : ≥ 12.5 cm
	– 5-9 ans : ≥ 14.5 cm
	– 10-14 ans : ≥ 18.5 cm
Femmes enceintes/post-partum	▪ OU P/Tz > -2
▪ PB ≥ 23 cm	

- Demander aux groupes de regarder la colonne à droite (« PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS ») dans chaque algorithme et de trouver le **Plan des soins nutritionnels A**. Expliquer que le vert représente « normal ».



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les soins nutritionnels que nécessitent les clients avec un état nutritionnel normal ?

- Comparer les réponses à l'information sur la **Diapositive 2.27**.

2.27 Soins nutritionnels pour un état nutritionnel normal

- Counseling pour prévenir l'infection et la malnutrition
 - Actions nutritionnelles critiques
 - Espacement des naissances et santé reproductive
 - Alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant
- Supplémentation en micronutriments
- Suivi et promotion de la croissance
- Traitement vermifuge
- Prévention du paludisme



TRAVAIL EN GROUPE : PLAN DE SOINS NUTRITIONNELS A

- Demander aux groupes d'utiliser la **Référence 23. Plan de soins nutritionnels A pour les enfants de 0 à 17 ans avec état nutritionnel normal** et la **Référence 24. Plan de soins nutritionnels A pour les adultes de 18 ans et plus avec état nutritionnel normal** pour répondre aux questions dans la **Fiche de travail 2.7. Plan de soins nutritionnels A**.
- Demander à un groupe de présenter ses réponses et les groupes vont combler les lacunes. Les réponses sont données en grisé dans l'encadré de la page suivante.

Fiche de travail 2.7. Plans de soins nutritionnels A

1. Quelle est la quantité de nourriture dont a besoin un adulte par jour ?
REPONSE : Trois repas équilibrés par jour pour apporter 2,500 kcals
2. Combien faut-il manger en plus pour obtenir 10% d'énergie supplémentaire ?
REPONSE : Un goûter
3. Quel est le type de goûter qui peut fournir 10% d'énergie supplémentaire à un adulte séropositif VIH qui est asymptomatique ?
REPONSE : Une tasse de bouillie ou deux avocats ou deux bananes en sont des exemples.
4. Combien de goûters une femme séropositive, enceinte ou du post-partum, devrait-elle manger ?
REPONSE : Deux
5. Que peut ajouter une mère à la bouillie pour augmenter de 10% l'apport énergétique dans l'alimentation de son enfant ?
REPONSE : 2 cuillérées d'huile et 1-2 cuillérées de sucre

- Demander aux groupes de se rapporter à nouveau à l'**Etude de cas**. Demander à un volontaire de lire à haute voix la partie 7. Demander aux groupes de discuter de la prise en charge que

nécessitent Marie et Ti Juste en fonction de leur état nutritionnel et de santé, dans la partie 7. Un des membres du groupe devra inscrire les réponses sur une affiche.

- Demander à deux groupes de partager leurs réponses en plénière. Faciliter la discussion et combler les lacunes si nécessaire.
- Demander aux participants d'indiquer quels seraient les obstacles qu'ils risquent de rencontrer ou les défis qu'ils devront relever pour fournir des soins et un soutien aux clients avec malnutrition modérée dans leur établissement de soins de santé.



TRAVAIL EN GROUPE : Formulaire d'évaluation et de prise en charge nutritionnelles

- Remettre à chaque groupe trois exemplaires du **Formulaire 39-1. Formulaires d'évaluation et de prise en charge nutritionnelles pour les clients individuels**. Expliquer que ce formulaire est utilisé pour l'inscription et la prise en charge des clients dans les services NACS. Les agents de santé devront remplir un formulaire pour chaque client au moment de son admission et lors des visites suivantes. Le formulaire est gardé dans le dossier du client ou de la cliente.
- Demander à un volontaire de lire l'information demandée en haut du formulaire. Répondez à toute question des participants.
- Expliquer qu'il est important de noter l'âge du client ou de la cliente, son poids, d'indiquer si elle est enceinte ou se trouve dans la période du post-partum et si elle/il est séropositif afin de pouvoir suivre les progrès dans son état nutritionnel et de notifier les données NACS au MSPP fin de chaque mois.
- Demander à un volontaire de lire le titre de chaque colonne. Montrer les explications indiquant les différentes raisons de sortie des services NACS.
- Expliquer qu'il est important de noter si les clients sont référés ou transférés pour les suivre partout dans le système de soins de santé et assurer ainsi la continuité des soins.
- Répondez à toutes les questions des participants.



DISCUSSION (10 minutes)

- Laissez du temps pour les questions et discuter des aspects devant être clarifiés
- Distribuer à chaque participant un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne** et leur demander de le remplir et de le remettre aux facilitateurs avant de partir.

3

Counseling et référence en nutrition

MODULE 3. COUNSELING ET REFERENCE EN NUTRITION



7 heures

En fonction de l'état nutritionnel, des besoins alimentaires et autres besoins des clients, les agents de soins de santé peuvent utiliser l'approche BERCER pour conseiller sur les huit actions nutritionnelles critiques (ANC) pour améliorer les apports alimentaires, identifier et modifier les pratiques qui augmentent la vulnérabilité face aux infections, prendre en charge les problèmes courants, prévenir et éviter les infections et traiter les effets secondaires liés aux médicaments.

L'éducation en groupe sur des thèmes nutritionnels analogues peut être dispensée dans des salles d'attente. Les prestataires de soins de santé peuvent orienter les clients vers d'autres services ou programmes d'évaluation clinique, traitement ou de soutien économique ou social qui existent dans la région.

Objectif sp

Conférer aux participants les compétences nécessaires pour un counseling efficace et référer les clients.

Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

1. Définir le counseling
2. Indiquer les compétences nécessaires pour réaliser une séance de counseling efficace
3. Planifier une séance de counseling
4. Réaliser une séance de counseling en utilisant la méthode BERCER
5. Reconnaître les défis du counseling nutritionnel et les relever
6. Conseiller sur les ANC
7. Référer les clients vers d'autres services cliniques et programmes communautaire.

Matériel
nécessaire

- Grandes affiches et chevalet
- Feutres, scotch tape et masking tape
- Projecteur LCD
- Présentations PowerPoint
- Balle
- Sélection du matériel d'éducation et de counseling
- Savon, cuvette d'eau et serviette
- **Documents à distribuer**
 - Coupon de référence NACS (18 exemplaires)
 - Formulaire d'évaluation et de prise en charge nutritionnelle (18 exemplaires)
 - La boîte à images « Bonnes habitudes d'alimentation et d'hygiène »
 - Un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne** du module 3 pour chaque participant
- **Manuel de référence**
 - Référence 26. Counseling nutritionnel
 - Référence 27. L'approche BERCER au counseling
 - Référence 28. Techniques de counseling
 - Référence 29. Actions essentielles en nutrition
 - Référence 30. Messages clés pour les actions nutritionnelles critiques
 - Référence 31. Messages clés pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène
 - Référence 32. Prise en charge alimentaire des problèmes courants
 - Référence 33. Recommandations médicaments-aliments pour le VIH et la tuberculose
- Fiche de 3.2. Liaison entre l'établissement sanitaire et les services communautaires

Préparation à
l'avance

- Revoir les Diapositives pour les Modules 1–3 (copier l'information sur une affiche si vous n'avez pas de projecteur LCD).
- Revoir les références 26 à 32 dans le **Manuel de référence**.
- Voir quels sont les services communautaires (aide économique, sécurité alimentaire, soins à domicile ou aide pour les enfants vulnérables ou les PVVIH) qui existent dans la région.

- Montrer la **Diapositive 3.1**.

3.1

3

**Education, Counseling et
Référence en nutrition**

Evaluation, conseil et soutien en
nutrition (NACS)

OBJECTIFS (5 minutes)

- Présenter les objectifs du module sur la **Diapositive 3.2**.

3.2 Objectifs d'apprentissage

1. Définir le counseling
2. Indiquer les compétences nécessaires à un counseling efficace
3. Planifier une séance de counseling
4. Donner un counseling en utilisant la méthode BERGER
5. Reconnaître les défis du counseling nutritionnel et les relever
6. Conseiller sur les ANC
7. Référer les clients vers d'autres services cliniques et programmes communautaire.



REVUE (15–60 minutes)

*Si la formation des participants comportait également les **Modules 1 et 2**, revoyez le **Module 2. Evaluation nutritionnelle, classification de l'état nutritionnel et plan de soins nutritionnels**.*

- Dites, 'Nous allons faire un jeu pour revoir ce que nous avons appris dans le **Module 2**. Cela prendra 10 minutes. Qui connaît le jeu Bingo ?'
- Demander aux participants de prendre la **Fiche de travail 3.1. Fiche de Bingo pour la revue du Module 2** dans le **module de référence** Indiquer que la fiche a 9 cases avec une réponse dans chaque case.
- Demander aux participants de regarder leur fiche et de cocher les réponses correctes aux questions que vous allez poser. Le premier participant qui coche 3 cases dans une rangée (verticale, horizontale ou diagonale) devra dire 'Bingo!'
- Poser les questions dans la case et attendre 10 secondes après chaque question pour donner aux participants le temps de trouver les réponses. Les réponses sont en grisées dans l'encadré ci-bas.

Fiche de travail 3.1. Fiche de Bingo pour la revue du Module 2

1. Quel est le seuil du poids-pour-taille pour la malnutrition sévère chez les enfants de 6 à 59 mois ?
REPONSE : $< P/T z < -3$
2. Quel est le critère d'admission à la prise en charge hospitalière de la malnutrition aiguë sévère (MAS)?
REPONSE : MAS sans appétit ou avec complications médicales
3. Quel est le produit alimentaire spécialisé à donner aux clients qui suivent le Plan de soins nutritionnels B ?
REPONSE : Aliment fortifié mélangé (AFM)
4. Quel est l'état nutritionnel d'une femme enceinte dont le périmètre brachial (PB) est inférieur à 19 cm ?
REPONSE : Malnutrition sévère
5. Quelle est la première phase de la prise en charge hospitalière de la MAS ?
REPONSE : Stabilisation
6. Quelle est la mesure anthropométrique qu'il faudrait utiliser pour les femmes enceintes et les femmes du post-partum ?
REPONSE : PB
7. Quel est l'état nutritionnel d'un enfant supérieur à -1 z-score ?
REPONSE : Normal
8. Quels sont certains signes de la malnutrition sévère ?
REPONSE : Œdèmes bilatéraux gardant le godet et émaciation
9. Quels sont deux signes de marasme chez les enfants ?
REPONSE : Solide appétit et perte de graisse aux fesses et aux cuisses

- Passer à la **Section 3.1. Education nutritionnelle**

*Si la formation des participants ne portait pas sur les **Modules 1 et 2** :*

- Expliquer la signification des sigles suivants : ANC (Actions nutritionnelles critiques) et MAS (malnutrition aiguë sévère).
- Une formation portant sur le module 2 devra être dispensée aux agents de soins de santé qui feront une évaluation nutritionnelle ainsi qu'une classification de l'état nutritionnel. Si le module 3 est utilisé pour une formation de recyclage en matière d'éducation et de counseling en nutrition, utiliser les Diapositives de PowerPoint Diapositives des **Modules 1 et 2** et les **Références** pour revoir les thèmes dans l'encadré ci-bas.

Module 1. Vue d'ensemble de la nutrition

- Causes de la malnutrition : manque d'aliments, apports insuffisants, problèmes de digestion/absorption, d'utilisation et excrétion
- ANC

Module 2. Evaluation de la nutrition, classification de l'état nutritionnel et plans de soins nutritionnels

- Classifications de l'état nutritionnel
- Plans de soins nutritionnels, surtout les points de counseling

3.1. EDUCATION NUTRITIONNELLE (40 minutes)

- Expliquer que les clients parfois attendent longtemps dans les salles d'attente des centres de santé. C'est une excellente opportunité pour apporter une éducation en groupe sur des thèmes nutritionnels. Les prestataires de soins de santé devraient préparer des leçons à l'avance et choisir les thèmes pertinents aux besoins communs du groupe.



REVUE : Actions nutritionnelles critiques

- Demander aux participants de faire une liste des ANC. Pour leur rappeler, montrer la **Diapositive 3.3**.

3.3 Actions nutritionnelles critiques

1. Se faire peser régulièrement et noter son poids.
2. Manger une variété d'aliments trois fois par jour et au moins trois goûter entre les repas.
3. Boire beaucoup d'eau bouillie ou traitée.
4. Eviter le stress, l'alcool, le tabac et les boissons sucrées.
5. Maintenir une bonne hygiène et un bon assainissement.
6. Faire de l'exercice aussi souvent que possible.
7. Prévenir et obtenir un traitement précoce des infections et des conseils pour la prise en charge des symptômes par le biais du régime alimentaire.
8. Prendre les médicaments comme conseillé par le prestataire de service.

- Demander aux participants à rapporter à la **Référence 30. Messages clés pour les actions nutritionnelles critiques**
- Expliquer que les huit actions nutritionnelles critiques ont été conçues au départ pour des PVVIH bien qu'elles puissent aussi s'appliquer aux clients avec des infections ou des maladies chroniques. Le **Tableau** présente des actions nutritionnelles critiques avec des messages pour le counseling et les raisons pour lesquelles ces messages devraient être donnés.
- Expliquer que les messages se rapportant aux PVVIH sont en grisé.



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les thèmes importants à couvrir dans l'éducation nutritionnelle pour soutenir les actions nutritionnelles critiques ?

- Marquer les réponses sur une affiche
- Faciliter la discussion de la préparation nécessaire pour les sessions d'éducation nutritionnelle.
- Distribuer les exemplaires de la boîte à images (« Bonnes Pratiques d'alimentation et d'hygiène »). Demander s'il existe des exemplaires de ce matériel sur les lieux de travail des participants.
- Faciliter la discussion sur les obstacles que les participants risquent de rencontrer ou les défis qu'ils doivent relever pour fournir des soins et un soutien aux clients avec malnutrition modérée dans leur établissement de soins de santé.

3.2. DEFINITION DU COUNSELING ET COMPETENCES NECESSAIRES (1 heure)



TEMPETE D'IDEES : Quelle est la différence entre conseils, éducation et counseling ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information figurant sur la **Diapositive 3.4**.

3.4 Counseling vs. éducation et conseils

- **Donner des conseils**, c'est se montrer directif.
- **Eduquer**, c'est communiquer une information d'un expert à un groupe de personnes.
- **Counseling**, c'est une communication personnelle non directive, dynamique, empathique, donnée sans jugement pour aider quelqu'un à utiliser l'information pour faire un choix ou résoudre un problème.



TEMPETE D'IDEES : Quelles sont les compétences nécessaires pour apporter un counseling efficace ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information sur la **Diapositive 3.5**.

3.5 Compétences qui facilitent le counseling

- Utiliser une communication utile non verbale
- Faire preuve d'intérêt
- Montrer de l'empathie
- Poser des questions ouvertes
- Paraphraser ce que le client(e) a dit
- Eviter de porter un jugement
- Féliciter le client(e) pour ce qu'il/elle fait correctement
- Donner un peu d'information pertinente à la fois
- Utiliser un langage simple
- Donner des suggestions pratiques, pas des ordres

- Demander aux participants ce qu'ils ont ressenti quand quelqu'un leur a demandé de faire quelque chose de nouveau ou de difficile (par exemple, arrêter de fumer) sans discuter avec eux si c'était possible ou sans leur demander leur avis.
- Insister sur le fait qu'un bon counseling est donné sans jugement, en collaboration et avec empathie.
- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 28. Techniques de counseling**. Expliquer que le tableau indique des techniques de counseling qui mettent les clients à l'aise, les encourage à donner en toute confiance l'information nécessaire et les aident à retenir des actions faisables et réalistes leur permettant d'améliorer leur état nutritionnel.



TEMPETE D'IDEES : A quoi devrait penser un conseiller dans une séance de counseling avec un client ?

- Marquer les réponses sur une affiche.
- Marquer l'information de l'encadré sur une affiche.

Un conseiller devrait se rappeler :

1. Le problème ou le besoin des clients
2. Le contexte des clients
3. Le comportement souhaité
4. Les barrières freinant le comportement ou au contraire les motivations encourageant le comportement
5. Le message à donner aux clients
6. L'encouragement dont ont besoin les clients pour adopter et maintenir le comportement souhaité

- Comparer l'information dans l'encadré avec les réponses des participants.
- Demander aux participants pourquoi chaque point est important. Comparer les réponses avec l'information dans l'encadré suivant et rajouter ce qui manque, si nécessaire.

Aspects à tenir compte lors du counseling

1. Les clients sont plus réceptifs à un counseling qui traite de leur véritable problème ou besoins qu'à une information générale.
2. Les clients doivent être en mesure (économiquement, dans le contexte familial) d'exécuter les actions recommandées pour changer de comportement.
3. Les clients ont besoin de recommandations concrètes ('Manger trois repas et deux goûters par jour') plutôt que de conseil d'ordre général ('Augmenter votre apport en énergie').
4. Les conseillers doivent connaître les raisons expliquant les comportements nutritionnels pour aider les clients à trouver des manières réalistes de les améliorer.
5. Les conseillers doivent négocier des actions simples et faisables que les clients peuvent essayer avant la prochaine visite.
6. Peu probable que les clients changent de comportement et maintiennent les pratiques améliorées s'ils ne voient pas de bénéfices à le faire. Les conseillers doivent trouver ce qui motive les clients à changer de comportement et adapter les conseils pour les aider à arriver à cet état souhaité.



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les défis que vous pouvez rencontrer lors du counseling en nutrition auprès des clients, y compris des personnes vivant avec le VIH

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information sur la **Diapositive 3.6**.

3.6 Défis du counseling en nutrition

1. Incapacité à acheter ou à obtenir des aliments nutritifs
2. Incapacité à traiter l'eau pour la boire sans danger
3. Incapacité à demander un traitement spécial pour la famille
4. Mères trop malades pour donner de bons soins
5. Mères lasses de prendre en charge des problèmes de longue durée
6. Conseillers manquant d'expérience
7. Stigmatisation liée au VIH
8. Autres problèmes qui semblent plus urgents



TEMPETE D'IDEES : Comment relever ces défis ?

- Faciliter la discussion de chaque défi et les comparer aux réponses des participants sur la **Diapositive 3.7**.

3.7 Relever les défis du counseling

1. Orienter les clients vers un soutien alimentaire ou économique.
2. Expliquer aux familles et personnes qui s'occupent des enfants l'importance de la nutrition au moment d'une convalescence, pour la productivité et le niveau d'éducation.
3. Profiter des possibilités de formation pour en apprendre davantage sur la nutrition et les méthodes de counseling.
4. S'entretenir avec les PVVIH en privé et s'assurer que leur information restera confidentielle.
5. Expliquer aux clients et aux mères comment la nutrition affecte la productivité, les dépenses de soins de santé et l'efficacité des médicaments.

- Demander aux participants à la **Référence 26. Counseling nutritionnel** et au **Tableau Réf 26-1. Défis liés au counseling et comment les relever**
- Expliquer qu'ils peuvent utiliser cette référence sur leurs lieux de travail pour se rappeler l'information discutée ci-dessus.

3.3. COUNSELING EN NUTRITION UTILISANT LA METHODE BERCER (2 heures)



TEMPETE D'IDEES : Quelles sont les étapes du counseling ?

- Marquer les lettres BERCER verticalement sur une affiche pour que tous les participants puissent les voir clairement. Demander aux participants ce que veulent dire les initiales de BERCER
- Inscrivez les mots, en montrant la **Diapositive 3.8**.

3.8 Etapes du counseling BERCER

- B** – Bienvenue
- E** – Entretien
- R** – Renseignement
- C** – Choix
- E** – Explications
- R** – Retour

- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 27. L'approche BERCER au counseling**. Expliquer que cette référence comprend des informations plus détaillées sur l'approche BERCER ainsi que les étapes qu'ils peuvent utiliser sur les lieux du travail.



DEMONSTRATION : Counseling utilisant l'approche BERCER

- Demander aux participants d'utiliser à nouveau **l'étude de cas** dans le **Manuel de référence**. Demander à un participant de lire la section 3 à haute voix.
- Avec un autre facilitateur, démontrer la séance de counseling à André, dans le centre de soins et traitement (SST) utilisant l'information de l'étude de cas et soulignant les étapes de BERCER. Voici un texte possible de la démonstration.

Conseiller : Bonjour André. Asseyez-vous. Est-ce que vous vous sentez un peu mieux depuis la dernière fois ?

André : Oui, un peu mieux.

Conseiller : Voyons votre poids (pèse André). Vous avez pris 3 kg. C'est une bonne chose. A présent, vous pesez 47 kg. Est-ce que vous toussiez encore ?

André : Non et je n'ai pas non plus eu la diarrhée.

Conseiller : Je vais vous examiner. Je pense qu'il est temps de commencer à prendre les antirétroviraux, les ARV. Je vais vous poser quelques questions et faire quelques tests.

André : Si je prends des ARV, qu'est-ce que je vais devoir faire ?

Conseiller : Les médicaments fonctionnent mieux si vous prenez trois repas par jour en essayant de manger des aliments de tous les groupes alimentaires et en plus de manger trois goûters par jour. Et vous ne devez pas boire d'alcool quand vous prenez les ARV.

André : C'est un problème, car je n'ai pas d'argent pour acheter plus de nourriture et j'aime boire avec mes amis chaque jour.

Conseiller : Je peux vous aider à planifier des repas simples que vous pouvez préparer avec des aliments peu chers. Vous avez envie d'essayer ?

André : Oui, je vais essayer.

Conseiller : Parfait. Quand on se verra, on pourra en reparler et voir s'il était facile ou difficile pour vous d'acheter et de cuisiner ces aliments. A présent, discutons de ce que vous pourriez faire pour changer cette habitude de boire avec vos copains. Y a-t-il d'autres choses que vous pourriez faire ensemble ou peut-être réduire la quantité d'alcool que vous buvez ?

André : Mes copains s'attendent à ce que je boive avec eux. Peut-être je pourrais sortir avec eux un soir en fin de semaine plutôt que tous les jours.

Conseiller : Voilà un bon point de départ. Nous verrons comment cela s'est passé quand vous reviendrez. Vous allez voir comment vous allez vous sentir mieux si vous mangez des repas plus équilibrés et si vous buvez moins d'alcool. Est-ce que vous pouvez revenir dans deux semaines ?

- Demander aux participants de nommer les étapes BERCER qu'ils ont observées.



JEU DE ROLE : Counseling en utilisant l'approche BERCER

- Demander aux participants de se mettre dans leur petit groupe et de choisir les personnes pour faire un jeu de rôle, une personne sera le client, une autre le conseiller ou la conseillère et le troisième observera le counseling.
- Vérifier que tous les participants peuvent voir l’affiche avec l’information de l’encadré pendant cet exercice.

Un conseiller doit se rappeler :

1. Le problème ou le besoin des clients
2. Le contexte des clients
3. Le comportement souhaité
4. Les barrières et les motivations au comportement
5. Le message à donner aux clients
6. Les encouragements dont ont besoin les clients pour adopter et maintenir le comportement

- Demander aux observateurs si les conseillers ont utilisé l’information sur cette liste ainsi que les étapes BERCER lors du jeu de rôle.
- Demander aux groupes de se rapporter à la partie 4 dans l’**Etude de cas**. Expliquer que chaque groupe va faire un jeu de rôle sur le counseling de Marie, en utilisant la méthode BERCER. Dites aux groupes que Ti Juste se trouve dans la prise en charge ambulatoire de la MAS et qu’ils doivent inclure les ANC dans le counseling.
- Donner aux groupes 10 minutes pour le jeu de rôle. Après 10 minutes, demander aux membres du groupe de changer de rôle pour que chaque membre ait la possibilité de prendre le rôle du conseiller. Fixer une limite de 5 minutes pour chaque jeu de rôle.
- Déplacer-vous dans les groupes pour observer les jeux de rôle et donner de la rétroinformation si nécessaire.
- Après les 30 minutes, arrêter l’exercice et demander aux observateurs de prendre 3 minutes pour donner de la rétroinformation aux « conseillers ».



TRAVAIL EN GROUPE : STIMULATION

- Demander aux participants de former deux lignes qui se font face, avec environ 1 m entre eux. Chaque ligne devrait avoir le même nombre de participants.
- Demander aux participants d’étirer leur bras devant eux et de superposer à longueur de mains avec les bras des personnes qui sont en face d’eux.
- Expliquer que chaque participant va marcher dans le corridor entre les deux lignes, et les participants vont baisser puis lever leurs bras pour créer un effet de « vague » sous lequel va marcher un participant à la fois.

- Demander à un participant de sortir du rang et de marcher dans le « corridor » entre les deux lignes, puis de se joindre à nouveau aux autres dans la même position à la fin de la ligne. Continuer jusqu'à ce que tous les participants soient passés dans le « corridor ».
- Au fur et à mesure que le groupe prend confiance, inviter les participants à marcher plus vite et ensuite à courir dans le 'corridor' pendant que les participants lèvent les bras à temps.
- A la fin de l'exercice, les demander de lever et d'abattre rapidement les bras, et d'arrêter uniquement pour laisser passer les participants.

3.4. MESSAGES DE COUNSELING NUTRITIONNEL (1 heure)

- Expliquer que les conseillers ne devraient non seulement donner des messages aux clients mais aussi expliquer les raisons de ces messages. Demander aux participants de se rapporter de nouveau à la **Référence 30. Messages clés pour les actions nutritionnelles critiques**. Demander à un volontaire de lire un message d'une ANC et à un autre volontaire d'expliquer le message.



TRAVAIL EN GROUPE : JEU DU RAPPEL – Actions nutritionnelles critiques

- Demander aux participants de se mettre debout en cercle. Lancer la balle à un participant ou à une participante. Ensuite demandez-lui d'indiquer une ANC et de lancer à son tour la balle à un autre participant. Ce dernier devra lui aussi mentionner un message d'une ANC et ensuite lancer la balle à un autre participant.
- Le prochain participant qui attrape la balle devra donner une explication du message.
- Guider les participants pour qu'ils décident si l'explication communique effectivement l'avantage du comportement. Quand le message est satisfaisant, demander au participant de lancer la balle à un autre participant de la même manière et de continuer ainsi de suite jusqu'à ce que toutes les ANC soient couvertes.

Expliquer que les participants vont regarder de plus près le counseling pour les ANC spécifiques.

1. Manger une variété d'aliments trois fois par jour avec au moins deux goûters entre les repas.
2. Boire beaucoup d'eau bouillie ou traitée.
3. Prévenir et obtenir un traitement précoce des infections et des conseils pour prendre en charge les symptômes par le biais du régime alimentaire.
4. Prendre des médicaments tel qu'indiqué par votre agent de soins de santé.



TEMPETE D'IDEES : Pourquoi les gens devraient-ils manger une variété d'aliments provenant de tous les groupes alimentaires ?

- Comparer les réponses à l'information dans l'encadré et ajouter ce qui manque, si nécessaire.

- Les gens devraient manger une variété d'aliments de tous les groupes alimentaires pour obtenir tous les nutriments dont le corps a besoin pour rester en bonne santé et lutter contre l'infection.
- Il n'existe aucun aliment qui à lui seul peut fournir tous les nutriments dont le corps a besoin, à l'exception du lait maternel pour les nourrissons jusqu'à l'âge de 6 mois.

- Demander aux participants de se rapporter aux pages 6–7 dans **la boîte à images** (« Bonnes pratiques d'alimentation et d'hygiène » (« Une variété d'aliments est nécessaire pour une bonne santé »). Demander à des volontaires de lire à haute voix l'information sur chaque groupe alimentaire.

Lister les aliments et classer par groupe (faire 6 colonnes)



TEMPETE D'IDEES : Pourquoi l'innocuité et l'hygiène des aliments et de l'eau sont-elles importantes, surtout pour les gens qui sont malades ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information sur la **Diapositive 3.9**.

3.9 Importance de l'innocuité des aliments et de l'eau

- Les maladies transmises par la nourriture et l'eau peuvent affecter les apports et l'absorption des aliments, diminuer la résistance aux infections et augmenter les besoins en nutriments pour lutter contre les infections.
- Les PVVIH courent un risque élevé de contracter une infection, ont des symptômes plus sévères des maladies transmises par la nourriture et l'eau et peuvent avoir du mal à se remettre de la diarrhée.
- Une bonne hygiène peut prévenir les infections qui sont la cause de la malnutrition.

- Demander aux participants de se rapporter à **la boîte à images Les bonnes pratiques d'alimentation et d'hygiène, le Thème F : Conseils d'hygiène alimentaire, corporel, environnemental** (PP 50–59) et demander à des volontaires de lire à haute voix, à tour de rôle, le titre de chaque image.



TEMPETE D'IDEES : Quand faut-il vous laver vos mains ?

- Marquer les réponses sur une affiche. Demander aux participants de se rapporter à la page 60 de la boîte à images et demander à des volontaires de comparer les réponses aux actions faisables notées sur la page.



TEMPETE D'IDEES : Comment traiter l'eau de boisson à la maison ?

- Marquer les réponses sur une affiche. Faciliter la discussion sur les méthodes (faire bouillir, filtrer, désinfecter l'eau avec des cachets de purification ou du chlore) que les clients devraient utiliser. Demander aux participants de se rapporter à la page 54 de la **boîte à images Les bonnes pratiques d'alimentation et d'hygiène** (« Utiliser de l'eau propre ») et de comparer les réponses aux actions faisables notées sur la page. Souligner l'importance de garder et de servir l'eau dans de bonnes

conditions d'hygiène car même l'eau bouillie ou traitée peut être ré-contaminée si on y met des mains sales ou des ustensiles de cuisine sales.



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les symptômes de maladies dont se plaignent les clients ?

- Marquer les réponses sur une affiche.
- Demander aux participants quels sont les conseils qu'ils pourraient donner aux clients sur la prise en charge de ces symptômes. Marquer les réponses sur une affiche.
- Si les participants ne mentionnent pas la prise en charge par le régime alimentaire, les demander si l'alimentation peut aider les clients à soulager certains de ces symptômes. Si oui, demander de donner des exemples spécifiques et les inscrivez sur une affiche.
- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 32. Prise en charge alimentaire des problèmes courants** et de comparer l'information avec leurs réponses.



TEMPETE D'IDEES : Comment les médicaments peuvent-ils affecter les apports alimentaires et la nutrition ?

- Marquer les réponses sur une affiche.
- Demander aux participants quelle expérience ils ont déjà eue avec des clients séropositifs qui ont des effets secondaires venant des ARV ou qui ont des difficultés à prendre des ARV avec certains aliments. Montrer la **Diapositive 3.10**.

3.10 Interactions médicaments-nourriture

- Les effets secondaires des médicaments peuvent diminuer l'appétit, freiner l'absorption de nutriments et l'observance de la prise de médicaments.
- Certains aliments peuvent réduire l'efficacité des médicaments.
- Le traitement antirétroviral (TAR) peut provoquer des changements dans la composition du corps (hémoglobine, lipodystrophie, redistribution des graisses).
- L'utilisation prolongée du TAR peut entraîner le diabète, l'hypertension, l'ostéoporose ou des problèmes dentaires.

- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 33. Recommandations médicaments-aliments pour le VIH et la tuberculose**
- Demander aux participants de partager les problèmes au niveau de l'alimentation qu'ont connus leurs clients prenant les médicaments indiqués dans le tableau.

- Expliquer que les agents de soins de santé devraient demander, lors de l'évaluation nutritionnelle, à leurs clients quels sont les médicaments qu'ils prennent pour les mettre au courant des recommandations sur les interactions médicaments-aliments.



TEMPETE D'IDEES : Qu'est-ce que cela signifie « Prendre ce médicament à jeun/estomac vide » ?

- Comparer leurs réponses avec la réponse correcte : « A prendre 1 heure avant ou deux heures après avoir mangé ».
- Expliquer que cela risque de mener à une mauvaise compréhension pouvant affecter l'efficacité des médicaments (les clients risquent de penser qu'ils doivent prendre les médicaments et ensuite manger immédiatement).



TEMPETE D'IDEES : Quelles sont les questions des clients à propos des vitamines, d'autres suppléments ou toniques qui devraient améliorer l'immunité ou guérir de la maladie, même du VIH ?

- Montrer la **Diapositive 3.11** et expliquer que les vitamines et les minéraux, surtout les fruits et les légumes, peuvent renforcer le système immunitaire. Par ailleurs, il existe des suppléments commerciaux ou des plantes médicinales qui font miroiter de faux effets et que ces substances en plus risquent de réduire l'efficacité d'autres médicaments comme les ARV ou encore de provoquer des effets secondaires.

3.11 Fausse publicité des moyens de guérison du VIH

Suppléments nutritionnels vendus comme traitement du VIH

Photo: positivation.co.uk

Photo: wb3.indo-warni.com

Photo: napwa.org.au

On prétend à tort qu'un composé appelé rooperol dans la pomme de terre africaine sert à lutter contre le VIH

3.5. LIER LES SERVICES NACS AUX SERVICES COMMUNAUTAIRES

(45 minutes)



TEMPETE D'IDEES : Qu'est-ce qui risque d'empêcher les gens d'aller consulter les services NACS dans les établissements sanitaires ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information dans l'encadré, en ajoutant ce qui manque si nécessaire.

Obstacles à l'utilisation des services NACS

- Manque de connaissance de ces services
- Manque de connaissance des signes de malnutrition
- Manque de connaissance des conséquences de la malnutrition
- Distance séparant des établissements sanitaires
- Manque de connaissance nutritionnelle chez les agents de soins de santé
- Opinions négatives des établissements sanitaires
- Intégration insuffisante entre les services NACS et les services de santé reproductive et infantile (SRI), les soins ambulatoires et les services de soins et traitement (SST)
- Stigmatisation associée au VIH



TEMPETE D'IDEES : Comment surmonter ces obstacles ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information dans l'encadré. Faciliter la discussion.

Comment augmenter la fréquentation des services nutritionnels ?

1. Education sanitaire
2. Visites à domicile et counseling/démonstrations alimentaires par les agents de soins de santé
3. Information dans les médias locaux et par les dirigeants locaux
4. Matériel d'éducation sanitaire et nutritionnelle (affiches, brochures) sur les signes et les risques de la malnutrition
5. Meilleure intégration des services NACS dans les soins de santé de routine aux points de contact clés
6. Coordination améliorée avec d'autres programmes de soins de santé primaires
7. Extension communautaire



DISCUSSION

- Faciliter la discussion sur la communication et les références entre les services cliniques et les programmes et services communautaires. Est-ce que les participants envoient parfois les clients vers des services communautaires ou reçoivent-ils des personnes référées de ces services communautaires ? Est-ce que ces liens sont avantageux sur le plan de la santé de leurs clients ? Quels sont les problèmes que les participants constatent au niveau de telles références, si tant qu'il y en ait ?

- Indiquer les buts de l'extension communautaire pour améliorer l'accès aux services des NACS en montrant la **Diapositive 3.12**.

3.12 Buts de l'extension communautaire

- Augmenter la connaissance des services NACS au sein de la communauté.
- Renforcer la recherche de cas et référence à d'autres services de soins.
- Augmenter la couverture et le suivi des clients.
- Assurer la détection précoce et le suivi pour améliorer les résultats cliniques et alléger les services hospitaliers.
- Relier la prévention et le traitement de la malnutrition.

- Montrer aux participants comment les membres communautaires peuvent aider au niveau du dépistage nutritionnel et de la référence vers les services cliniques. Comparer les réponses à l'information sur la **Diapositive 3.13**.

3.13 Modes d'extension communautaire

- **Prestataires de service et volontaires communautaires des SAD et OEV** : Utiliser le périmètre brachial (PB) pour dépister les enfants, adolescents et adultes souffrant de malnutrition et les orienter vers des établissements sanitaires. Encourager les gens à pratiquer les Actions nutritionnelles critiques (ANC).
- **Leaders locaux** : Mobiliser les communautés pour encourager les gens à utiliser les services NACS.
- **Réseaux et groupes de soutien des PVVIH** : Encourager les membres à pratiquer les ANC, suivre le PB et référer les gens vers les services de NACS.
- **Médias locaux** : Informer les communautés des services NACS et des critères d'entrée et de sortie de traitement.



TRAVAIL EN GROUPE

- Donner à chaque groupe un exemplaire de la **Référence 37. Exemple de formulaire de référence et contre-référence pour les services NACS à base communautaire**
- Expliquer que les agents de santé peuvent utiliser ce formulaire lors de la référence des clients vers un autre service clinique, un autre site ou un autre programme communautaire.



TEMPETE D'IDEES : Qu'est-ce que la recherche de cas communautaire pour la malnutrition aiguë sévère ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information de l'encadré.

La recherche de cas communautaire consiste à trouver les gens souffrant de MAS dans la communauté et à les référer vers un établissement de santé quand ils ont besoin de soins hospitalisés intenses.



TEMPETE D'IDEES : Comment les communautés peuvent-elles identifier les cas de malnutrition aiguë sévère ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information de la **Diapositive 3.14**.

3.14 Recherche communautaire des cas de MAS

- Suivi de la croissance à base communautaire
- Mesure à domicile du PB par des volontaires
- Mesure du PB dans des réunions avec les orphelins et enfants vulnérables (OEV) quand ils viennent pour d'autres services
- Mesure du PB lors des soins à domicile (SAD)
- Mesure du PB dans les réunions des groupes de soutien aux PVVIH



TEMPETE D'IDEES : Que sont les soins à domicile ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information de l'encadré.

Les soins à domicile (SAD) sont des soins et un soutien donnés à l'extérieur du contexte hospitalier à des gens souffrant de longue maladie et à leur famille.

- Expliquer que les SAD font partie de la continuité des soins dispensés aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et qu'ils peuvent être fournis dans le cadre des cliniques, des organisations non communautaires (ONG), des groupes de soutien communautaire ou des services de bien-être social.



TEMPETE D'IDEES : Quelles sont les interventions nutritionnelles que peuvent fournir les agents de soins à domicile ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information de la **Diapositive 3.15**.

3.15 Services nutritionnels lors des SAD

- Mesure du PB
- Evaluation alimentaire
- Evaluation de la disponibilité et de l'utilisation des aliments
- Counseling sur les ANC
- Démonstration sur la préparation de repas nutritifs avec des aliments disponibles localement
- Démonstration sur la manière de préparer et de donner à manger les produits alimentaires spécialisés



TEMPETE D'IDEES : Quelles sont les interventions nutritionnelles qui peuvent être fournies dans le cadre des soins aux orphelins et enfants vulnérables ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information de la **Diapositive 3.16**.

3.16 Services nutritionnels dans la prise en charge des OEV

- Mesure du PB
- Evaluation alimentaire
- Evaluation de la disponibilité et de l'utilisation des aliments
- Démonstration : Comment préparer les aliments disponibles localement pour préparer des repas nutritifs
- Démonstration : Comment préparer et donner à manger des produits alimentaires spécialisés
- Programme d'alimentation scolaire
- Jardins dans les écoles



TEMPETE D'IDEES : Comment les agents de soins de santé peuvent-ils aider les gens de la communauté à améliorer leur état nutritionnel et relier les services NACS à la communauté ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information dans l'encadré.

- Se mettre au courant des services disponibles pour les PVVIH dans la communauté.
- Référer les clients aux agents de santé communautaire.
- **PRECISER**



DISCUSSION (10 minutes)

- Laissez du temps pour les questions et discuter de tout aspect devant être clarifié. Distribuer à chaque participant un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne** et leur demander de le remplir et de le remettre aux facilitateurs avant de partir.

4

Produits alimentaires spécialisés pour traiter la malnutrition aiguë

MODULE 4. PRODUITS ALIMENTAIRES SPECIALISES POUR TRAITER LA MALNUTRITION AIGUE



7 heures

Certains clients souffrant de malnutrition peuvent améliorer leur état nutritionnel par le biais de l'approche alimentaire – avoir un régime alimentaire plus équilibré et plus diversifié. Par ailleurs, les clients souffrant de malnutrition sévère ont besoin de traitement avec un aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) et des aliments supplémentaires comme l'aliment fortifié mélangé (AFM). Pour les clients avec malnutrition modérée, l'approche alimentaire peut se combiner à la prescription d'aliments supplémentaires. Les prestataires de soins de santé doivent connaître les critères anthropométriques d'entrée et de sortie du traitement nutritionnel avec ces produits, ainsi que la durée du traitement. Ils doivent également savoir comment recueillir les données sur les produits alimentaires spécialisés en vue de commander les quantités nécessaires et d'éviter ainsi les ruptures de stock.

But

Introduire les participants au but, à l'utilisation et à la gestion des produits alimentaires spécialisés pour les clients avec malnutrition, ainsi qu'à l'éligibilité des clients et l'introduction à la durée du traitement.

Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

1. Décrire l'importance du traitement nutritionnel pour les clients souffrant de malnutrition aiguë
2. Décrire le but et les types de produits alimentaires spécialisés
3. Indiquer les critères d'entrée et de sortie du traitement à base de produits alimentaires spécialisés
4. Remplir correctement les registres et formulaires sur la distribution des produits alimentaires spécialisés
5. Commander et gérer adéquatement les produits alimentaires spécialisés

**Matériel
nécessaire**

- Grandes affiches et chevalet
- Feutres, scotch tape et masking tape
- Projecteur LCD
- Présentations PowerPoint
- 6 jeux de 36 cartes à repère
- Au moins 10 sachets d'ATPE et 10 sachets d'AFM utilisés dans le pays
- Ustensiles pour démontrer la préparation de l'AFM
- Bouteille d'eau bouillie ou traitée pour boire
- Balle
- **Documents à distribuer**
 - Formulaire 39-2-A. Formulaire de prescription des produits alimentaires spécialisés (18 exemplaires)
 - Formulaire 39-5. Registre de distribution quotidienne des produits alimentaires (6 exemplaires)
 - Formulaire 39-2-B. Formulaire de sortie du traitement à base de produits alimentaires spécialisés (18 exemplaires)
 - Formulaire 39-6. Formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés (6 exemplaires)
 - Un exemplaire de l'Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne pour le Module 4 pour chaque participant
- **Manuel de référence**
 - Référence 16. Comment réaliser un test de l'appétit
 - Référence 17. Plan de soins nutritionnels C1 pour la prise en charge hospitalière des enfants avec MAS
 - Référence 18. Plan de soins nutritionnels C2 pour la prise en charge ambulatoire des enfants avec MAS
 - Référence 19. Plan de soins nutritionnels C1 pour la prise en charge hospitalière des adultes de 18 ans et plus avec MAS
 - Référence 20. Plan de soins nutritionnels C2 pour la prise en charge ambulatoire des adultes de 18 ans et plus avec MAS
 - Référence 21. Plan de soins nutritionnels B pour les enfants de 0 à 17 ans avec MAM
 - Référence 22. Plan de soins nutritionnels B pour les adultes de 18 ans et plus avec malnutrition modérée
 - Référence 23. Plan de soins nutritionnels A pour les enfants de 0 à 17 ans avec état nutritionnel normal
 - Référence 24. Plan de soins nutritionnel A pour les adultes de 18 ans et plus avec état nutritionnel normal
 - Référence 25. Critères d'admission, de prescription et de sortie du traitement de la malnutrition avec des produits alimentaires spécialisés selon le groupe de clients
- **Carnet** du participant
 - Etude de cas. (du Module 2)
 - Fiche de travail 4.1. Circulation des clients et rôles du personnel dans les services NACS
 - Fiche de travail 4.2. Produits alimentaires spécialisés

Préparation à l'avance

- Revoir les diapositives pour le Module 4 (copier l'information sur une affiche si vous n'avez pas un projecteur LCD).
- Revoir les références 16–25 dans le **Manuel de référence**
- Revoir l'étude de cas et les fiches de travail 4.1 et 4.2 dans le **Carnet du participant**.

- Montrer la **Diapositive 4.1**.

4.1

4

Produits alimentaires spécialisés pour traiter la malnutrition

Evaluation, conseil et soutien en nutrition (NACS)

OBJECTIFS (5 MINUTES)

- Présenter les Objectifs du module sur la **Diapositive 4.2**.

4.2

Objectifs d'apprentissage

1. Décrire l'importance du traitement nutritionnel pour les clients souffrant de malnutrition
2. Décrire le but et les types de produits alimentaires spécialisés
3. Indiquer les critères d'entrée et de sortie du traitement à base de produits alimentaires spécialisés
4. Remplir correctement les registres et formulaires sur la distribution des produits alimentaires spécialisés
5. Commander et gérer les produits alimentaires spécialisés



REVUE (15–60 minutes)

*Si la formation des participants a porté sur les **Modules 1 à 3**, revoyez le **Module 3. Education, counseling et référence en nutrition***

- Demander aux participants de se mettre debout en cercle. Lancer la balle à un participant et demander, « Quelle est la première étape de l'approche BERCER au counseling ? » Le participant devra attraper la balle et dire (Bienvenue au client ou à la cliente) aussi rapidement que possible et ensuite, vous lancer la balle à vous. Continuer de lancer la balle jusqu'à ce que tous les participants aient nommé toutes les étapes de l'approche BERCER.

- Ensuite, lancer la balle à un participant et demander, ‘Quelle est une action nutritionnelle critique’? Dès que le participant ou la participante répond, demandez-lui de lancer la balle à un autre participant aussi rapidement que possible et de demander, « Quelle est une autre action nutritionnelle critique ? » Demander aux participants de continuer jusqu’à ce que toutes les huit actions nutritionnelles critiques (ANC) aient été nommées. Les participants qui ne connaissent pas les réponses sont éliminés et doivent croiser leurs bras.

Aller directement à la **Section 4.1. Services NACS**.

*Si la formation des participants n’a pas porté sur les **Modules 1 à 3** :*

- Expliquer que ce module est pour les prestataires de soins de santé qui distribuent des produits alimentaires spécialisés et que la revue des modules 1 à 3 ne vient pas remplacer la formation de ces modules.
- Expliquer la signification des sigles suivants : ANC (action nutritionnelle critique), MAS (malnutrition aiguë sévère), SAD (soins à domicile) et OEV (enfants et orphelins vulnérables).
- Utiliser les Diapositives de Power Point pour les **Modules 1 à 3** et les **Références 1 à 34** pour revoir les thèmes de l’encadré.

Module 1. Vue d’ensemble de la nutrition

- Causes de la malnutrition : manque d’aliments, apports insuffisants, problème de digestion/absorption, utilisation et excrétion
- ANC

Module 2. Evaluation de la nutrition, classification de l’état nutritionnel et plans de soins nutritionnels

- Classification de l’état nutritionnel
- Plans de soins nutritionnels, surtout les points de counseling

Module 3. Education, counseling et référence en nutrition

- Définition du counseling
- Techniques du counseling
- Approche BERCER au counseling
- Régime alimentaire équilibré
- Innocuité et hygiène de l’eau et des aliments

- Expliquer la signification des abréviations et des sigles suivants utilisés dans ce module : MAS (malnutrition aiguë sévère), MAM (malnutrition aiguë modérée), IMC (indice de masse corporelle), PB (périmètre brachial), P/T z, ATPE (aliment thérapeutique prêt à l’emploi) et AFM (aliment fortifié mélangé).

4.1. SERVICES NACS (30 minutes)



PRESENTATION

- Montrer la **Diapositive 4.3** pour expliquer les composantes des services NACS.

4.3 Composantes de NACS

1. Dépistage et évaluation nutritionnelle
2. Classification de l'état nutritionnel
3. Counseling et éducation nutritionnels
4. Plan de soins nutritionnels
5. Prescription de produits alimentaires spécialisés pour les clients souffrant de malnutrition
6. Promotion du traitement de l'eau à domicile
7. Supplémentation en nutrition
8. Référence vers d'autres services cliniques et communautaires

- Demander aux volontaires de lire à haute voix chaque composante. Faciliter la discussion sur les raisons faisant que chaque composante est importante pour encourager une bonne nutrition et prévenir et traiter la malnutrition aiguë.



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les clients que ciblent les services NACS ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information sur la **Diapositive 4.4**.

4.4 Groupes ciblés de NACS

- Femmes enceintes et allaitantes et enfants de moins de 24 mois
- Enfants 24-59 mois
- Adolescentes
- PVVIH
- Patients atteints de TB
- OEV
- Personnes avec maladies non transmissibles associées à la nutrition (diabète, maladie cardiovasculaire)
- Tout autre groupe vulnérable à la malnutrition



TEMPETE D'IDEES : Quelles sont les étapes des services NACS ?

- Demander aux participants de réfléchir aux initiales « NACS » sigle anglais signifiant Evaluation, conseil et soutien en nutrition. Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information sur la **Diapositive 4.5**.

4.5 Etapes des services NACS

1. Dépistage, évaluation, et classification de l'état nutritionnel
2. Counseling et éducation nutritionnels.
3. Soutien nutritionnel
 - Traitement de la malnutrition (produits alimentaires spécialisés)
 - Supplémentation en micronutriments
 - Promotion de la purification de l'eau à domicile
4. Référence vers d'autres services cliniques et communautaires
5. Suivi nutritionnel

4.2. CIRCULATION DES CLIENTS ET ROLES DU PERSONNEL DANS LES SERVICES NACS (1 heure)



TRAVAIL EN GROUPE

- Distribuer un jeu de cartes de référence à chaque groupe.
- Demander aux participants de se rapporter à la Référence 36. Algorithme des services NACS.
- Assigner trois groupes à la santé reproductive et infantile (SRI)/Prévention de la transmission mère-à-enfant du VIH (PTME) et trois groupes aux services de soins et traitement (SST).
- Demander aux groupes d'identifier les étapes que traversent les clients dans leurs services, marquer les étapes sur une carte et numéroter les étapes dans l'ordre. Donner une durée limite de 10 minutes.
- Après 10 minutes, demander aux groupes de coller leurs cartes sur une affiche devant la salle. Une fois toutes les cartes affichées, faciliter la discussion pour voir si toutes les étapes sont pertinentes et si elles sont dans la bonne séquence. Les étapes et la séquence peuvent changer d'un établissement à un autre.
- Ensuite, demander aux groupes d'identifier une activité NACS qui pourrait être réalisée à chaque étape (évaluation nutritionnelle, évaluation alimentaire, évaluation clinique, prescription de produits alimentaires spécialisés). Ils devraient marquer ces interventions sur des cartes. Les groupes ont dix minutes pour faire l'exercice.
- Après 10 minutes, demander aux groupes de coller leurs cartes d'interventions NACS sur une affiche sous les étapes pertinentes. Une fois toutes les cartes affichées dans le bon ordre, faciliter la discussion pour voir si toutes les interventions étaient appropriées et réalisées dans la bonne séquence.
- Demander ensuite aux groupes de marquer sur les cartes les titres du personnel responsable de chaque intervention. Ils ont 10 minutes pour faire l'exercice.
- Après 10 minutes, demander aux groupes de coller les cartes du personnel des services NACS sur une affiche, avec les titres sous les activités pertinentes. Une fois toutes les cartes affichées

dans l'ordre, faciliter la discussion sur les défis que rencontrent ou que peuvent rencontrer les participants dans leur travail lors de la réalisation des activités de soins nutritionnels.

- Demander aux groupes de dessiner l'arrangement de leurs cartes sur la **Fiche de travail 4.1. Circulation des clients et rôles du personnel dans les services NACS**. Leur rappeler qu'ils doivent inclure les activités NACS et les titres du personnel à chaque étape. Ils ont 10 minutes pour faire cette activité. Ensuite, demander à chaque groupe de présenter leurs résultats en plénière.
- Expliquer que ce module traite de l'étape 4 sur la **Diapositive 4.5** : Prescrire, suivre et notifier les produits alimentaires spécialisés pour les clients avec MAS et MAM.

4.3. PRODUITS ALIMENTAIRES SPECIALISES POUR TRAITER LA MALNUTRITION (1½ heures)



PRESENTATION

- Montrer la **Diapositive 4.6** sur les produits alimentaires spécialisés pour les personnes souffrant de malnutrition aiguë. Demander à un volontaire de lire à haute voix le dernier point de la Diapositive. Indiquer que les produits alimentaires spécialisés sont **prescrits comme des médicaments** selon un protocole standard et des critères stricts d'éligibilité pour traiter un grave état médical et qu'ils ne doivent pas être donnés comme supplément de la nourriture familiale.

4.6 Produits alimentaires spécialisés

Il s'agit des produits alimentaires qui sont :

- Très nutritifs utilisés pour **traiter la malnutrition**
- Prescrits comme médicaments en fonction de **critères précis d'entrée et sortie** de traitement,
- Distribués pendant un **temps limité**.
- Doivent être consommées par le client malnutri et **ne doivent pas être partagées** avec les autres membres de la famille.

- Montrer la **Diapositive 4.7** pour expliquer le but des produits alimentaires spécialisés.

4.7 But des produits alimentaires spécialisés

1. Prévenir et traiter la malnutrition aiguë sévère (MAS) et la malnutrition aiguë modérée (MAM).
2. Améliorer l'observance de la prise de médicaments.
3. Améliorer l'efficacité du traitement antirétroviral (TAR) ou le traitement de la tuberculose (TB) et aider à prendre en charge les effets secondaires.
4. Améliorer la santé périnatale et promouvoir la survie du nourrisson et de l'enfant.
5. Assurer une continuité des soins.
6. Améliorer le fonctionnement et la qualité de la vie.

- Faciliter la discussion montrant comment les produits alimentaires spécialisés peuvent améliorer l'observance des médicaments (ils peuvent améliorer la nutrition rendant les médicaments plus efficaces et ils sont aussi une incitation qui peut attirer aux clients à revenir aux visites de suivi).
- Faciliter la discussion montrant comment les produits alimentaires spécialisés améliorent la survie de l'enfant et l'accouchement sain (une femme bien nourrie court moins de risques d'accoucher d'un enfant de poids insuffisant et les enfants avec MAS peuvent être traités et les mères ou autres personnes qui s'occupent de l'enfant recevront de bons conseils pour maintenir leur état nutritionnel amélioré).
- Montrer la **Diapositive 4.8** pour renforcer les messages indiquant que les aliments thérapeutiques et supplémentaires ne conviennent pas aux nourrissons de moins de 6 mois.

4.8 Avertissement : produits alimentaires spécialisés et nourrissons

- Les aliments thérapeutiques (à l'exception de F-75 et F-100) ainsi que les aliments supplémentaires ne sont ni appropriés ni adéquats sur le plan nutritionnel pour les bébés de moins de 6 mois.
- Les enfants de cet âge doivent uniquement recevoir du lait maternel (ou lait de remplacement s'il peut être donné dans les bonnes conditions d'hygiène) à moins que ces enfants soient hospitalisés pour MAS.



Photo: Quality Assurance Project



TEMPETE D'IDEES : En quoi les produits alimentaires spécialisés sont-ils différents d'autres formes de soutien alimentaire ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information sur la **Diapositive 4.9**. Insister sur le fait que les produits alimentaires spécialisés sont des formules spéciales prescrites comme des médicaments en fonction d'un protocole standard et de stricts critères d'éligibilité pour le traitement d'un client ou d'une cliente souffrant de malnutrition alors que le soutien alimentaire

consiste généralement à distribuer des aliments de base aux ménages pour améliorer leur sécurité alimentaire. Faciliter la discussion.

4.9 Produits alimentaires spécialisés et autre soutien alimentaire

- Le soutien alimentaire vise à renforcer la sécurité alimentaire, donnant aux familles des rations alimentaires composées souvent d'aliments de base.
- Les produits alimentaires spécialisés sont prescrits comme médicaments pour traiter la malnutrition ou compléter le régime alimentaire de personnes avec malnutrition détectée par une évaluation nutritionnelle.



Photo: WFP
Photo: Julie Pudowski

- Montrer la **Diapositive 4.10** sur les produits alimentaires spécialisés utilisés dans les services NACS en RD Congo

4.10 Produits alimentaires spécialisés utilisés en Haïti

Aliment thérapeutique

- Laits thérapeutiques F-75 et F-100 pour le traitement hospitalier de la MAS
- Plumpy'nut® et Medika Mamba® dans des paquets de 92 g qui apportent 500 kilocalories chacun pour la prise en charge hospitalière et ambulatoire de la malnutrition sévère



Aliment supplémentaire

- Aliment fortifié mélangé pour traiter la malnutrition sévère et la malnutrition modérée



TRAVAIL EN GROUPE

- Distribuer un sachet d'ATPE et un sachet de l'AFM à chaque groupe. Leur donner aussi un réchaud, une casserole, des cuillères et de l'eau.
- Demander aux groupes d'ouvrir leurs sachets de l'ATPE. Indiquer à **tous les participants** de goûter l'aliment et d'indiquer la consistance, le goût, la saveur et de faire savoir s'ils le trouvent bon ou non.
- Ensuite, demander aux groupes de préparer l'AFM en suivant les instructions qui figurent sur le sachet. Déplacez-vous dans les groupes pour vérifier que l'aliment est préparé correctement. Une fois l'aliment préparé, les demander de le goûter. La aussi, ils devraient indiquer la consistance, la saveur, le goût etc. et faire savoir s'il trouve l'aliment bon ou non. **Tous les participants doivent goûter l'aliment.**
- Demander aux groupes de se rapporter à la **Fiche de travail 4.2. Produits alimentaires spécialisés**. Demander aux groupes de remplir la matrice en se rapportant aux paquets et de

répondre aux trois questions au bas de la page. Donner aux groupes 10 minutes pour cette activité.

- Après 10 minutes, demander à chaque groupe de présenter ses résultats en plénière. Les réponses aux questions dans la matrice sont en grisées ci-bas. Les autres auront des réponses différentes en fonction de l'expérience de chaque participant.

Fiche de travail 4.2. Produits alimentaires spécialisés

Question	ATPE	AFM
1. Nom de l'aliment	Plumpy'nut®	(Dépend de la marque)
2. Nombre de grammes dans le sachet	92	300
3. Total de calories par sachet	500	1 350 (450 kcal par 100 g)
4. Micronutriments	23 (13 vitamines et 10 minéraux)	
5. Taux quotidien recommandé pour la plupart des micronutriments	Environ 1	Entre 0.5 et 1.2
6. Faut-il de l'eau pour la préparation ?	Non	Oui
7. Faut-il de l'eau pour la consommation ?	Oui	Non
8. Goût et consistance	(dépend du participant)	(dépend du participant)
9. Date de péremption	(dépend du paquet)	(dépend du paquet)

- Demander à des volontaires de répondre aux trois questions sous le tableau de la **Fiche de travail 4.2. Produits alimentaires spécialisés**.
- Faciliter la discussion sur les obstacles/défis que peuvent rencontrer les clients lorsqu'ils préparent et mangent les produits alimentaires spécialisés. Comblent les lacunes si nécessaire avec les points du tableau.

- Les clients risquent de ne pas avoir accès à une eau propre et salubre (bouillie ou traitée) pour boire avec l'ATPE ou pour préparer l'AFM.
- Les clients n'aimeront peut-être pas le goût ou la consistance et ne voudront pas manger la ration entière.
- Les clients voudront peut-être partager leurs rations avec la famille, se privant ainsi des nutriments nécessaires pour traiter leur malnutrition.



TRAVAIL EN GROUPE : EXERCICE DE STIMULATION

- Demander aux participants de se mettre debout dans un cercle. Dites aux participants de chanter les mots « [Il faut inventer une phrase qui ne veut rien dire] ». Les laisser s'exercer trois ou quatre fois.

Expliquer que vous allez exécuter différents gestes pendant que le groupe chante « [Il faut inventer une phrase qui ne veut rien dire] ». La personne à votre gauche devra copier votre geste et la personne qui se trouve à sa gauche devrait faire de même jusqu'à ce que vous changiez de geste. Demander aux participants de commencer à chanter. Claquez des doigts, frappez dans les mains, sifflez ou tapez du pied au rythme du chant, en laissant suffisamment de temps pour qu'au moins la moitié du cercle puisse copier le geste avant de changer.

4.4. CRITERES D'ENTREE ET DE SORTIE AU TRAITEMENT AVEC LES PRODUITS ALIMENTAIRES SPECIALISES (55 minutes)



REVUE : Classification de l'état nutritionnel

- Rappeler aux groupes que les œdèmes bilatéraux gardant le godet, le poids, la taille, le P/T z, le PB, l'IMC, et l'IMC-pour-âge sont utilisés pour évaluer l'état nutritionnel.
- Revoyez les classifications de l'état nutritionnel : MAS avec ou sans complications médicales, MAM, état nutritionnel normal et poids excessif et obésité.



TRAVAIL EN GROUPE

- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 25. Critères d'admission, de prescription et de sortie du traitement de la malnutrition avec des produits alimentaires spécialisés selon le groupe de clients.**
- Demander à des volontaires de lire les critères d'entrée (valeurs limites ou seuils) pour chaque groupe de clients.
- **Insister sur le fait que tout client ou cliente, adulte ou enfant, avec des œdèmes bilatéraux gardant le godet, doit être classé automatiquement comme souffrant de MAS avec complications médicales, quelles que soient les mesures anthropométriques.**
- Assigner les groupes cibles par NACS tel qu'indiqué ci-bas :
 - Groupes 1 et 2 : Enfants souffrant de malnutrition aiguë
 - Groupes 3 et 4 : Adultes non enceintes et non allaitantes souffrant de malnutrition
 - Groupes 5 et 6 : Femmes enceintes/post-partum souffrant de malnutrition
- Demander à chaque groupe d'identifier les obstacles qu'il risque de rencontrer lors de l'utilisation des critères d'entrée (par exemple, des clients qui ne connaissent pas leur âge ou des clientes qui ne savent si elles sont enceintes ou non) ainsi que les mesures à prendre dans de tels cas. Donner aux groupes une limite de 20 minutes. Demander ensuite à chaque groupe de présenter ses résultats en plénière.
- Faciliter la discussion et répondez aux questions si nécessaire.

4.5. PRISE EN CHARGE DES CLIENTS PRENANT DES PRODUITS ALIMENTAIRES SPECIALISES (2¼ heures)

- Montrer la **Diapositive 4.11** sur les étapes de la prescription et du suivi des produits alimentaires spécialisés. Gardez-en vue cette Diapositive.

4.11 Prescrire et suivre les produits alimentaires spécialisés

1. Classer l'état nutritionnel du client.
2. Faire une évaluation médicale.
3. Décider s'il faut traiter le client dans les soins ambulatoires ou l'orienter vers la prise en charge hospitalière.
4. Indiquer comment consommer les produits alimentaires spécialisés.
5. Noter tous les produits alimentaires spécialisés donnés au client.
6. Faire sortir le client du traitement quand il est atteints le poids cible, le périmètre brachial (PB) ou l'indice de la masse corporelle indiqués (IMC).

- Noter le point 1 de la **Diapositive 4.11**.

4.5.1. Classifier l'état nutritionnel du client



TEMPETE D'IDEES : Quelles sont les mesures anthropométriques et quels sont les indices utilisés pour classifier l'état nutritionnel d'un client ou d'une cliente ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information dans l'encadré. Comblez les lacunes si nécessaire.

- Poids
- Taille
- P/T z pour les enfants de 6–59 mois
- PB pour les femmes enceintes et du post-partum
- IMC-pour-âge pour les enfants et adolescents de 5 à 18 ans
- IMC les adultes de 18 ans et plus

- Noter le deuxième point de la **Diapositive 4.11**.

4.5.2. Faire une évaluation médicale



PRESENTATION : Evaluation médicale

- Expliquer que les clients avec MAS devraient recevoir une évaluation médicale. Ce bilan médical consiste à prendre les antécédents médicaux et à faire un examen physique.

- Expliquer que la prise d'antécédents médicaux consiste à poser des questions sur l'allaitement (pour les enfants jusqu'à 6 mois), sur les vaccinations, les aliments et liquides consommés ces derniers jours ainsi que la durée et la fréquence des vomissements ou de la diarrhée.
- Expliquer que l'examen physique consiste à noter l'éventuelle présence d'œdèmes bilatéraux gardant le godet et d'autres complications médicales et de faire un test d'appétit.



TEMPETE D'IDEES : Quelles sont les complications médicales que doivent rechercher les agents de santé chez les clients souffrant de malnutrition sévère ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information dans l'encadré.

- Œdèmes bilatéraux gardant le godet
- Emaciation
- Anorexie ou manque d'appétit
- Diarrhée persistante
- Nausée ou vomissement
- Grave déshydratation
- Fièvre élevée (> 38.5° C)
- Respiration difficile ou rapide ou pouls accéléré
- Convulsions
- Anémie grave
- Plaies dans la bouche, muguet ou difficultés à avaler
- VIH
- TB
- Hypothermie (température < 35° C)
- Hypoglycémie
- Léthargie ou perte de connaissance
- Faiblesse extrême
- Infections opportunistes
- Lésions cutanées étendues

- Expliquer que les prestataires de soins de santé peuvent demander aux clients ou aux personnes qui s'occupent de l'enfant quelles sont les complications médicales qui sont apparues. Ils peuvent aussi consulter les dossiers médicaux des clients.



TEMPETE D'IDEES : Pourquoi les clients devraient-ils passer un test d'appétit ?

- Comparer les réponses avec l'information dans l'encadré.

La malnutrition aiguë sévère, les infections et certains médicaments peuvent provoquer une perte d'appétit. Les clients avec MAS devraient passer un test d'appétit pour voir s'ils sont en mesure de manger l'ATPE et s'ils peuvent être pris en charge dans les soins ambulatoires. Sinon, il faut les hospitaliser.



TRAVAIL EN GROUPE

- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 16. Comment réaliser un test de l'appétit.** Demander aux volontaires de lire à haute voix chaque étape.
- Demander à des volontaires de répéter les quantités de l'ATPE que les clients doivent manger pour passer le test d'appétit.
- Expliquer que si le test d'appétit n'est pas concluant, le client devra être transféré vers la prise en charge hospitalière jusqu'à ce qu'il ou elle reprenne de l'appétit.
- Expliquer qu'il faut faire un test d'appétit au moment de l'admission et au cours de chaque visite de suivi.
- Noter le point 3 sur la **Diapositive 4.11.**

4.5.3. Décider si le patient peut être pris en charge dans les soins ambulatoires ou s'il a besoin d'une prise en charge hospitalière



PRESENTATION : Classifier les niveaux de malnutrition

- Expliquer qu'un client avec MAS et complications médicales et qui n'a pas d'appétit devrait être transféré automatiquement à la prise en charge hospitalière de la MAS. Le traitement hospitalier est dispensé dans un établissement de santé qui fournit des soins 24 heures sur 24. La prise en charge hospitalière est donnée conformément au protocole national pour le traitement de la malnutrition aiguë et/ou les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la stabilisation de la MAS.
- Expliquer qu'un client avec MAS mais sans complications médicales et qui passe le test d'appétit peut être traité dans le cadre des soins ambulatoires. Généralement, moins de 20% des enfants avec MAS ont des complications médicales nécessitant l'hospitalisation. La plupart des clients avec MAS suivent la prise en charge ambulatoire.
- Si la formation des participants portait sur le **Module 2. Dépistage, évaluation et classification de l'état nutritionnel ; et plans de soins nutritionnels**, les demander de se rapporter au **Formulaire 39-**

1. Formulaires d'évaluation et de prise en charge nutritionnelles pour les clients. S'ils n'ont pas suivi la formation portant sur le **Module 3**, distribuer trois exemplaires du formulaire à chaque groupe.

- Expliquer que le Formulaire 39-1 consiste de deux formulaires distincts : **la Carte de suivi pour les clients NACS qui souffrent de la malnutrition sévère**, et **la Carte de suivi pour les clients NACS qui souffrent de la malnutrition modérée**.
- Demander aux groupes de regarder la **Carte de suivi pour les clients NACS qui souffrent de la malnutrition sévère** et de trouver le rang « *Test appétit Bon/Moyen/Refus* ». Leurs indiquer qu'il faut noter « B », « M », ou « R » dans la case.
- Demander aux groupes de regarder les deux cartes de suivi et de trouver la partie de chaque carte intitulée « *Histoire clinique et examen clinique à l'admission* ». Expliquer que c'est dans cette partie ou on note les complications médicales.



TRAVAIL EN GROUPE

- Demander aux groupes de se rapporter à **l'Étude de cas**. Dans le **Module 2** du **Manuel de référence**. Demander aux groupes de remplir trois exemplaires de **Formulaire 39-1. Formulaires d'évaluation et de prise en charge nutritionnelles pour les clients** individuels : l'un pour André lors de sa première visite (partie 1 de l'étude de cas), l'un pour Ti Juste lors de sa première visite (partie 2) et le troisième pour Marie lors de sa première visite (partie 5). Encourager les groupes à utiliser la **Référence 14. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 mois à 17 ans** et à la **Référence 15. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les adultes de 18 ans et plus**. et les plans de soins nutritionnels dans les **Références 17 à 25** pour trouver l'information.
- Expliquer que **l'Étude de cas** ne comprend pas suffisamment d'information pour remplir toutes les colonnes du formulaire pour ces trois clients.
- Déplacez-vous entre les groupes pour vérifier que les formulaires sont remplis correctement.
- Demander à un groupe de présenter ses résultats en plénière et aux autres groupes de corriger, si nécessaire. L'information correcte est indiquée dans le formulaire de l'exemple donné ci-bas. Corriger et faciliter la discussion.

Carte de suivi pour les clients NACS qui souffrent de la malnutrition modérée⁶

RENSEIGNEMENTS A L'ADMISSION AUX SERVICES NACS

Nom et prénom du client	ANDRE			No Reg.					
Nom père / mère (si client est un enfant)				Centre de Santé					
Adresse	Quartier			Commune					
Age	42	Sexe	M	F	Date d'admission				
Mode d'admission	Référé par (*) :		Sorti guéri de PTA		Rechute	Réadmission après abandon	Femme enceinte ou allaitante		
Anthropométrie à l'admission									
Poids (kg) :	44	Taille (cm) :	168	PT en ET :		PB (en mm) :		IMC (kg/m ²) :	16
Critère d'admission	PT < -2ET et ≥ -3ET IMC (pas indiqué pour les femmes enceintes ou allaitantes) : 15-17 ans : 16 ≥ 18 ans : ≥ 16.0 à < 18.5			PB : 6-59 mois : ≥ 115 à < 125 mm 5-9 ans : ≥ 135 à < 145 mm 10-14 ans : ≥ 160 à < 185 mm Femmes enceintes ou allaitantes : ≥ 190 à < 230 mm					
Histoire clinique et examen clinique à l'admission									
Toux	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	FR	6-12 mois	< 50 > 50	12-59 mois	< 40 > 40		
				Tirage ou enfouissement thoracique		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Diarrhée (> 3 selles liquides)	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		Déshydratation		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Vomissements	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non				Modérée	Sévère		
Urine-t-il ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non							
Soif	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non							
Extrémités	Normal	Froides							
Etat de conscience	Normal	Agité	Irritable	Passif					
Problème aux oreilles	Normal	Sèches	Douleur	Ecoulement					
Problème buccal	Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Muguet	Inflammation						
Problèmes de la peau	Normal	Gale	<input checked="" type="checkbox"/> Ulcères	Abcès	Desquamation				
Existence de ganglions	Normal	Axillaire	Cou	Pli inguinal					
Autres problèmes (à spécifier)									
Test Rapide Paludisme à l'admission (+) (-) _____ Résultat du Test VIH (si connu) _____ TB (si connu) _____									
Protocole médical systématique (noter la date et la dose)									
Albendazole				Vac. Rougeole					
				Calendrier PEV					
Autres traitements									
médicament	date	dose		médicament	date	dose			

⁶ Adapté du Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo. Annexe 7 Carte de suivi PNS.

--	--	--	--	--	--	--	--

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

FICHE SUIVI NACS (Malnutrition modérée)

Nom du client	ANDRE			No Reg.				
Visite	ADM	2	3	4	5	6	7	8
Date								
Anthropométrie et suivi								
Poids (kg)	44							
Perte de poids (Oui/Non)*								
Taille (cm)	168							
PT en ET								
PB (en mm)								
IMC	16							
Œdème ** (+) (++) (+++)								
Administration poudre micronutriments								
CSB (nombre d'unités données)								
(*) Si pas de gain de poids pendant deux visites consécutives = consultation médicale								
(**) Si œdème = transfert immédiat au PTA ou USN								
RESULTAT ***								
*** A = absent D = défautler ou abandon (2 absences consécutives) T = transfert PTA/USN X = décès G = guéri VAD = visite domiciliaire NR = non répondant								
Les traitements prescrits doivent être notés au recto de la fiche								
Date	PROBLEME RAPPORTE PAR LA MERE				CONDUITE A TENIR			
Signature								
Date	PROBLEME RAPPORTE PAR LA MERE				CONDUITE A TENIR			
Signature								
Date	PROBLEME RAPPORTE PAR LA MERE				CONDUITE A TENIR			
Signature								
Date	PROBLEME RAPPORTE PAR LA MERE				CONDUITE A TENIR			
Signature								
Date	PROBLEME RAPPORTE PAR LA MERE				CONDUITE A TENIR			
Signature								
Agent Communautaire assigné								

Carte de suivi pour les clients NACS qui souffrent de la malnutrition sévère⁷

RENSEIGNEMENTS A L'ADMISSION AUX SERVICES NACS

Nom et prénom du client	Ti Juste			No Reg.		
Nom père / mère (si client est un enfant)				Centre de Santé		
Adresse	Quartier			Commune		
Age	4	Sexe	M	F	Date d'admission	
Mode d'admission	Référé par *:	Transfert d'USN	Référence de PNS	Réadmission après abandon	Rechute	
Anthropométrie à l'admission						
Poids (kg) :	10	Taille (cm)	91	PT en ET : <-3	PB (en mm) :	IMC (kg/m ²) :
Œdèmes (0), (+), (++) ou (+++)	++	Critère d'admission	Œdème	PT < -3ET IMC ≥ 18 ans : < 16.0 (pas indiqué pour les femmes enceintes ou allaitantes)	PB : 6-59 mois : < 115 mm 5-9 ans : < 135 mm 10-14 ans : < 160 mm Femmes enceintes ou allaitantes : < 190 mm	
Histoire clinique et examen clinique à l'admission						
Toux	oui	non	FR	6-12 mois	> 50	12-59 mois
						> 40
				Tirage ou enfonceur thoracique		oui
Diarrhée (> 3 selles liquides)	oui	non		Déshydratation		oui
Vomissements	oui	non		Modérée		Sévère
Urine-t-il ?	oui	non				
Soif	oui	non				
Extrémités	Normal	Froides				
Etat de conscience	Normal	Agité	Irritable	Passif		
Problème aux oreilles	Normal	Sèches	Douleur	Ecoulement		
Problème buccal	Normal	Muguet	Inflammation			
Problèmes de la peau	Normal	Gale	Ulcères	Abcès	Desquamation	
Existence de ganglions	Normal	Axillaire	Cou	Pli inguinal		
Autres problèmes (à spécifier)						
hypertrophie de la parotide						
Test Rapide Paludisme a l'admission (+) (-) _____			Résultat du Test VIH (si connu) +_ _____		TB (si connu) _____	
Protocole médical systématique (noter la date et la dose)						
Eau sucré	à l'admission			Albendazole	à la 2eme visite	
Amoxicilline	à l'admission			Vac. Rougeole		
Anti-malaria				Vitamine A	à l'exéat	
Autres traitements						
médicament	date	dose		médicament	date	dose

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

⁷ Adapté de Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo. Annexe 13 Carte de suivi PTA.

FICHE SUIVI NACS (Malnutrition sévère)

Nom du client	Ti Juste						No Reg.											
Semaine	ADM	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Date																		
Anthropométrie																		
Poids (kg)	10																	
Perte de poids (Oui/Non)(*)																		
Taille (cm)	91																	
PT en ET																		
PB (en mm)																		
Cedème (+) (++) (+++)	++																	
IMC																		
(*) Voir critères pour renforcer l'appui avec visite à domicile et critères de Référence en USN																		
Histoire																		
Diarrhée (# jours)																		
Vomissements (# jours)																		
Fièvre (# jours)																		
Toux (# jours)																		
Examen clinique																		
Température (°C)																		
Fréquence respiratoire (#/min)	48																	
Déshydratation (Oui/Non)	OUI																	
Anémie (Oui/Non)																		
Infections cutanées (Oui/Non)	NON																	
Comment le client manage à la maison (Bien/Moyen/Mal)	Mal																	
Test appétit (Bon/Moyen/Refus)																		
Autres médicaments prescrits (Oui/Non) (annoter traitement au verso)																		
ATPE (nbre unités données)																		
CSB (nbre unités données)																		
Nom de l'examineur																		
RESULTAT ***																		
*** A = absent D = « défaulter » ou abandon (2 absences consécutives) T = Référence a USN X = décès G =guéri VAD =visite domiciliaire RT = refus transfert NR = non répondant																		
Autres actions réalisées (préciser date)																		
																Agent Communautaire assigné		

Carte de suivi pour les clients NACS qui souffrent de la malnutrition sévère⁸

RENSEIGNEMENTS A L'ADMISSION AUX SERVICES NACS

Nom et prénom du client	Marie				No Reg.		
Nom père / mère (si client est un enfant)					Centre de Santé		
Adresse	Quartier				Commune		
Age	28	Sexe	M	F	Date d'admission		
Mode d'admission	Référé par *:		Transfert d'USN	Référence de PNS	Réadmission après abandon		Rechute
Anthropométrie à l'admission							
Poids (kg) : __	Taille (cm) __		PT en ET : _____		PB (en mm) : 187	IMC (km/m ²) : ____	
Œdèmes (0), (+), (++) ou (+++)	Critère d'admission			Œdème	PT < -3ET IMC ≥ 18 ans : < 16.0 (pas indiqué pour les femmes enceintes ou allaitantes)	PB : 6-59 mois : < 115 mm 5-9 ans : < 135 mm 10-14 ans : < 160 mm Femmes enceintes ou allaitantes : < 190 mm	
Histoire clinique et examen clinique à l'admission							
Toux	oui	non	FR		6-12 mois	< 50 > 50	12-59 mois < 40 > 40
Diarrhée (> 3 selles liquides)	oui	non	Tirage ou enfouissement thoracique		oui	non	
Vomissements	oui	non	Déshydratation		oui	non	
Urine-t-il ?	oui	non			Modérée	Sévère	
Soif	oui	non					
Extrémités	Normal	Froides					
Etat de conscience	Normal	Agité	Irritable	Passif			
Problème aux oreilles	Normal	Sèches	Douleur	Écoulement			
Problème buccal	Normal	Muguet	Inflammation				
Problèmes de la peau	Normal	Gale	Ulcères	Abcès	Desquamation		
Existence de ganglions	Normal	Axillaire	Cou	Pli inguinal			
Autres problèmes (à spécifier)							
Test Rapide Paludisme a l'admission (+) (-) _____		Résultat du Test VIH (si connu) +, -		TB (si connu) +, -			
Protocole médical systématique (noter la date et la dose)							
Eau sucré	à l'admission			Albendazole	à la 2eme visite		
Amoxicilline	à l'admission			Vac. Rougeole			
Anti-malaria				Vitamine A	à l'exéat		
Autres traitements							
médicament	date	dose			médicament	date	dose

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

⁸ Adapté de Protocole National de Prise en Charge Nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH de la RD Congo. Annexe 13 Carte de suivi PTA.

FICHE SUIVI NACS (Malnutrition sévère)

Nom du client	Marie						No Reg.										
Semaine	ADM	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Date																	
Anthropométrie																	
Poids (kg)	44																
Perte de poids (Oui/Non)(*)																	
Taille (cm)																	
PT en ET	187																
PB (en mm)																	
Œdème (+) (++) (+++)																	
IMC																	
(*) Voir critères pour renforcer l'appui avec visite à domicile et critères de Référence en USN																	
Histoire																	
Diarrhée (# jours)																	
Vomissements (# jours)																	
Fièvre (# jours)																	
Toux (# jours)																	
Examen clinique																	
Température (°C)																	
Fréquence respiratoire (#/min)																	
Déshydratation (Oui/Non)																	
Anémie (Oui/Non)																	
Infections cutanées (Oui/Non)																	
Comment le client manage à la maison (Bien/Moyen/Mal)	Bien																
Test appétit (Bon/Moyen/Refus)																	
Autres médicaments prescrits (Oui/Non) (annoter traitement au verso)																	
ATPE (nbre unités données)																	
CSB (nbre unités données)																	
Nom de l'examineur																	
RESULTAT ***																	
*** A = absent D = « défaulter » ou abandon (2 absences consécutives) T = Référence a USN X = décès G =guéri VAD =visite domiciliaire RT = refus transfert NR = non répondant																	
Autres actions réalisées (préciser date)																	
															Agent Communautaire assigné		



TRAVAIL EN GROUPE

- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 26. Critères d'admission, de prescription et de sortie du traitement de la malnutrition avec des produits alimentaires spécialisés selon le groupe de** et aux **Références 17 à 25** (Plans de soins nutritionnels). Assigner les Plans de soins nutritionnels de la manière suivante :
 - Groupes 1 et 2 : Plan de soins nutritionnels C1
 - Groupes 3 et 4 : Plan de soins nutritionnels C2
 - Groupe 5 : Plan de soins nutritionnels B
 - Groupe 6 : Plan de soins nutritionnels A
- Demander aux groupes de trouver les quantités de produits alimentaires spécialisés qu'il faut prescrire aux clients pour leur entrée à chaque plan de soins nutritionnels.
- Demander aux participants de chaque groupe de marquer le nom de son plan de soins nutritionnels sur une affiche ainsi que la quantité de produits alimentaires spécialisés qu'il faut prescrire aux clients (le groupe avec le Plan de soins nutritionnels A devrait marquer « Aucune »).
- Donner à chaque groupe un exemplaire du **Formulaire 39-2-A. Formulaire de prescription des produits alimentaires spécialisés**, et du **Formulaire 39-2-B. Formulaire de sortie du traitement à base de produits alimentaires spécialisés**. Expliquer que les agents de soins de santé utiliseront ce formulaire pour prescrire des produits alimentaires spécialisés aux clients souffrant de malnutrition. Expliquer l'information sur le traitement de purification de l'eau qui se trouve au bas du formulaire en indiquant que certains établissements fournissent aux clients des produits pour traiter l'eau de boisson à la maison.
- Demander à un volontaire de lire à haute voix l'information à noter dans chaque rangée en haut du formulaire. Répondez aux questions des participants.
- Demander ensuite à un volontaire de lire à haute voix les titres des colonnes. Répondez aux questions des participants.
- Expliquer que le **Formulaire de prescription des produits alimentaires spécialisés** se renseigne en trois copies. Une copie reste avec le prestataire pour garder trace des prescriptions, une copie est mise dans le dossier des clients et la troisième copie est remise aux clients pour apporter leur ordonnance à la pharmacie quand ils cherchent les produits. Les prestataires signent le formulaire au bas à côté de « prescripteur » et le pharmacien signe à côté de « distributeur » et garde le formulaire pour ses registres.
- Demander aux groupes de remplir un exemplaire du formulaire, André, un pour Ti Juste, et un pour Marie avec le type et la quantité de produits alimentaires spécialisés qu'il faut leur prescrire. Les participants devraient utiliser la **Référence 26. Critères d'admission, de prescription et de sortie du traitement de la malnutrition avec des produits alimentaires spécialisés selon le groupe de clients** et les **Références 13 à 19** pour cet exercice.
- Demander aux participants de marquer dans les cases les quantités d'aliments et le nombre de jours, tel que suit :

- S'il s'agit d'un seul chiffre, marquer zéro devant le chiffre pour que personne d'autre ne puisse ajouter un chiffre : **05**.
- Après 10 minutes, demander à un groupe de présenter l'information sur le **Formulaire de prescription des produits alimentaires spécialisés** pour André, à un groupe de présenter l'information pour Ti Juste et au troisième groupe de présenter l'information pour Marie.
- L'information correcte est montrée dans les formulaires donnés dans l'exemple ci-bas. Corriger si nécessaire et faciliter la discussion.

4.5.4. Conseils aux clients ou personnes qui s'occupent de l'enfant sur le mode d'emploi des produits alimentaires spécialisés



JEU DE ROLE

- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 34. Comment nourrir un enfant malnutri avec l'aliment thérapeutique prêt à l'emploi**
- Demander à chaque groupe de faire un jeu de rôle sur les conseils à donner à la personne qui s'occupe d'un enfant pour lui montrer comment donner l'ATPE à un enfant auquel ce produit a été prescrit pour la prise en charge ambulatoire de la MAS. Un membre prendra le rôle de la cliente, un autre celui du conseiller ou de la conseillère et les autres observeront et feront des commentaires sur la séance de counseling. Donner aux groupes 10 minutes pour cette activité. Ensuite, demander au groupe de partager l'expérience qu'ils viennent de faire de ce jeu de rôle.
- Demander aux participants s'ils ont des questions sur l'information ou l'image de la référence.
- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 36. Comment utiliser l'aliment fortifié mélangé** et leur demander de lire les points en silence. Demander aux participants s'ils ont des questions sur l'information ou l'image de l'aide professionnelle.

4.5.5. Noter tous les produits alimentaires spécialisés donnés aux clients



PRESENTATION : Distribution des produits alimentaires spécialisés

- Donner à chaque groupe un exemplaire du **Formulaire 39-4 Registre de distribution quotidienne des produits alimentaires**. Expliquer que le pharmacien ou le technicien en pharmacie de l'établissement utilisera ce formulaire pour noter tous les produits alimentaires distribués en l'espace d'une journée.
- Demander à un volontaire de lire à haute voix les titres des colonnes du registre. Répondez aux questions.



TEMPETE D'IDEES : Pourquoi est-il important de noter toute cette information ?

- Comparer les réponses avec l'information dans l'encadré.

Les établissements de santé transmettront mensuellement les données NACS au niveau départemental. Les responsables des services de santé au niveau départemental devront compiler les données NACS provenant de tous les établissements dispensant des services NACS et les envoyer au MSPP national. Le MSPP pourra ensuite utiliser les données pour octroyer les ressources et planifier la distribution des produits NACS pour le mois suivant.

[IL FAUT VERIFIER CELA AVEC MSPP]



TRAVAIL EN GROUPE

- Demander à chaque groupe de remplir le **Registre de distribution quotidienne des produits alimentaires** utilisant l'information des **Formulaires d'évaluation et de prise en charge** pour André, Ti Juste et Marie. Donner aux groupes 15 minutes pour cet exercice.
- Après 15 minutes, demander à chaque groupe de lire les chiffres dans la colonne 'Nombre d'unités distribuées' pour les trois clients.
- Ensuite, demander à un groupe de lire le total de sa page pour chaque colonne. Les réponses correctes sont indiquées sur le formulaire à la page suivante. Faites des corrections si nécessaire.
- Noter le point 5 sur la **Diapositive 4.11**.

REGISTRE DE DISTRIBUTION QUOTIDIENNE DES PRODUITS ALIMENTAIRES

Département _____ Commune _____ Nom de l'établissement _____ Code de l'établissement _____

Point de distribution (cocher un): Pharmacie (préférée) SRI/PTME SST hospitalier CE TB/DOTS SAD OEV

autre _____

Type d'établissement (encercler): Gouvernement/ONG/Confessionnel/privé

No.	Nom du client	ID client(e)	Nombre d'unités distribuées							Nom du distributeur	Signature du client(e)
			F-75 (102.5 g)	F-100 (114.0 g)	ATPE (92.0 g)	CSB (300 g)	Huile	Sucre	Plumpy'Sup (92.0 g)		
1.	André				42*						
2.	Ti Juste		23**			21					
3.	Marie				42*						
		Page total	23		84	21					

* 3 sachets (92 g chacun/jour x 14 jours = 42 sachets

** 3 sachets (30 ml chacun)/jour x 10 kg x 7 jours = 9100 ml/410 = 23

*** 300 g/jour x 7 jours = 2.1 kg

4.5.6. Sortie des clients lorsque le poids, le PB ou l'IMC cibles sont atteints



TRAVAIL EN GROUPE

- Noter le point 6 sur la **Diapositive 4.11**.
- Remettez à chaque groupe deux exemplaires du **Formulaire de sortie du traitement des produits spécialisés**. Expliquer que les agents de santé utiliseront ce formulaire quand les clients sortent du traitement avec les produits alimentaires spécialisés, quelle que soit la raison. Expliquer qu'un exemplaire du formulaire devrait être rempli pour chaque client ou cliente. Indiquer également que la quantité de produits alimentaires spécialisés remise à chaque client devrait également être notée sur ce formulaire.
- Demander à un volontaire de lire à haute voix le titre de la colonne 'Raisons'. Répondez aux questions des participants.
- Demander aux groupes de se rapporter à nouveau à **l'étude de cas** et lire la partie 7. En fonction de l'information dans l'étude de cas, demander, « Est-ce que Ti Juste peut arrêter de prendre les produits alimentaires spécialisés ? Si non, pourquoi pas ? Si oui, pourquoi ? » (REPONSE : Oui, car à présent il a 58 mois et son taille est 93 cm et son poids est 13.2 kg, cela donne un P/T z-score entre -1 et 0 qui entre dans la ligne verte de la **Référence 14. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 mois à 17 ans**
- Demander, « Est-ce que Marie peut arrêter de prendre les produits alimentaires spécialisés ? Si non, pourquoi pas ? Si oui, pourquoi ? » (REPONSE : Non, car son PB est à présent de 22 cm, ce qui entre dans ligne jaune pour les femmes enceintes/allaitantes dans la **Référence 15. Algorithme pour la prise en charge de la malnutrition chez les adultes de 18 ans et plus**.



REVUE

- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 36. Algorithme des services NACS**. Passer en revue les étapes de la prise en charge des clients dans le cadre de la prise en charge ambulatoire de la MS et de la MM à l'aide des produits alimentaires spécialisés.



TEMPETE D'IDEES : Comment les établissements de soins de santé savent-ils combien ils doivent commander d'aliment thérapeutique prêt à l'emploi ou d'aliment fortifié mélangé ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information dans l'encadré.

- En multipliant le nombre de clients par âge et état nutritionnel, lors de la période donnée, par le montant approximatif de produits alimentaires spécialisés données par client.
- En estimant à partir des ordonnances rédigées pendant la période donnée.
- En utilisant les rapports mensuels.

- Donner à chaque groupe un exemplaire du **Formulaire 39-6. Formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés** Expliquer que le pharmacien de l'établissement remplira ce formulaire à la fin de chaque mois et l'enverra à la pharmacie d'approvisionnement pour passer la commande des produits alimentaires spécialisés pour le mois suivant.



TRAVAIL EN GROUPE

- Demander aux participants de lire à haute voix, à tour de rôle, les titres de la colonne dans le **Formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés**.
- Expliquer que vous allez donner aux groupes l'information qu'ils doivent inscrire dans leur formulaire. Lire à haute voix les chiffres dans les espaces en blanc sur le formulaire de l'exemple à la page suivante et demander aux groupes de les noter sur leur formulaire. Ensuite, les demander de calculer les sommes des colonnes C, F, G, H, et I. Donner aux groupes 15 minutes pour faire l'exercice. Déplacez-vous dans les groupes pour répondre aux questions si nécessaire.
- A la fin des 15 minutes, demander à un groupe de lire ses chiffres pour l'ATPE, à un autre groupe de lire ses chiffres pour l'AFM, à un troisième groupe de lire les chiffres pour le F-75 et à un quatrième groupe de lire ses chiffres pour F-100.
- Vérifier les totaux en les comparant aux chiffres dans les espaces grisés des colonnes C, F, G, H, I et J dans le formulaire de l'exemple à la page suivante et de faire les corrections nécessaires.
- Demander aux groupes de discuter des problèmes qu'ils pourraient rencontrer en remplissant le formulaire et discuter de ce qu'ils pourraient faire pour résoudre chaque problème.



DISCUSSION (10 minutes)

- Laisser le temps nécessaire pour les questions et discuter des aspects devant être mis aux claires.
- Distribuer à chaque participant un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne** pour le Module 4. Demander aux participants de le remplir et de vous le remettre avant de partir.

Formulaire 39-6. Formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés

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

Code produit MSPP	Produit	Unités	Total nombre de clients recevant des produits alimentaires pendant le mois	Quantité début du mois	Produits alimentaires additionnels reçus pendant ce mois		Total dans le magasin ce mois (A+B)	Quantité distribuée ce mois		Perte/gaspillage*	Total distribué + pertes (D+E)	Quantité finale (Stock de clôture) (C-F)	Besoins des clients (D x 3)	Quantité demandée (H-G)								
					A	Du MSPP		D'autres sites	C						Aux clients	A d'autres sites	D	E	F	G	H	I
						B		D														
	F-75	102.5 g sachet	5	160		46	206	100	74	0	174	132	522	390								
	F-100	114.0 g sachet	3	82	47		129	60	3	0	63	66	189	123								
	ATPE	92.0 g sachet	12	610	4,500		5,110	9080	100	0	1,080	4030	3240	0								
	AFM	4.5 kg sac	8	45	50		95	62	20	2	84	11	246	235								
	Plumpy'Sup	92.0 g sachet																				

Remarques _____

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

Préparé par (nom) _____

Signature _____

Date _____

Présenté par (nom) _____

Signature _____

Date _____

Téléphone _____

5

Suivi et rapportage des services NACS

MODULE 5. SUIVI ET RAPPORTAGE DES SERVICES NACS



9 heures

Le suivi des données nutritionnelles peut informer et améliorer la mise en œuvre et la qualité des interventions d'évaluation, de conseil et de soutien en nutrition (NACS pour l'anglais nutrition assessment, counseling and support) ainsi que leur intégration aux services de soins de santé. Le suivi permet aussi d'évaluer l'impact des services et politiques et d'étayer l'octroi de ressources. Les agents de soins de santé devraient noter régulièrement sur les formulaires standardisés l'information sur l'état nutritionnel des clients ainsi que les quantités de produits alimentaires spécialisés fournis aux clients souffrant de malnutrition. Les établissements de santé devront faire le rapportage mensuel de l'information NACS au niveau des départements sanitaires. Les responsables sanitaires au niveau départemental combineront ensuite l'information de tous les établissements dispensant les services NACS. Cette information sera envoyée à la direction centrale de nutrition.

But

Expliquer la collecte, le suivi et le rapportage des données NACS et donner aux participants l'occasion de s'exercer en matière d'évaluation, conseils et collecte de données NACS dans un établissement

Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

1. Expliquer le but de la collecte des données NACS
2. Remplir avec exactitude les formulaires de collecte des données NACS
3. Cerner les besoins des services fonctionnels NACS
4. Evaluer la qualité des services NACS sur les lieux du travail
5. Discuter de la circulation des clients/intégration des services NACS
6. S'exercer au counseling/collecte de données dans un établissement

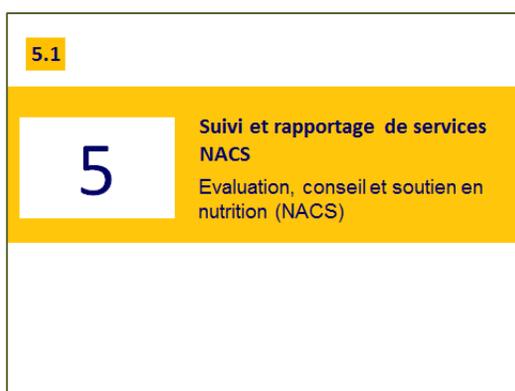
**Matériel
nécessaire**

- Grandes affiches et chevalet
- Feutres, scotch tape et masking tape
- Projecteur LCD
- Présentation PowerPoint
- 24 feuilles de papier pliées
- Si les participants n'ont pas suivi la formation sur le **Module 2. Dépistage, évaluation et classification de l'état nutritionnel ; et plans de soins nutritionnels**, leur demander de s'exercer à prendre le poids et taille des enfants 0–59 mois
- **Documents à distribuer** (un exemplaire par participant)
 - Formulaire 39-1. Formulaires d'évaluation et de prise en charge nutritionnelles pour les clients individuels
 - Formulaire 39-2-A. Formulaire de prescription des produits alimentaires spécialisés
 - Formulaire 39-2-B. Formulaire de sortie du traitement à base de produits alimentaires spécialisés
 - Formulaire 39-3. Registre quotidien des clients NACS (autres que les femmes enceintes et post-partum)
 - Formulaire 39-4. Registre quotidien des clients NACS (femmes enceintes et post-partum)
 - Formulaire 39-5. Registre de distribution quotidienne des produits alimentaires
 - Formulaire 39-6. Formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés
 - Formulaire 39-7. Formulaire récapitulatif mensuel pour les services NACS
 - Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne pour le Module 5
 - Annexe 5. Formulaire d'évaluation finale de la formation
 - Certificats des participants de l'atelier
- **Manuel de référence**
 - Référence 4. Comment peser les enfants de moins de 25 kg
 - Référence 5. Comment peser les adultes et les jeunes enfants
 - Référence 6. Comment mesurer la longueur et la taille
 - Référence 10. Périmètre brachial
 - Référence 27. L'approche BERCER au counseling
 - Référence 38. Liste de vérification de la qualité dans les services NACS
- **Carnet du participant**
 - Fiche de travail 5.1. Remplir le formulaire de rapportage et demande mensuels des produits alimentaires spécialisés
 - Fiche de travail 5.2. Information des clients de l'Hôpital St. Thérèse
 - Fiche de travail 5.3. Collecte de données, suivi et rapportage NACS [à traduire]
 - Fiche de travail 5.4. Rapport de la visite pratique sur le site [à traduire]

Préparation à l'avance

- Revoir les diapositives PowerPoint pour le Module 5 et les Diapositives 4.3 et 4.4 du Module 4. Produits alimentaires spécialisés pour la malnutrition
- Revoir les références et formulaires mentionnés ci-dessus.
- Revoir les fiches de travail 5.1 à 5.4 dans le **Carnet du participant**.
- Revoir si possible les formulaires de collecte de données, utilisés dans les services pédiatriques et santé reproductive et infantile (SRI), de prévention de la transmission mère-à-enfant du VIH (PTME), de service de soins et traitement (SST) et de soins à domicile (SAD)
- Faire les préparations pour la visite pratique sur le terrain, en suivant les directives de l'Annexe 4. Guide de planification de la visite pratique de site.
- Remplir et signer un certificat de la formation pour chaque participant.

- Montrer la **Diapositive 5.1**.



OBJECTIFS (5 MINUTES)

- Présenter les objectifs du module sur la **Diapositive 5.2**.



REVUE (20–60 minutes)

Si les participants n'ont pas reçu de formation portant sur les **Modules 1 à 4**, passer en revue le **Module 4**.

- Donner à chaque participant une feuille de papier pliée. Demander à chaque participant de marquer une question sur les produits alimentaires spécialisés qui sont destinés aux clients souffrant de

malnutrition et qu'une personne pourra poser sans savoir ce que sont ces produits et ce à quoi ils servent. Demander aux participants de retourner leur carte pour que personne ne puisse voir les questions et leur dire de passer la carte à quelqu'un d'autre.

- Demander aux participants de continuer à passer les cartes au hasard jusqu'à ce que vous disiez « Stop » (après 15 secondes environ). Vérifier que tout le monde a une carte.
- Demander à un participant de lire la question sur la carte. Demander aux participants qui connaissent la réponse de soulever leur main. Demander aux participants de répondre jusqu'à ce que quelqu'un donne la réponse correcte. Si personne ne sait donner la réponse correcte, cela sera à vous de la donner. Ensuite, choisissez un autre participant pour lire une autre question jusqu'à ce que toutes les questions aient été posées et que les participants y aient répondu.

Si les participants n'ont pas reçu de formation portant sur les **Modules 1 à 4** :

- Montrer la **Diapositive 4.3** et revoyez les composantes de l'approche NACS.

4.3 Composantes de NACS

1. Dépistage et évaluation nutritionnelle
2. Classification de l'état nutritionnel
3. Counseling et éducation nutritionnels
4. Plan de soins nutritionnels
5. Prescription de produits alimentaires spécialisés pour les clients souffrant de malnutrition
6. Promotion du traitement de l'eau à domicile
7. Supplémentation en nutrition
8. Référence vers d'autres services cliniques et communautaires

- Montrer la **Diapositive 4.4** et passer en revue les groupes ciblés par les services NACS.

4.4 Groupes ciblés de NACS

- Femmes enceintes et allaitantes et enfants de moins de 24 mois
- Enfants 24-59 mois
- Adolescentes
- PVVIH
- Patients atteints de TB
- OEV
- Personnes avec maladies non transmissibles associées à la nutrition (diabète, maladie cardiovasculaire)
- Tout autre groupe vulnérable à la malnutrition

- Indiquer aux participants qu'ils rendront visite à un établissement sanitaire plus tard dans la journée pour s'exercer à mettre en pratique les compétences d'évaluation et de counseling nutritionnels qu'ils ont apprises dans les **Modules 2 et 3**. Si les participants n'ont pas suivi la formation sur ces modules, leur expliquer qu'une vue d'ensemble sera présentée avant la visite sur place.

5.1. BUT DE LA NOTIFICATION DE DONNEES NACS (10 minutes)



TEMPETE D'IDEES : Pourquoi est-il important de noter les données NACS ? Comment les établissements de santé peuvent-ils utiliser les données NACS ?

- Comparer les réponses à l'information sur la **Diapositive 5.3**.

5.3 But du rapportage des données NACS

- Prise en charge et suivi des clients
- Plaidoyer pour le soutien des services nutritionnels
- Prise de décisions
- Octroi de ressources
- Suivi des stocks
- Evaluation de la politique et de l'impact des services
- Amélioration continue de la qualité des services NACS

5.2. FORMULAIRES DE COLLECTE DE DONNEES NACS (2 heures)

- Expliquer que les prestataires de soins de santé devraient garder à jour des dossiers sur les clients réguliers des services NACS pour suivre leur progrès et leur circulation ou transfert d'un service à un autre.
- Donner à chaque participant un exemplaire du **Formulaire 39-1. Formulaires d'évaluation et de prise en charge nutritionnelles pour les clients individuels** Rappeler aux participants que ce formulaire est utilisé pour évaluer et noter l'état nutritionnel des clients et assurer leur suivi dans le cadre des services NACS.



TEMPETE D'IDEES : D'où provient cette information ? Qui remplit les formulaires ?

- Dites aux participants qu'ils vont emporter ces formulaires avec eux pour la visite sur le terrain plus tard dans la journée afin d'avoir l'occasion de remplir ce formulaire avec les clients avec lesquels ils travaillent.
- Expliquer que les prestataires de santé devraient remplir ce formulaire pour chaque client ou cliente lors de l'évaluation initiale et ensuite lors de chaque visite de suivi. Le formulaire est gardé dans le dossier du client.
- Demander aux participants où ils pourraient obtenir l'information pour ce formulaire et qui devrait remplir le formulaire. Comparer les réponses aux réponses correctes. (REPONSE : L'information

provient de l'évaluation nutritionnelle de chaque client et ce sont les médecins ou infirmiers qui remplissent les formulaires.)

- Indiquer aux participants qu'ils emporteront ces formulaires avec eux pour la visite d'exercice pratique sur place, plus tard dans la journée, et qu'ils pourront ainsi remplir le formulaire avec chaque client.
- Ensuite, donner à chaque participant un exemplaire du **Formulaire 39-2-A. Formulaire de prescription des produits alimentaires spécialisés**



TEMPETE D'IDEES : D'où vient cette information ? Qui remplit le formulaire ?

- Expliquer aux participants que les cliniciens ou les infirmiers devraient remplir ce formulaire pour prescrire le F-75, le F-100, l'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) ou l'aliment fortifié mélangé (AFM) aux clients dont le diagnostic indique une malnutrition aiguë sévère (MAS) ou une malnutrition aiguë modérée (MAM).
- Donner à chaque participant un exemplaire du **Formulaire 39-2-B. Formulaire de sortie du traitement à base de produits alimentaires spécialisés.**



TEMPETE D'IDEES : D'où provient cette information ? Qui remplit le formulaire ?

- Expliquer que les prestataires de santé devraient remplir le formulaire pour chaque client ou cliente qui a reçu des produits alimentaires spécialisés et qui quitte le traitement, quelle que soit la raison (guéri car état nutritionnel amélioré, décédé, perdu au suivi, [n'est pas venu pendant de deux visites consécutives] ou transféré à un autre site).
- Donner à chaque participant un exemplaire du **Formulaire 39-3. Registre quotidien des clients NACS (autres que les femmes enceintes et post-partum)** et du **Formulaire 39-4. Registre quotidien des clients NACS (femmes enceintes et post-partum)**



TEMPETE D'IDEES : D'où provient cette information ? Qui remplit le formulaire ?

- Expliquer que l'information provient du **Formulaire 39-1. Formulaires d'évaluation et de prise en charge nutritionnelles pour les clients individuels** qui ont été remplis pendant le premier jour sur le site et que c'est la personne focale des services NACS de l'établissement qui les remplit. Faciliter une discussion et répondez aux questions si nécessaire.
- Donner à chaque participant un exemplaire du **Formulaire 39-5. Registre de distribution quotidienne des produits alimentaires**



TEMPETE D'IDEES : D'ù provient cette information ? Qui remplit le formulaire ?

- Expliquer que l'information provient du **Formulaire 39-2-A. Formulaire de prescription des produits alimentaires spécialisés** et du **Formulaire 39-2-B. Formulaire de sortie du traitement à base de produits alimentaires spécialisés**. Le registre devrait être rempli chaque jour par le pharmacien ou le gestionnaire des stocks.
- Donner à chaque participant un exemplaire du **Formulaire 39-6. Formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés**.



TEMPETE D'IDEES : D'où provient cette information ? Qui remplit le formulaire ?

- Expliquer que l'information provient du **Formulaire 39-2-A. Formulaire de prescription des produits alimentaires spécialisés** et du **Formulaire 39-2-B. Formulaire de sortie du traitement à base de produits alimentaires** remplis pendant le mois sur le site et que c'est le pharmacien qui les remplit.



PRATIQUE : Remplir le formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés

- Demander aux participants de se rapporter à la **Fiche de travail 5.1. Remplir le formulaire de rapportage et demande mensuels des produits alimentaires spécialisés**. Les demander d'utiliser l'information sur la première page pour remplir le formulaire à la seconde page et répondre à la dernière question sur la première page. Leur donner 15 minutes pour faire cet exercice.
- Après 15 minutes, demander à des volontaires de partager leurs résultats en plénière. Les calculs et les réponses sont montrés dans l'encadré. Le formulaire est rempli correctement à la page suivante. Faites les corrections et comblez les lacunes. Faciliter la discussion.

Fiche de travail 5.1. Remplir le formulaire de rapportage et demande mensuels des produits alimentaires spécialisés

Les données suivantes sont récapitulées de l'Hôpital St. Thérèse pour chaque client adulte recevant des services NACS :

1. Il y avait 4 cartons (chaque carton comprend 150 sachets) et 10 sachets d'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) (Plumpy'nut®) et 9 sacs de l'AFM au site à la fin de février.

EXPLICATION : $(4 \times 150 = 600) + 10 = 610$ sachets de l'ATPE et 9 sacs de l'AFM. Chaque sac de l'AFM comprend un approvisionnement suffisamment pour 1 mois.

2. En février le site a compté 102 clients avec MAM et 8 clients avec MAS.

EXPLICATION : L'ATPE est uniquement pour les clients avec MAS. Chaque client avec MAS a besoin de 3 sachets de l'ATPE et de 300 g de l'AFM par jour, ce qui est l'équivalent de 90 sachets de l'ATPE et de 1 sac de l'AFM par mois. Chaque client avec MAM a besoin de 300 g de l'AFM par jour, c'est-à-dire l'équivalent de 1 sac par client et par mois.

3. A la fin de février, le site a commandé 350 sacs de 9 kg de l'AFM et 30 cartons de Plumpy'nut® pour durer jusqu'à la fin de mai (en supposant qu'il n'y ait pas de produits périmés pendant le mois).

4. Le 9 mars, le centre a reçu 300 sacs de l'AFM et 30 cartons de Plumpy'nut® pour durer jusqu'à la fin de mai. Est-ce que le stock va effectivement durer jusqu'à la fin de mai ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

EXPLICATION :

- *Le centre a compté 12 clients avec MAS et 106 clients avec MAM par mois. Pour les clients avec MAM, le centre a besoin de 106 sacs de l'AFM. Pour les clients avec MAS, le centre a besoin de 1080 sachets de l'ATPE (90×12) et de 12 sacs de l'AFM.*
- *La quantité totale de produits alimentaires spécialisés nécessaires pour 1 mois est donc de 1080 sachets de l'ATPE et de 118 sacs de l'AFM.*
- *La quantité totale nécessaire pour 3 mois, en supposant le même nombre de clients, est donc de 3240 sachets de l'ATPE et de 354 sacs de l'AFM.*
- *Oui, le stock actuel durera jusqu'à la fin de mai. En mars, le centre comptait 5110 sachets ($610 + 4500$, ou 150×30) de l'ATPE et 309 sacs de l'AFM. Si 3240 sachets de l'ATPE et 354 sacs de l'AFM sont nécessaires pour 3 mois, le site aura un surplus de l'ATPE mais aura probablement un petit déficit de l'AFM (de l'ordre de 50 sacs).*

Formulaire 39-6. Formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés

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

Code produit MSPP	Produit	Unités	Total nombre de clients recevant des produits alimentaires pendant le mois	Quantité début du mois	Produits alimentaires additionnels reçus pendant ce mois		Total dans le magasin ce mois (A+B)	Quantité distribuée ce mois		Perte/ gaspillage*	Total distribué + pertes (D+E)	Quantité finale (Stock de clôture) (C-F)	Besoins des clients (D x 3)	Quantité demandée (H-G)								
					A	Du MSPP		D'autres sites	C						Aux clients	A d'autres sites	D	E	F	G	H	I
						B		D														
	F-75	102.5 g sachet																				
	F-100	114.0 g sachet																				
	ATPE	92.0 g sachet																				
	AFM	4.5 kg sac																				
	Plumpy'Sup	92.0 g sachet																				
Remarques _____																						
*Informe sur les pertes des aliments (endommagés, manquant, vol, rongeurs ou périmés).																						
Préparé par (nom) _____			Signature _____			Date _____			Téléphone _____													
Présenté par (nom) _____			Signature _____			Date _____																



TEMPETE D'IDEES : D'où provient cette information ? Qui remplit le formulaire ?

- Donner à chaque participant un exemplaire du Formulaire 39-7. Formulaire récapitulatif mensuel pour les services NACS
- Demander aux participants de discuter à haute voix pour indiquer où ils iraient chercher l'information pour ce formulaire et aussi qui doit remplir le formulaire. Comparer leurs réponses à la réponse correcte ci-bas.

REPONSE : L'information provient des **Formulaires 36-4 et 36-5 (Registres quotidiens des clients NACS), Formulaire 39-2-A. Formulaire de prescription des produits alimentaires spécialisés, et Formulaire 39-2-B. Formulaire de sortie du traitement à base de produits alimentaires spécialisés.** Généralement c'est la personne focale des services NACS du centre qui la remplit.



TRAVAIL EN GROUPE

- Demander aux participants de se mettre en petits groupes en fonction de leurs lieux de travail ou régions ou en comptant jusqu'à des nombres donnés. Donner à chaque groupe un exemplaire du **Formulaire 39-7. Formulaire récapitulatif mensuel pour les services NACS.**
- Demander aux groupes de se rapporter à la **Fiche de travail 5.2. Information sur les clients de l'Hôpital St. Thérèse** pour avril 2013. Les demander d'utiliser cette information collectée par ce centre de santé sur une période d'un mois pour remplir la **Fiche de travail 5.3 : Le Formulaire 39-7. Formulaire récapitulatif mensuel pour les services NACS.**
- Expliquer que les participants ne seront pas en mesure de donner les quantités de l'ATPE et de l'AFM distribués pendant le mois, donc ils laisseront en blanc la section au bas du formulaire.
- Donner 20 minutes pour faire cet exercice. Ensuite, demander à des volontaires de partager leurs résultats en plénière. Les réponses sont montrées sur l'exemplaire du **Formulaire 39-7. Formulaire récapitulatif mensuel pour les services NACS** à la page suivante. Faites les corrections nécessaires, comblez les lacunes et faciliter la discussion.

Formulaire récapitulatif mensuel pour les services NACS

Période de notification : Mois [0] [4] 20[1] [3] Département__ Nord _____

Commune _____ Secteur communal _____ Nom de l'établissement__ Hôpital St. Thérèse _____ Code de l'établissement _____
 Type de service (cocher celui qui s'applique v): PTME PNS PTA VIH OPD TB SAD OEV Autre _____

Catégorie de client	Sexe	Nombre			Nombre de clients par état nutritionnel à l'entrée				Autres catégories						Nombre de clients recevant aliment thérapeutique ou supplémentaire, par produit			Nombre de clients sortant, par raison							
		Évalué	Conseillé	Référé pour évaluation de l'insécurité alimentaire	MAS soins hospitaliers	MAS soins ambulatoires	MAM	Normal	Surpoids /obésité	TB	Diabétique	Référé du TAR	Référé de la PTME	Né(e) d'une mère séropositive	OEV	F-75	F-100	ATPE	CSB	Plumpy Sup	Guéris	Abandons Guéris	Décès	Non Répondants	Transferts
0-< 6 mois	F																								
	M																								
6-59 mois	F	2	1	1		1	1										1	1							
	M	2	1			1	1										1	1							
5-< 15 ans	F																								
	M	2	1	1		1		1									1								
15-< 18 ans	F																								
	M	1						1																	
18+ ans non-enceinte/non-post-partum	F	1	1					1			1														
	M	2	2					2			1														
18+ ans enceinte Post-partum	F																								
PTME	F	2	2	2		1					2						2								
Nombre total de clients pendant le mois	F	5	4	3		2	1	1			1	2					3	1							
	M	7	4	1		2	1	2	2		1						2	1							

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

5.3. INDICATEURS NACS (30 minutes)



TEMPETE D'IDEES : Quelle est l'information nutritionnelle qu'il faut transmettre au département sanitaire sur les clients NACS ?

- Indiquer les réponses sur une affiche et les comparer aux **Diapositives 5.4, 5.5, et 5.6.**

5.4 Indicateurs NACS (1)

Les données pour chaque indicateur devraient être désagrégées par sexe et groupe (âge, grossesse et statut de post-partum, clientes PTME, clients du traitement VIH et TB, et OEV).

5.5 Indicateurs NACS (2)

1. Nombre de clients qui ont consulté les services de soins de santé
2. Nombre de clients qui ont reçu une évaluation nutritionnelle
3. Nombre de clients avec diagnostic de malnutrition modérée
4. Nombre de clients avec diagnostic de malnutrition sévère
5. Nombre de clients qui ont reçu des conseils nutritionnels
6. Nombre de clients souffrant de malnutrition qui ont reçu des produits alimentaires spécialisés
7. Nombre de clients souffrant de malnutrition qui sont sortis du traitement à base de produits alimentaires spécialisés, par raison (guéri, perdu de vue, décédé, non-répondant, ou transféré)
8. Nombre de clients souffrant de malnutrition qui ont été référés pour une évaluation de la sécurité alimentaire.

5.6 Indicateurs NACS (clients PTME)

1. Nombre de femmes séropositives enceintes ou post-partum inscrites dans un programme de PTME
2. Nombre qui ont reçu des conseils sur l'ANJE
3. Nombre de nourrissons exposés au VIH de 0-23 mois inscrits dans un programme de PTME
4. Nombre avec diagnostic de malnutrition aiguë sévère
5. Nombre avec diagnostic de malnutrition aiguë modérée
6. Nombre qui ont reçu un allaitement maternel exclusif à l'âge de 3 mois
7. Nombre qui ont reçu de manière exclusive une alimentation de remplacement à l'âge de 3 mois
8. Nombre qui ont reçu une alimentation mixte à l'âge de 3 mois
9. Pourcentage qui sont vivants et séronégatifs à l'âge de 12 mois.



TEMPETE D'IDEES : Pourquoi est-il important de collecter des données sur ces indicateurs ?

- Comparer les réponses à l'information dans l'encadré.

- Les établissements et les équipes utilisent cette information pour l'amélioration continue de la qualité des services NACS.
- Le Ministère de la Santé Publique et de la Population est d'avis que cette information est importante.
- Cette information est importante pour obtenir l'engagement des donateurs pour le financement et le renforcement des capacités.

- Faciliter la discussion sur la faisabilité de la collecte des données relatives à ces indicateurs et les manières de surmonter tout obstacle ou relever tout défi que les participants auront identifié.



TEMPETE D'IDEES : Quels sont les obstacles/problèmes que vous pouvez rencontrer en collectant et en faisant le rapportage des données NACS ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information de la **Diapositive 5.7**. Combler les lacunes et noter les idées constructives des participants pour ajouter aux futures formations.

5.7 Défis au niveau de la collecte et le rapportage des données

1. La collecte de données peut prendre beaucoup de temps
2. De médiocres données ne seront probablement pas utiles pour prendre les décisions.
3. L'établissement risque de ne pas recevoir de feedback sur les données qu'il envoie aux niveaux supérieurs.
4. Les clients sont parfois inscrits dans plusieurs établissements.
5. Les clients risquent d'être perdus de vue.
6. Les clients ne viennent pas toujours régulièrement au centre de santé.



TEMPETE D'IDEES : Comment ces obstacles peuvent-ils être surmontés ?

- Marquer les réponses sur une affiche et les comparer à l'information de la **Diapositive 5.8**.

5.8 Relever les défis liés à la collecte de données

1. Apprendre à remplir les formulaires en le faisant régulièrement.
2. Collecter et noter les données de manière aussi exacte que possible.
3. Demander au responsable de l'établissement de coordonner avec le département pour obtenir un feedback sur les rapports.
4. Noter les numéros d'identification des clients sur les formulaires.
5. Demander aux agents communautaires de faire des visites à domicile pour collecter l'information manquante auprès des clients qui ne sont pas revenus.
6. Pendant les séances de counseling, souligner l'importance de visites de suivi régulières.



TRAVAIL EN GROUPE

- Demander aux groupes de se rapporter à la **Fiche de travail 5.3. Collecte de données, suivi et rapportage NACS**. Les demander de discuter de la manière dont les données relatives à chaque indicateur peuvent être collectées dans leur établissement (par exemple, les registres NACS) et ainsi

de discuter qui pourrait collecter et notifier les données. Donner aux groupes 10 minutes à faire cet exercice. Demander à deux groupes de partager leurs résultats.

5.4. VISITE PRATIQUE SUR LE TERRAIN (4½ heures)

- Expliquer que les participants auront l'occasion de s'exercer à mettre en pratique ce qu'ils ont appris sur l'évaluation, le conseil et la collecte de données en nutrition lors de visites sur place dans des établissements sanitaires. Les participants prendront la taille, la longueur et le poids, trouveront l'indice de masse corporelle (IMC) et le poids-pour-taille en z-score (P/T z), mesureront le PB et rempliront une copie du **Formulaire 39-1. Formulaires d'évaluation et de prise en charge nutritionnelles** pour les clients individuels pour chaque client qu'ils ont vu.
- Demander aux participants de se rapporter à la **Fiche de travail 5.5. Rapport de la visite pratique sur le site**. Expliquer que chaque participant devra remplir ce formulaire pendant la visite.
- Revoyez chaque élément du formulaire au sujet duquel les participants feront les observations et le rapportage.
- Discuter des sites que les participants visiteront et expliquer les raisons pour lesquelles ces sites ont été choisis. Discuter également de la durée de la visite et qui seront les gérants des groupes.
- Diviser les participants en petits groupes suivant le nombre de sites à visiter.



REVUE : Si les participants n'ont pas reçu de formation portant sur les **Modules 2 à 4**, ils auront besoin d'une formation portant sur les aspects suivants :

Mesurer la taille et prendre le poids

- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 5. Comment peser les adultes et les jeunes enfants**. Demander à des volontaires de lire à haute voix l'information.
- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 4. Comment peser les enfants de moins de 25 kg**. Demander à un volontaire de lire l'information à haute voix. Expliquer que les enfants peuvent également être pesés sur une balance.
- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 6. Comment mesurer la longueur et la taille** et demander à un volontaire de lire l'information à haute voix.
- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 7. Comment trouver les poids-pour-taille en z-score**

Mesurer l'indice de masse corporelle

- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 8. Comment déterminer l'indice de masse corporelle**. Expliquer les codes en couleurs.

Calcule l'indice de masse corporelle-pour-âge

- Demander aux participants de se rapporter à la **Référence 9. IMC-pour-âge**. Expliquer les tableaux

Mesurer le périmètre brachial

- Demander aux groupes de se rapporter à la **Référence 10. Périmètre brachial**. Demander à des volontaires de lire à haute voix chaque étape. Expliquer que l'outil de travail montre une personne mesurant le PB d'un enfant mais que le ruban-mètre du PB (MUAC) est placé de la même manière que pour les adultes
- Distribuer un ensemble de rubans-mètres du PB (MUAC) à chaque groupe qui pourra les utiliser pour mesurer le PB des clients pendant les visites sur le terrain.
- Montrer les rubans-mètres du PB pour différents groupes (enfants de 6 à 59 mois et les adultes de 18 ans et plus) et noter les mesures et les codes en couleur.
- Démontrer comment mesurer le PB sur un co-facilitateur. Prenez la mesure et demander au groupe d'identifier l'état nutritionnel par couleur.

Counseling utilisant l'approche BERCER

- Revoyez la **Référence 27. L'approche BERCER au counseling**. Et la page 6 à 10 de la boîte à images *Bonjan abitid nan manje ak liyyèn*
- Avec l'aide d'un autre facilitateur, utiliser la boîte à images et démontrer une séance de counseling d'un client ou d'une cliente pour manger une variété d'aliments à chaque repas.

VISITE PRATIQUE SUR LE SITE (2½ heures)

- Avant de commencer la visite demander aux participants de se rapporter à la **Référence 38. Liste de vérification de l'assurance de qualité dans les services NACS**. Expliquer que les personnes focales NACS utiliseront cette liste de pointage pour évaluer dans quelle mesure les établissements sanitaires sont à mesure d'offrir les services NACS et à faire des améliorations continues de la qualité. On suggère de faire une évaluation trimestriellement
- Demander aux participants se référer à la liste de vérification pendant la visite.
- Accompagner les participants lors des visites sur le site pour les présenter au personnel de l'établissement sanitaire et les aider à fournir des services d'évaluation, de soutien et de conseil nutritionnels (NACS) et à remplir les formulaires NACS.
- Demander aux participants d'être respectueux face au personnel de santé et responsables de l'établissement et des clients dont ils feront l'observation pendant la visite. Ils ne devraient faire

aucune critique sur place. Lors de la discussion de la visite sur le site, une fois de retour en salle de formation, ils pourront discuter des éventuels aspects à améliorer.

- Expliquer que les participants devront présenter leurs observations une fois de retour en salle de formation.



TRAVAIL EN GROUPE : STIMULATION

- Si les participants ont besoin de refaire le plein d'énergie, quand ils reviennent de la visite sur le terrain, leur demander de se mettre en deux cercles. Indiquer aux participants dans chaque cercle de compter à haute voix autour du cercle. Chaque participant qui obtient un multiple de 3 (3, 6, 9, 12, etc.) ou un chiffre qui se termine par 3 (13, 23, 33, etc.) devrait dire « Boom! » au lieu du chiffre. Le participant suivant devra continuer la séquence normale des chiffres. Celui ou celle qui ne dira pas « Boom! » ou qui fera une erreur avec le chiffre doit s'asseoir. Les deux derniers participants qui restent seront les gagnants.



DISCUSSION DE LA VISITE PRATIQUE SUR LE SITE (1 heure)

- Demander à des volontaires de lire leurs réponses aux questions sur la **Fiche de travail 5.4. Rapport de la visite pratique sur le site** et de partager leurs observations et expérience pendant la visite sur le terrain. Faciliter la discussion.

5.5. DECLARATION D'ENGAGEMENT (30 minutes)



Travail en groupe

- Demander aux participants de former à nouveau leurs petits groupes. Demander à chaque groupe de réfléchir à ce qu'ils ont appris pendant cette formation et de préparer un petit texte indiquant ce qu'ils feront de retour à leur travail pour améliorer la qualité des soins nutritionnels qu'ils dispensent. Ils peuvent y ajouter le type de soutien qu'ils souhaiteraient recevoir de leur gérant dans leur travail ou du centre dans lequel ils travaillent ou encore des autorités sanitaires régionales, soutien qui les aiderait à mettre en application ce qu'ils ont appris.
- Demander à un ou à deux groupes de présenter leurs énoncés. Faciliter la discussion.
- Demander à chaque centre représenté de faire une copie de cet énoncé pour le partager plus tard avec les responsables de leur établissement.
- Expliquer que les participants ont besoin de s'exercer à appliquer les nouvelles compétences et connaissances qu'ils ont apprises pendant la formation dès qu'ils seront de retour sur les lieux de leur travail afin de prendre confiance et de les maîtriser. Ils doivent également apprendre comment ils peuvent appliquer ce qu'ils ont appris.

- Expliquer qu'un formateur régional ou national NACS fera un suivi auprès des agents de soins de santé après la formation pour évaluer leur expérience en ce qui concerne l'application des connaissances et compétences liées aux services NACS.



DISCUSSION (10 minutes)

- Donner le temps pour les questions et discuter de tout aspect qui doit être clarifié. Distribuer à chaque participant un exemplaire de l'**Annexe 3. Formulaire d'évaluation quotidienne** et leur demander de le remplir et de le remettre aux facilitateurs avant de partir.



POST-TEST (10 minutes)

- Donner à chaque participant un exemplaire de l'**Annexe 1. Prétest/Post-test**. Les demander de marquer leur position, titre ou profession au haut de la feuille. Leur donner 10 minutes pour faire le post-test.
- Après 10 minutes, ramasser les post-tests. Les corriger immédiatement en utilisant l'**Annexe 2. Réponses au Prétest/Post-test**. Calculer les résultats en fonction du tableau ci-bas. Marquer les résultats sur une affiche pour que tous les participants puissent les voir.

Résultat	Prétest (nombre de participants)	Post-test (nombre de participants)
Moins de 50%		
50%–74%		
75% et plus		

- Partager les résultats avec les participants. Expliquer qu'un formateur NACS régional ou national rendra visite aux participants dans 1 à 3 mois pour faire le suivi de la formation et donner aux participants l'occasion de discuter des problèmes qu'ils ont eus pour appliquer et utiliser les compétences et les connaissances acquises pendant la formation.
- Remercier les participants de leurs contributions pendant l'atelier et leur souhaiter bonne chance dans leur travail.
- Donner à chaque participant un certificat de participation.

EVALUATION FINALE DE LA FORMATION (15 minutes)

- Donner à chaque participant un exemplaire de l'**Annexe 5. Formulaire d'évaluation finale de la formation** pour le Module 5. Demander aux participants de remplir ce formulaire et de vous le remettre avant de partir.

RESSOURCES

- Burgess, A. and Glasauer, P. 2004. *Family Nutrition Guide*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).
- Castleman, T.; Deitchler, M.; and Tumilowicz, A. 2008. *A Guide to Monitoring and Evaluation of Nutrition Assessment, Education and Counseling of People Living with HIV*. Washington, DC: AED/Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA).
- Concern Worldwide, FANTA, UNICEF and Valid International. 2008. *Training Guide for Community-Based Management of Acute Malnutrition (CMAM)*. Washington, DC: AED/FANTA.
- Centre for Counseling, Nutrition and Health Care (COUNSENUH). 2004. *Lishe kwa Watu Tanaoishi na Virusi vya UKIMWI, Kitabu cha Mafunzo na Rejea*. Dar es Salaam: COUNSENUH.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). 2008. *Tanzania Nutrition Profile*. Dar es Salaam: FAO Nutrition and Consumer Protection Division.
- Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA) Project. 2008. *Training Guide for Community-Based Management of Acute Malnutrition (CMAM): Guide for Trainers*. Washington, DC.
- Food and Nutrition Technical Assistance II Project (FANTA-2). 2010. *Generic Guidelines and Job Aids for Community-Based Management of Acute Malnutrition (CMAM)*. Draft. Washington, DC: FHI 360/FANTA-2.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2009. *United Republic of Tanzania. Epidemiology Facts*. Available at <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/unitedrepublicoftanzania/>.
- Muhumbili University of Health and Allied Sciences, TFNC and Harvard School of Public Health (MDH). 2008. *Tanzania Food Composition Tables*. Dar es Salaam: MDH.
- Republic of Kenya Ministry of Health (MOH). 2007. *Nutrition and HIV/AIDS: A Tool Kit for Service Providers in Comprehensive Care Centres*. Nairobi: Kenya MOH.
- Republic of Kenya National AIDS and STI Control Program (NASCOP). 2008. *Nutrition and HIV/AIDS: A Manual and Job Aids for Service Providers in the Comprehensive Care Centres*. Nairobi: NASCOP.
- . 2008. *Nutrition Management in Comprehensive Care Centres in Kenya: A Trainer's Manual*. Nairobi: NASCOP.
- Tanzania Commission for AIDS (TACAIDS), Zanzibar AIDS Commission, Tanzania National Bureau of Statistics and Macro International, Inc. 2008. *HIV and AIDS and Malaria Indicator Survey Preliminary Report 2007–2008*. Dar es Salaam: TACAIDS.
- Tanzania National AIDS Control Programme (NACP). 2009. *National Guidelines for the Management of HIV and AIDS*. Dar es Salaam: Government of Tanzania.
- Tanzania National Bureau of Statistics and ICF Macro. 2010. *Tanzania Demographic and Health Survey 2010: Preliminary Report*. Dar es Salaam and Calverton, Maryland, USA.

- Tanzania National Bureau of Statistics and ORC Macro. 2005. *Tanzania Demographic and Health Survey 2004–05*. Dar es Salaam and Calverton, Maryland, USA.
- United Republic of Tanzania Ministry of Health (MOH). 1997. *Micronutrient Deficiency Control: Policy Guidelines for Supplementation*. Dar es Salaam: MOH.
- United Republic of Tanzania Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW). 2009. *Essential Package of Nutrition Interventions at District Level*. Dar es Salaam: MOHSW.
- . 2008. *Management of Acute Malnutrition: National Guidelines*. Dar es Salaam: MOHSW.
- . 2007. *Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: National Guidelines*. Dar es Salaam: MOHSW.
- . n.d. *National Costed Plan of Action for Most Vulnerable Children 2007–2010*. Dar es Salaam: MOHSW.
- United Republic of Tanzania MOHSW and United Republic of Tanzania National AIDS Control Programme (NACP). 2010. *National Guidelines for Home-Based Care Services*. Dar es Salaam: MOHSW and NACP.
- . 2008. *Guidelines for HIV Testing and Counseling in Clinical Settings*. Dar es Salaam: Government of the United Republic of Tanzania. Dar es Salaam: Government of the United Republic of Tanzania.
- United Republic of Tanzania MOHSW and Tanzania Food and Nutrition Centre (TFNC). 2009. *National Guidelines for Nutrition Care and Support for People Living with HIV*. Dar es Salaam: Government of the United Republic of Tanzania.
- Tumilowicz, A. 2010. *Guide to Screening for Food and Nutrition Services among Adolescents and Adults Living with HIV*. Washington, DC: AED/FANTA-2.
- World Health Organization (WHO). 2009. *Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS: A Training Course*. Geneva: WHO.
- . 2004. *Nutrient Requirements for People Living with HIV/AIDS*. Report of a Technical Consultation, 13–15 May, 2003. Geneva: WHO.
- . 1999. *Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers*. Geneva: WHO.
- WHO, FAO and United Nations University (UNU). 2007. *Protein and Amino Acid Requirements in Human Nutrition. Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation*. Geneva: WHO.
- WHO and UNICEF. 2009. *WHO Child Growth Standards and the Identification of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children: A Joint Statement by WHO and UNICEF*. Geneva: WHO.

ANNEXE 1. PRETEST/POST-TEST

Date : _____ Position : _____

Lieu de travail (consultations prénatales [CPN], traitement antirétroviral [TAR], maternité, service de soins et traitement [SST]):

1. Dire à un client ou à une cliente ce qu'il faut faire est la meilleure manière de lui aider à changer son comportement.

a) Vrai b) Faux

2. Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les tuberculeux sont plus vulnérables à la malnutrition que les autres personnes.

a) Vrai b) Faux

3. Le VIH, le TB, et les infections fréquentes diminuent l'énergie du corps et les réserves de nutriments.

a) Vrai b) Faux

4. On peut évaluer l'état nutritionnel d'un client en le pesant seulement.

a) Vrai b) Faux

5. Lesquels des nutriments cités ci-dessous sont ceux dont les PVVIH ont le plus besoin ?

a) Energie b) Protéine c) Vitamines et minéraux d) Tous

6. A quel point est ce que le soutien nutritionnel a le plus d'impact ?
- a) Au premier stade du VIH b) Au dernier stade du VIH c) A tous les stades du VIH
7. Les PVVIH doivent consommer plus d'aliments riches en énergie que les personnes du même âge, genre et niveau d'activité physique qui ne sont pas infectées par le VIH
- a) Vrai b) Faux
8. La fermentation améliore l'état nutritionnel des aliments car elle aide la digestion et l'absorption.
- a) Vrai b) Faux
9. Une mère séropositive à VIH ne devrait jamais allaiter son enfant.
- a) Vrai b) Faux
10. Les symptômes liés au VIH peuvent être traités uniquement avec les médicaments.
- a) Vrai b) Faux
11. L'indice de masse corporelle (IMC) est le meilleur indicateur de l'état nutritionnel des femmes enceintes.
- a) Vrai b) Faux
12. Les gens avec du muguet dans la bouche (candidiase) devraient éviter de manger des épices et du sucre.
- a) Vrai b) Faux

13. Lequel de ces énoncés est faux ?
- a) Une personne avec la diarrhée devrait boire beaucoup d'eau.
 - b) Une personne qui est constipée devrait manger plus d'aliments plus raffinés.
 - c) Une personne qui a la nausée devrait manger des repas en plus petite quantité et plus fréquemment
 - d) Les légumes à feuilles vertes sont une bonne source de fer
14. Quel est l'apport d'énergie recommandé pour des adultes séropositifs VIH avec des infections secondaires ?
- a) 20% de plus que les apports quotidiens recommandés
 - b) 50–100% de plus que les apports quotidiens recommandés
15. Quels sont les besoins énergétiques supplémentaires des enfants séropositifs symptomatiques et qui perdent du poids ?
- a) 20–30% en plus
 - b) 50–100% en plus
16. Tous les PVVIH qui présentent les conditions pour le traitement antirétroviral (TAR) et qui ont un IMC inférieur à 16 kg/m² devraient démarrer immédiatement le TAR.
- a) Vrai b) Faux
17. La consommation de grande quantité de nourriture une ou deux fois par jour peut soulager les symptômes de nausée ou de vomissement.
- a) Vrai b) Faux
18. L'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) est un aliment riche en énergie mis au point pour traiter les gens souffrant de malnutrition aiguë.
- a) Vrai b) Faux

19. Un enfant avec un périmètre brachial (PB) de moins de 11.5 cm souffre de malnutrition aiguë sévère.
- a) Vrai b) Faux
20. L'état nutritionnel d'une femme séropositive à VIH peut affecter son risque de transmettre le VIH à son enfant.
- a) Vrai b) Faux
21. Les femmes enceintes ont besoin de plus d'énergie que les femmes dans la période post-partum.
- a) Vrai b) Faux
22. Le but des services d'évaluation, conseil et soutien en nutrition (NACS) est d'améliorer la sécurité alimentaire des ménages.
- a) Vrai b) Faux
23. Les signes « < » et « > » signifient 'moins que ' et 'plus grande que'.
- a) Vrai b) Faux

ANNEXE 2. REPONSES AU PRETEST/POST-TEST

1. Dire à un client ou à une cliente ce qu'il faut faire est la meilleure manière de lui aider à changer son comportement.

- a) Vrai b) Faux

2. Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les tuberculeux sont plus vulnérables à la malnutrition que les autres personnes.

- a) Vrai b) Faux

3. Le VIH, le TB, et les infections fréquentes diminuent l'énergie du corps et les réserves de nutriments.

- a) Vrai b) Faux

4. On peut évaluer l'état nutritionnel d'un client en le pesant seulement.

- a) Vrai b) Faux

5. Lesquels des nutriments cités ci-dessous sont ceux dont les PVVIH ont le plus besoin ?

- a) Energie b) Protéine c) Vitamines et minéraux d) Tous

6. A quel point est ce que le soutien nutritionnel a le plus d'impact ?

- a) Au premier stade du VIH b) Au dernier stade du VIH c) A tous les stades du VIH

8. Les PVVIH doivent consommer plus d'aliments riches en énergie que les personnes du même âge, genre et niveau d'activité physique qui ne sont pas infectées par le VIH

a) Vrai b) Faux

8. La fermentation améliore l'état nutritionnel des aliments car elle aide la digestion et l'absorption.

a) Vrai b) Faux

9. Une mère séropositive à VIH ne devrait jamais allaiter son enfant.

a) Vrai b) Faux

10. Les symptômes liés au VIH peuvent être traités uniquement avec les médicaments.

a) Vrai b) Faux

11. L'indice de masse corporelle (IMC) est le meilleur indicateur de l'état nutritionnel des femmes enceintes.

a) Vrai b) Faux

12. Les gens avec du muguet dans la bouche (candidiase) devraient éviter de manger des épices et du sucre.

a) Vrai b) Faux

13. Lequel de ces énoncés est faux ?

- a. Une personne avec la diarrhée devrait boire beaucoup d'eau.
- b. Une personne qui est constipée devrait manger plus d'aliments plus raffinés.
- c. Une personne qui a la nausée devrait manger des repas en plus petite quantité et plus fréquemment
- d. Les légumes à feuilles vertes sont une bonne source de fer

14. Quel est l'apport d'énergie recommandé pour des adultes séropositifs-VIH avec des infections secondaires ?

- a) 20% de plus que les apports quotidiens recommandés
- b) 50-100% de plus que les apports quotidiens recommandés

15. Quels sont les besoins énergétiques supplémentaires des enfants séropositifs symptomatiques et qui perdent du poids ?

- a) 20-30% en plus
- b) 50-100% en plus

16. Tous les PVVIH qui présentent les conditions pour le traitement antirétroviral (TAR) et qui ont un IMC inférieur à 16 kg/m² devraient démarrer immédiatement le TAR.

- a) Vrai
- b) Faux

17. La consommation de grande quantité de nourriture une ou deux fois par jour peut soulager les symptômes de nausée ou de vomissement.

- a) Vrai
- b) Faux

18. L'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) est un aliment riche en énergie mis au point pour traiter les gens souffrant de malnutrition aiguë.

- a) Vrai
- b) Faux

19. Un enfant avec un périmètre brachial (PB) de moins de 11.5 cm souffre de malnutrition aiguë sévère.

- a) Vrai b) Faux

20. L'état nutritionnel d'une femme séropositive à VIH peut affecter son risque de transmettre le VIH à son enfant.

- a) Vrai b) Faux

21. Les femmes enceintes ont besoin de plus d'énergie que les femmes dans la période post-partum.

- a) Vrai b) Faux

22. Le but des services d'évaluation, conseil et soutien en nutrition (NACS) est d'améliorer la sécurité alimentaire des ménages.

- a) Vrai b) Faux

23. Les signes « < » et « > » signifient 'moins que' et 'plus grande que'.

- a) Vrai b) Faux

ANNEXE 3. FORMULAIRE D'ÉVALUATION QUOTIDIENNE

Date : _____ Centre de santé : _____

Prière de noter chaque thème dans le tableau ci-bas en utilisant le système de classement suivant :

1 = Bon 2 = Moyen 3 = Pas bon

	Durée	Pertinence pour mon travail	Présentation	Soutien des facilitateurs	Matériel	Commentaires
Session d'introduction						
1. Introduction et vue d'ensemble de la formation						
2. Prétest						
3. Attentes et objectifs						
4. Rôles des participants						

Commentaires généraux :

Vos attentes dans le cadre de ce module ont -elles été atteintes ? (Encerclez Oui ou Non) Oui Non

Quelles informations supplémentaires pourraient vous aider dans votre travail ?

Date : _____ Centre de santé : _____

Prière de noter chaque thème dans le tableau ci-bas en utilisant le système de classement suivant :

1 = Bon 2 = Moyen 3 = Pas bon

	Durée	Pertinence pour mon travail	Présentation	Soutien des facilitateurs	Matériel	Commentaires
MODULE 1. Vue d'ensemble de la nutrition						
1.1. Définition des termes nutritionnels clés						
1.2. Importance de la nutrition pour une bonne santé						
1.3. Besoins en nutriments						
1.4. Effets de l'infection sur les besoins en nutriments						
1.5. Causes de la malnutrition						
1.6. Manifestations cliniques de la malnutrition						
1.7. Conséquences de la malnutrition						
1.8. Prévention et prise en charge de la malnutrition						

Commentaires généraux :

Vos attentes dans le cadre de ce module ont-elles été atteintes ? (Encerclez Oui ou Non) Oui Non

Quelles informations supplémentaires pourraient vous aider dans votre travail ?

Date : _____ Centre de santé : _____

Prière de noter chaque thème dans le tableau ci-bas en utilisant le système de classement suivant :

1 = Bon 2 = Moyen 3 = Pas bon

	Durée	Pertinence pour mon travail	Présentation	Soutien des facilitateurs	Matériel	Commentaires
MODULE 2. Evaluation de la nutrition, classification de l'état nutritionnel et plans de soins nutritionnels						
2.1 L'importance du dépistage de l'évaluation et de la classification de l'état nutritionnelle						
2.2. Evaluation clinique						
2.3. Evaluation physique						
2.4. Evaluation biochimique						
2.5. Evaluation alimentaire						
2.6 Dépistage des clients pour l'insécurité alimentaire						
2.7. Plan de soins nutritionnels C : Malnutrition aiguë sévère						
2.8. Plan de soins nutritionnels B : Malnutrition aiguë modérée						
2.9. Plans de soins nutritionnels A : Etat nutritionnel normal						

Commentaires généraux :

Vos attentes dans le cadre de ce module ont-elles été atteintes ? (Encerclez Oui ou Non) Oui Non

Quelles informations supplémentaires pourraient vous aider dans votre travail ?

Date : _____ Centre de santé : _____

Prière de noter chaque thème dans le tableau ci-bas en utilisant le système de classement suivant :

1 = Bon 2 = Moyen 3 = Pas bon

	Durée	Pertinence pour mon travail	Présentation	Soutien des facilitateurs	Matériel	Commentaires
MODULE 3. Education, counseling et référence en nutrition						
3.1. Education nutritionnelle						
3.2. Définition du counseling et compétences nécessaires						
3.3. Counseling en nutrition utilisant la méthode BERGER						
3.4. Messages de counseling nutritionnel						
3.5. Lier les services NACS aux services communautaires						

Commentaires généraux :

Vos attentes dans le cadre de ce module ont-elles été atteintes ? (Encerclez Oui ou Non) Oui Non

Quelles informations supplémentaires pourraient vous aider dans votre travail ?

FORMULAIRE D’EVALUATION QUOTIDIENNE

Date : _____ Centre de santé : _____

Prière de noter chaque thème dans le tableau ci-bas en utilisant le système de classement suivant :

1 = Bon 2 = Moyen 3 = Pas bon

	Durée	Pertinence pour mon travail	Présentation	Soutien des facilitateurs	Matériel	Commentaires
MODULE 4. Produits alimentaires spécialisés pour traiter la malnutrition						
4.1. Services NACS						
4.2. Circulation des clients et rôles du personnel dans les services NACS						
4.3. Produits alimentaires spécialisés pour traiter la malnutrition						
4.4. Critères d’entrée et de sortie au traitement avec les produits alimentaires spécialisés						
4.5. Prise en charge des clients prenant des produits alimentaires spécialisés						

Commentaires généraux :

Vos attentes dans le cadre de ce module ont-elles été atteintes ? (Encerclez Oui ou Non) Oui Non

Quelles informations supplémentaires pourraient vous aider dans votre travail ?

Date : _____ Centre de santé : _____

Prière de noter chaque thème dans le tableau ci-bas en utilisant le système de classement suivant :

1 = Bon 2 = Moyen 3 = Pas bon

	Durée	Pertinence pour mon travail	Présentation	Soutien des facilitateurs	Matériel	Commentaires
MODULE 5. Suivi et rapportage NACS						
5.1. But de la notification des données NACS						
5.2. Formulaire de collecte de données NACS						
5.3. Indicateurs NACS						
5.4 Visite pratique sur le terrain						
5.5. Déclaration d'engagement						

Commentaires généraux :

Vos attentes dans le cadre de ce module ont-elles été atteintes ? (Encerclez Oui ou Non) Oui
Non

Quelles informations supplémentaires pourraient vous aider dans votre travail ?

ANNEXE 4. GUIDE DE PLANIFICATION DE LA VISITE PRATIQUE DE SITE

1–4 semaines avant	
Demander et organiser une visite dans un établissement sanitaire qui dispense des services NACS.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecrire au directeur de l'établissement pour lui demander la permission de faire une visite. Brièvement décrire la formation, des participants, des objectifs, la date proposée et la durée de la visite. ▪ Contacter tous les membres du personnel avec lesquels les participants pourront collaborer au cours de la visite.
Envoyer une lettre de confirmation 1–4 semaines avant la visite.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecrire une lettre de confirmation rappelant/informant le personnel de la date et de la durée de la visite, de ses objectifs, du nombre de participants, des services qui seront visités et des personnes qui seront observés.
Semaine de la visite	
Confirmer la visite.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléphoner ou écrire une lettre pour confirmer. Confirmer également le nombre de participants
Choisir un chef d'équipe, préparer les étiquettes des noms et décider à quel moment sera faite la synthèse.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demander à un formateur d'accompagner chaque groupe de participants. Les groupes peuvent choisir un chef d'équipe. ▪ Demander aux participants de porter leur badge avec leur nom. ▪ Rappeler aux participants de bien gérer le temps de la visite et de revenir à l'heure convenue.
Sur le site	
Faire une visite de politesse au directeur de l'institution de santé et mettre au courant le personnel de santé.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer le but de la visite et présenter les participants. ▪ Demander aux agents de santé d'expliquer ce qu'ils font. ▪ Rappeler aux participants de poser les questions préparées et de faire les observations planifiées.
Remercier le personnel de santé.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remercier chaque agent de santé à la fin de chaque observation. ▪ Remercier le directeur de l'institution de santé à la fin de la visite.
De retour en plénière	
Faire la synthèse.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demander aux participants de discuter du type d'obstacles qu'ils ont vus lors de la prestation des services NACS et d'indiquer les options pour surmonter ces obstacles. ▪ Discuter des services et activités que les participants peuvent dispenser ou organiser dans leur propre établissement. ▪ Discuter de ce qui pourrait être amélioré.
1 semaine après la visite	
Envoyer une note de remerciement.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecrire à l'établissement pour exprimer ses remerciements pour l'accueil reçu.

ANNEXE 5. FORMULAIRE DE L'ÉVALUATION FINALE DE LA FORMATION

Prière de répondre aux questions ci-bas.

1. La formation a-t-elle permis de répondre aux attentes que vous en aviez ? (Encerclez oui ou non) Oui
Non

Si non, quelles sont les attentes auxquelles elle n'a pas répondu ?

2. Qu'aimeriez-vous recommander pour améliorer la manière dont la formation a été dispensée ?

3. Qu'aimeriez-vous recommander pour améliorer la logistique et l'administration de la formation ?

4. Que pensez-vous de la durée de la formation ? (Encerclez l'une des réponses)

- a) Juste bien
- b) Trop courte (Combien de jours recommanderiez-vous ?)
- c) Trop longue (Combien de jours recommanderiez-vous ?)

5. Quelles sont les compétences, connaissances et attitudes utiles que vous aviez acquises pendant la formation ?

J'ai appris :

J'ai réalisé (à propos de moi-même) :

J'étais surpris(e) que :

J'étais déçu(e) que :

6. Quels sont les thèmes qui auraient dû être examinés davantage avec plus d'information et plus de temps et pourquoi ?

7. Quels sont les thèmes qui auraient dû être parcourus plus rapidement avec moins d'information et moins de temps et pourquoi ?

8. Comment allez-vous utiliser les connaissances, les compétences ou le matériel de cette formation dans le cadre de votre travail ?

Remplissez le tableau, en notant chaque critère et en donnant vos suggestions/commentaires.

1 = Excellent 2 = Très bon 3 = Moyen 4 = Pas très bon 5 = Pas bon du tout

Critères	Note	Commentaires/suggestions
1. J'ai reçu une information détaillée et bien à l'avance de l'atelier.		
2. Les lieux de l'atelier étaient confortables.		
3. Les méthodes et le matériel pédagogiques convenaient bien à l'information nutritionnelle et sur le VIH.		
4. La formation était logique et s'est déroulée aisément.		
5. Les facilitateurs connaissaient très bien la question et ont su bien la communiquer.		
6. Les sessions pratiques étaient intéressantes et utiles.		
7. Les facilitateurs ont répondu de manière satisfaisante à mes questions.		
8. Le contenu de la formation était pratique et s'appliquait bien à mon travail. La formation n'était pas trop théorique.		
9. J'ai acquis des compétences qui vont améliorer la performance et la qualité de mon travail.		
10. Je vais recommander cet atelier de formation à quelqu'un d'autre qui travaille avec des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).		



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

FANTA III
FOOD AND NUTRITION
TECHNICAL ASSISTANCE

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

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