



PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET LE SIDA (PVVIH)



Manuel de formation pour les
agents de santé communautaire et les agents
des soins à domicile

Guide du facilitateur

2008



FANTA · 2
FOOD AND NUTRITION
TECHNICAL ASSISTANCE

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

Ce document a pu être produit grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'appui de l'USAID/Asie de l'Est et de l'Office de la santé, des maladies infectieuses et de la nutrition, Bureau de santé globale, Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'accord coopératif No. GHN-A-00-08-00001-00 et de l'accord coopératif No. AID-OAA-A-11-00014, par l'intermédiaire du Projet FANTA-2, mis en oeuvre par FHI 360. Le contenu entre dans la responsabilité de l'FHI 360 et ne reflète pas forcément les vues de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

REMERCIEMENTS

La prise en charge nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (PVVIH) : Manuel de formation pour les agents de santé communautaire et les agents des soins à domicile est une publication du Regional Centre for Quality of Health Care (RCQHC), Kampala, Ouganda. Un soutien financier et technique pour la mise au point de cette publication a été apporté par le Projet Assistance technique pour l'alimentation et la nutrition (FANTA) de HJ K582 avec un soutien financier et technique de l'Agence pour le Développement international (USAID).

RCQHC est un institut régional visant au renforcement des capacités pour la prestation de soins de santé de qualité, soutenu en grande partie par l'USAID/Afrique de l'Est à Nairobi au Kenya et par l'Université de Makerere à Kampala.

RCQHC tient à remercier tous ceux qui ont contribué à la production du présent manuel. Le contenu a été rédigé par Mary Materu du Centre for Counselling, Nutrition and Health Care (COUNSENUITH) en Tanzanie. Dorcas Lwanga du Projet Africa's Health en 2010/11 a préparé les aides professionnelles. Robert Mwadime, Conseiller régional senior en nutrition, FANTA/11, a fourni une contribution technique et a coordonné la finalisation du manuel. Maryanne Stone-Jimenez a revu le manuel et a étoffé la méthodologie pédagogique pour les adultes. Hana Nekatebeb, conseillère en santé et nutrition infantiles de RCQHC, Christine Omondi, administratrice du programme RCQHC, Sheila Nyakwezi de Catholic Relief Services, Tony Castleman, conseiller senior de la sécurité alimentaire, de la nutrition et du VIH, FANTA/11, et Wendy Hammond, responsable de la santé maternelle et infantile de FANTA/11, a également pris part à la revue technique.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
ABRÉVIATIONS ET SIGLES	iii
INTRODUCTION.....	1
SÉANCE 1. INTRODUCTIONS, ATTENTES ET OBJECTIFS DE LA FORMATION.....	6
SÉANCE 2. APTITUDES À L'ÉCOUTE ET À L'APPRENTISSAGE.....	11
SÉANCE 3. NOTIONS DE BASE EN NUTRITION.....	16
SÉANCE 4. RELATIONS ENTRE LE VIH ET LA NUTRITION.....	22
SÉANCE 5. PRATIQUES NUTRITIONNELLES ESSENTIELLES.....	26
SÉANCE 6. EVALUER LA NUTRITION PENDANT LES VISITES À DOMICILE.....	29
SÉANCE 7. AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ALIMENTS DU MÉNAGE	37
SÉANCE 8. SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS ET DE L'EAU ET HYGIENE	41
SÉANCE 9. PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE DES COMPLICATIONS LIÉES AU VIH	44
SÉANCE 10. PRISE EN CHARGE DES INTERACTIONS ALIMENTS-MÉDICAMENTS ET DES EFFETS SECONDAIRES	50
SÉANCE 11. SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES SÉROPOSITIVES	56
SÉANCE 12. ALIMENTER LES NOURRISSONS ET LES ENFANTS SÉROPOSITIFS.....	60
SÉANCE 13. SUIVI, RÉFÉRENCE ET RESEAUTAGE.....	64
SÉANCE 14. PRATIQUE DU COUNSELING NUTRITIONNEL ET PLANIFICATION DES TÂCHES..	68

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

ARV	Antirétroviraux
ASC	Agent de santé communautaire
CDV	Conseil et dépistage volontaires
CPN	Consultations prénatales
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance Project/Projet d'assistance technique pour l'alimentation et la nutrition
IO	Infections opportunistes
IST	Infection sexuellement transmissible
MS	Ministère de la santé
OBC	Organisation à base communautaire
OC	Organisation professionnelle
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PB	Périmètre brachial
PTME	Prévention de la transmission mère à enfant du VIH
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SMI	Santé maternelle et infantile
TAR	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

Le présent Guide du Facilitateur aidera les formateurs à équiper les agents de santé communautaire (ASC) et les agents des soins à domicile (ASD) des compétences de base nécessaires pour apporter des soins et un soutien nutritionnels aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA (PVVIH).

BUT

Cette formation a pour but d'équiper les ASC et les agents de soins à domicile des connaissances et des compétences visant à améliorer les soins nutritionnels et le soutien aux PVVIH lors des stratégies avancées au niveau communautaire ou des visites à domicile.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Les objectifs de la formation sont donnés ci-après :

1. Appliquer les principes du counselling et négocier de petites actions faisables pour améliorer la nutrition des PVVIH.
2. Concevoir des régimes alimentaires et des menus variés en utilisant des aliments disponibles localement et d'un prix abordable pour conseiller les PVVIH sur la manière appropriée de se nourrir.
3. Expliquer la relation entre la nutrition et le VIH.
4. Soutenir les Pratiques nutritionnelles essentielles des PVVIH lors des soins à domicile.
5. Identifier les méthodes pour améliorer la qualité des aliments au niveau du ménage.
6. Discuter des questions courantes se rapportant à l'eau, à la sécurité sanitaire des aliments et à l'hygiène.
7. Prendre en charge les complications courantes imputables au VIH en utilisant des approches alimentaires.
8. Expliquer les mesures pour prendre en charge les interactions aliments-médicaments
9. Identifier le soutien nutritionnel approprié pour les femmes enceintes séropositives en tenant compte des aspects culturels et des questions liées au genre.
10. Identifier les problèmes nutritionnels des enfants séropositifs à VIH et identifier le soutien communautaire disponible pour traiter ces problèmes.
11. Discuter du suivi, de la référence et du réseautage.
12. Mettre au point des plans de travail pour réaliser les visites à domicile pour les PVVIH et les soignants.

PUBLIC CIBLE ET FACILITATEURS

Ce manuel est destiné aux formateurs dispensant une formation en cours d'emploi aux ASC et ASD qui prennent en charge les PVVIH.

Cette formation recommande au moins un facilitateur pour chaque groupe de 10 à 12 participants. Les facilitateurs devraient disposer des qualifications minimales suivantes :

- Expertise et expérience en matière de nutrition communautaire, y compris la nutrition des femmes enceintes et allaitantes et des enfants
- Connaissance et compétences en matière de counseling
- Expérience en matière de formation pour adultes et agents de santé et bénévoles/animateurs des services à base communautaire

- Connaissance fondamentale du VIH et du SIDA, des modes de transmission du VIH, de l'évolution de la maladie et des interventions pour la prévention du VIH ainsi que pour le traitement et la prise en charge des PVVIH.
- Connaissance des directives nationales sur la nutrition et le VIH

VUE D'ENSEMBLE DE LA FORMATION

Cet ensemble pédagogique commence par fournir une information de base sur la nutrition pour se concentrer ensuite sur les soins nutritionnels des PVVIH. Les thèmes portent notamment sur la relation entre la nutrition et le VIH, le bilan de l'état nutritionnel, l'amélioration des apports alimentaire, la prise en charge des interactions entre les aliments et les médicaments ainsi que sur les complications liées au VIH, les soins aux femmes séropositives à VIH et les enfants infectés ou affectés par le VIH, l sécurité sanitaire et l'hygiène de la nourriture et de l'eau ainsi que sur les principes du counseling. Vient accompagner le Guide du Facilitateur un ensemble de **Documents à distribuer aux participants** qui complètent le contenu récapitulatif de chaque séance.

UTILISATION DU GUIDE

Pour chaque séance, le formateur commencera par indiquer les objectifs. Les méthodes proposées pour partager le contenu et développer les compétences sont indiquées dans les cases en gris. Les formateurs peuvent modifier ces méthodes en fonction de leur expérience ou du niveau des participants à la formation. La durée proposée de chaque activité est donnée à titre d'exemple et pourra être adaptée aux besoins et attentes des participants et aux résultats du prétest. Chaque session comprend des instructions pour les documents qui seront utilisés pendant la séance.

Note : l'utilisation du terme "client(e)" dans ce manuel concerne les PVVIH ou les soignants.

EVALUATION DE LA FORMATION

Les approches suivantes sont utilisées pour évaluer la formation et déterminer si les participants ont bien saisi le contenu et acquis les compétences :

- Pré-test et post-test
- Questions et réponses pendant la séance et à la fin des séances
- Evaluation quotidienne par les participants
- Exercices pratiques pendant les séances

EMPLOI DE TEMPS PROPOSÉ

SEANCE	THEME	DUREE PROPOSEE
Premier jour		
SÉANCE 1	INTRODUCTIONS, ATTENTES ET OBJECTIFS DE L'ATELIER	1 heure
SÉANCE 2	APTITUDES À L'ÉCOUTE ET À L'APPRENTISSAGE <ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes à l'écoute et à l'apprentissage • Counseling, enseigner/guider et donner des conseils • Etapes utilisées pendant le counseling 	1 heure et demie
SÉANCE 3	NOTIONS DE BASE EN NUTRITION <ul style="list-style-type: none"> • Définitions et facteurs qui influencent la nutrition • Groupes d'aliments et leur importance • FQDDAH (Fréquence, Quantité, Diversification alimentaire, Densité nutritionnelle, Alimentation active et Hygiène • S'EXERCER à créer des repas pour aider les PVVIH à bien manger 	2 heures et demie
SÉANCE 4	RELATION ENTRE LE VIH ET LA NUTRITION <ul style="list-style-type: none"> • Relation entre le VIH et la nutrition et l'importance d'une bonne nutrition pour les PVVIH • Raisons pour lesquelles les PVVIH deviennent malnutries 	1 heure et demie
2e jour		
SÉANCE 5	PRATIQUES NUTRITIONNELLES ESSENTIELLES POUR AMÉLIORER ET MAINTENIR UNE BONNE NUTRITION <ul style="list-style-type: none"> • Pratiques nutritionnelles essentielles pour les PVVIH 	1 heure et demie
SÉANCE 6	EVALUER LA NUTRITION LORS DES VISITES À DOMICILE <ul style="list-style-type: none"> • Importance de l'évaluation nutritionnelle pour les PVVIH • Peser les PVVIH lors des visites à domicile • Utiliser le PB pour évaluer l'état nutritionnel des PVVIH • Apports alimentaires et autres évaluations lors des visites à domicile 	2 heures et demie

SEANCE	THEME	DUREE PROPOSEE
SÉANCE 7	AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ALIMENTS DU MÉNAGE <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité des aliments • Traiter les symptômes du VIH en améliorant la qualité des aliments 	1 heure et demie
SÉANCE 8	HYGIÈNE ET INNOCUITÉ DES ALIMENTS ET DE L'EAU <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène et sûreté de l'eau et des aliments pour les PVVIH • S'exercer à donner des messages sur l'hygiène et la sûreté de l'eau et des aliments 	1 heure
SÉANCE 9	PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE DES COMPLICATIONS LIÉES AU VIH <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des symptômes du VIH par le biais du régime alimentaire • S'exercer à donner un counseling sur la prise en charge alimentaire des symptômes du VIH • Préparer les SRO à domicile 	2 heures
3e jour		
SÉANCE 10	PRISE EN CHARGE DES INTERACTIONS ENTRE LES MÉDICAMENTS ET LES ALIMENTS ET EFFETS SECONDAIRES <ul style="list-style-type: none"> • Interactions médicaments-aliments • Symptômes associés aux médicaments pris par les PVVIH • S'exercer à soutenir les clients pour la prise en charge des interactions médicaments-aliments 	1 heure et demie
SÉANCE 11	SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES SÉROPOSITIVES <ul style="list-style-type: none"> • Soins et soutien nutritionnels des femmes enceintes et allaitantes qui sont séropositives • Aspects culturels et ceux liés au genre qui affectent la nutrition des femmes enceintes et allaitantes qui sont séropositives. 	1 heure
SÉANCE 12	ALIMENTER LES NOURRISSONS ET LES ENFANTS SÉROPOSITIFS <ul style="list-style-type: none"> • Problèmes nutritionnels des nourrissons et des enfants séropositifs • Soutien nutritionnel à domicile pour les nourrissons et les enfants séropositifs 	1 heure et demie

SEANCE	THEME	DUREE PROPOSEE
SÉANCE 13	SUIVI, RÉFÉRENCE ET CRÉATION DE RÉSEAUX <ul style="list-style-type: none"> • Définitions du suivi, de la référence et de la création de réseaux • Actions à prendre lors de la visite de suivi • Partenaires clés pour la référence 	1 heure et demie
4e jour		
SÉANCE 14	PRATIQUE DU COUNSELING NUTRITIONNEL <ul style="list-style-type: none"> • Pratique sur le terrain, dans les maisons et les communautés • Feedback sur les séances de pratique • Planifier les séances de counseling et d'éducation pour les PVVIH dans la communauté 	4 heures

SÉANCE 1. INTRODUCTIONS, ATTENTES ET OBJECTIFS DE LA FORMATION

DURÉE ESTIMÉE : 1 heure

BUT

Dans cette séance, les participants se présentent, expriment leurs attentes et les relient aux objectifs de la formation. Ils remplissent un pré-test pour aider les formateurs à retenir les thèmes sur lesquels il faudra insister davantage et ceux qui pourront être survolés plus rapidement.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

1. Commencer à appeler par leur nom les participants, les formateurs et les personnes ressources.
2. Discuter des attentes
3. Expliquer les objectifs de la formation

SURVOL DES ACTIVITÉS

Activité 1.1. Jeux pour les présentations et les attentes (20 minutes)

Activité 1.2. Pre-test (20 minutes)

Activité 1.3. Présentation des objectifs de la formation (15 minutes)

Activité 1.4. Discussion des questions administratives et organisationnelles (5 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- (Une semaine avant que ne commence l'atelier) Organiser des visites sur le terrain auprès des communautés ou des établissements de santé pour que les participants puissent assister aux séances du counseling nutritionnels et procéder aux arrangements logistiques nécessaires, par exemple les transports.
- Préparer les grandes fiches et chevalet, feutres et papier cache.
- Inscrire les objectifs de l'atelier sur une grande fiche.
- Préparer des paires correspondantes d'images sur la nutrition en coupant chacune des cartes à conseils de l'Annexe 1 en deux morceaux de taille égale.
- Préparer les grandes fiches, chevalet, feutres et papier cache.
- Apporter suffisamment d'exemplaires des **Documents du participant** pour distribuer à tous les participants.

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 1.1. Bienvenue et présentation des participants et des formateurs (20 minutes)

Jeu de présentation

- Placez la grande fiche avec les objectifs de la formation à un endroit où tous les participants peuvent la voir.
- Donnez à chaque participant la moitié d'une carte illustrée avec les conseils sur la nutrition et le VIH et lui demander de trouver la personne qui a l'autre moitié correspondante
- Demandez aux participants de trouver les noms, les attentes de la formation et un aspect spécial (nourriture ou couleur préférée, loisirs, choses qu'il/elle aime ou n'aime pas) de la personne qui a la moitié correspondante de la carte.

Activité 1.2. Pre-test (20 minutes)

*Test oral**

- Demandez aux participants de former un cercle et de se mettre debout en tournant le dos au centre du cercle.
 - Expliquez que vous allez poser des questions et que les participants devraient répondre en levant la main paume ouverte s'ils pensent que la réponse est OUI, une main avec le poing fermé s'ils pensent que la réponse est NON, et une main avec deux doigts pointés s'ils ne CONNAISSENT PAS la réponse.
 - Un facilitateur devrait lire la question. Un autre facilitateur devrait noter le nombre de réponses correctes et les noter à côté du numéro de la question.
 - Une fois que toutes les questions ont été posées, informez les participants du nombre de réponses correctes à chacune des questions. Ne leur donnez pas les réponses aux questions.
 - Indiquez aux participants que ces thèmes seront discutés plus en détail pendant la formation.
- * Utilisez toute autre méthode pour faire le pré-test, en fonction du contexte local. Vous pouvez également donner une copie par écrit du pré-test à chaque participant sans les clés aux réponses.

	PRETEST ET CLÉS DES RÉPONSES	Oui	Non
1.	Dire à un client(e) ce qu'il faut faire est la manière la plus sûre de le/la faire changer de comportement.		X
2.	Par nutrition, on entend la capacité du corps de manger, de digérer, d'absorber et d'utiliser la nourriture pour exécuter ses fonctions.	X	
3.	Une mauvaise nutrition affaiblit les capacités du corps à lutter contre le VIH et d'autres infections.	X	
4.	Rien qu'en pesant un client(e), on pourra évaluer son état nutritionnel.		X
5.	La fermentation améliore la qualité de la nourriture car elle aide la digestion et l'absorption des aliments.	X	
6.	Les personnes vivant avec le VIH doivent consommer plus d'aliments riches en énergie que les personnes non infectées du même âge, même sexe et avec la même activité physique.	X	
7.	Les personnes vivant avec le VIH peuvent contracter facilement des infections.	X	
8.	Il est impossible pour une personne vivant avec le VIH d'affermir ses muscles et d'améliorer sa santé en général.		X
9.	Les symptômes liés au VIH peuvent être traités uniquement par des médicaments.		X
10.	Les aspects culturels et questions liées au genre peuvent affecter la nutrition d'une femme enceinte séropositive à VIH.	X	
11.	Les nouveau-nés dont les mères sont séropositives courent un risque accru d'avoir un poids insuffisant à la naissance.	X	
12.	Le VIH et les infections fréquentes diminuent les réserves d'énergie et de nutriment du corps.	X	

Activité 1.3. Présentation des objectifs de l'atelier (15 minutes)*Tempêtes d'idées et discussion*

- Expliquer le but et les objectifs de l'atelier et présenter une vue générale de la formation

Le but de l'atelier est d'apporter aux ASC et aux agents des soins à domicile les connaissances et les compétences nécessaires pour améliorer les soins et le soutien nutritionnels des PVVIH lors de l'extension communautaire ou des visites à domicile.

Les objectifs de l'atelier sont donnés ci-après.

1. Appliquer les principes du counseling et négocier de petites actions faisables pour améliorer la nutrition des PVVIH.
 2. Concevoir des régimes alimentaires et des menus variés en utilisant des aliments disponibles localement et d'un prix abordable pour conseiller les PVVIH sur la manière appropriée de se nourrir.
 3. Expliquer la relation entre la nutrition et le VIH.
 4. Soutenir les Pratiques nutritionnelles essentielles des PVVIH lors des soins à domicile.
 5. Identifier les méthodes pour améliorer la qualité des aliments au niveau du ménage.
 6. Discuter des questions courantes se rapportant à l'eau, à la sécurité sanitaire alimentaire et à l'hygiène.
 7. Prendre en charge les complications courantes imputables au VIH en utilisant des approches alimentaires.
 8. Expliquer les mesures pour prendre en charge les interactions aliments-médicaments
 9. Identifier le soutien nutritionnel approprié pour les femmes enceintes séropositives en tenant compte des aspects culturels et des questions liées au genre.
 10. Identifier les problèmes nutritionnels des enfants séropositifs à VIH et identifier le soutien communautaire disponible pour traiter ces problèmes.
 11. Discuter du suivi, de la référence et de réseautage.
 12. Mettre au point des plans de travail pour réaliser les visites à domicile pour les PVVIH et les soignants.
- Comparez les objectifs de l'atelier aux attentes des participants.
 - Gardez les objectifs et les attentes affichés pour que les participants puissent les voir pendant la formation.

Activité 1.4. Questions administratives et organisationnelles (5 minutes)

Passez en revue avec les participants l'emploi de temps de l'atelier (leur demander de se rapporter au Document du participant 1.1. Emploi de temps de la formation), les horaires des séances de chaque jour et le matériel qu'ils doivent apporter (stylos et papier).

Distribuez des copies des Documents des participants à tous les participants et expliquez qu'on s'y rapportera pendant les exercices en salles de classe. Expliquez que dans ces documents qui leur seront distribués se trouvent les cartes à conseils, les aides professionnelles et autres informations aidant les ASC et les agents des soins à domicile à donner des conseils aux PVVIH concernant la nutrition et le

VIH. Attirez leur attention sur le numéro au haut de chaque document et dites aux participants que vous allez mentionner ces numéros lorsque vous leur demanderez de trouver les documents pour les exercices en salle de classe.

SÉANCE 2. APTITUDES À L'ÉCOUTE ET À L'APPRENTISSAGE

DURÉE ESTIMÉE : 1 heure et demie

BUT

Dans cette séance, les participants prendront connaissance des principes fondamentaux du counseling pour les aider à négocier des actions faisables avec les PVVIH et les soignants pour améliorer les pratiques nutritionnelles des PVVIH.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

1. Identifier les aptitudes à l'écoute et à l'apprentissage.
2. Distinguer entre counseling, apprendre/guider et donner des conseils.
3. Discuter des buts du counseling.
3. Donner les étapes suivies dans le counseling.

SURVOL DES ACTIVITÉS

Activité 2.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 2.2. Aptitudes à l'écoute et à l'apprentissage (30 minutes)

Activité 2.3. Différence entre le counseling, apprendre/guider et donner des conseils (20 minutes)

Activité 2.4. Etapes suivies dans le counseling (30 minutes)

Activité 2.5. Revue de la séance (5 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer des grandes fiches et un chevalet, des feutres et du papier cache.
- Marquer les objectifs de la séance sur une grande fiche.
- Revoir le **Document 2.1. Liste de pointage pour l'observation du counseling (DEIDRAR)**.
- Apporter un ballon en salle de classe.

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 2.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 2.2. Aptitudes à l'écoute et à l'apprentissage (30 minutes)

Travail en groupe et démonstration

- Deux facilitateurs feront une démonstration des aptitudes à l'écoute et à l'apprentissage (adapté de l'OMS et de l'UNICEF. 1993. Le Conseil en allaitement maternel : Un cours de formation (Genève)
- Demandez aux participants de former cinq groupes en comptant de 1 à 5.
- Expliquez que vous allez faire un jeu de rôle sur le counseling entre un agent de santé communautaire (ASC) et un client(e) pour démontrer les aptitudes suivantes à l'écoute et à

l'apprentissage :

1. Communication non verbale
2. Questions fermées
3. Questions ouvertes
4. Paraphraser ce que le client ou la cliente a dit
5. Ne pas porter de jugement
6. Empathie (montrez que vous comprenez ce que le client ou la cliente ressent)

- Demandez aux participants d'identifier l'aptitude démontrée à la fin de chaque jeu de rôle.
- Facilitez la discussion après chaque démonstration et répétez si nécessaire.

Démonstration 1: Communication non verbale

Pour A à E ci-après, saluez avec les mêmes mots (par exemple, *Bonjour Habiba. Comment cela va aujourd'hui ?*) et de la même manière.

A. Posture

Obstacle : Etre debout et regarder l'autre personne de haut.

Aide : Etre assis à la même hauteur que l'autre personne.

B. Contact visuel

Obstacle : Regarder ailleurs ou lire les notes.

Aide : Regarder l'autre personne et prêter attention à ce qu'elle dit.

C. Barrières

Obstacle : Etre assis à une table ou prendre des notes pendant qu'on parle.

Aide : Enlever la table ou les notes.

D. Se prendre le temps

Obstacle : Etre pressé. Saluer rapidement la personne, se montrer impatient et regarder sa montre.

Aide : Faire sentir à l'autre qu'on a tout son temps. S'asseoir et saluer l'autre personne sans se dépêcher, puis sourire, l'observer et attendre que l'autre réponde.

E. Toucher

Obstacle : Toucher la personne d'une manière abrupte ou inappropriée.

Aide : Toucher l'autre personne d'une manière délicate et si on a du mal à un tel geste en douceur, il vaut mieux tout simplement ne pas toucher l'autre personne).

Démonstration 2 : Questions fermées auxquelles on ne peut répondre que par « oui » et « non »

ASC : Bonjour (nom). Je m'appelle (nom) et je suis l'agent de santé communautaire.
Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

Client(e) : *Oui, merci.*

ASC : Est-ce que vous mangez normalement ?

Client(e) : *Oui.*

ASC : *Est-ce que vous avez des difficultés ?*

Client(e) : *Non.*

ASC : *Est-ce que vous prenez des médicaments ?*

Client(e) : *Oui.*

Démonstration 3: Questions ouvertes

ASC: Bonjour, (nom). Je m'appelle (nom) et je suis l'agent de santé communautaire.
Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

Client(e): *Bien merci mais je n'ai pas beaucoup d'appétit.*

ASC: Dites-moi, qu'est-ce que vous avez mangé ?

Client(e): *J'ai mangé de la bouillie ce matin. Je ne sais pas ce que je vais manger plus tard.*

ASC: Quels sont les aliments que vous avez à la maison ?

Client(e): *Voyons un peu ... Pour sûr, il y a du riz et des haricots rouges.*

Démonstration 4 : Paraphraser et montrer qu'on s'intéresse à ce qui est dit

ASC: Bonjour (nom). Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

Client(e): *Bien je suppose mais j'ai des plaies dans la bouche et je n'ai pas envie de manger.*

ASC: Et ce sont ces plaies qui vous empêchent de manger ?

Client(e): *Oui. Elles sont apparues la semaine dernière.*

ASC: Ah, elles vous dérangent donc depuis une semaine ?

Client(e): *Oui et ma soeur m'a dit qu'il y avait des aliments que je ne devrais pas manger.*

ASC: Mmm, votre soeur vous a dit que vous devriez éviter certains aliments ?

Client(e): *Oui. Quels sont les aliments que je devrais éviter ?*

Démonstration 5 : Ne pas utiliser des mots qui portent un jugement

ASC: Bonjour, est-ce que je peux voir votre courbe ?

Client(e): *Oui, bien sûr. La voici.*

ASC: Vous perdez du poids. Pourquoi vous ne mangez pas ?"

Client(e): *Je ne sais pas ... J'espère mais peut-être pas ... (à l'air préoccupé) Je m'efforce.*

Démonstration 6: Empathie

ASC: Bonjour, comment vous sentez-vous ces jours-ci ?

Client(e): *J'ai des nausées et je ne mange pas beaucoup du tout. Je perds du poids.*

ASC: Je comprends. On a guère envie de manger quand on perd du poids. Est-ce que vous avez pu manger ou boire quelque chose ?

Client(e): *Oui, un peu de jus de fruit.*

ASC: C'est une bonne chose car cela aide à soulager la nausée et ainsi vous pouvez manger un peu et prendre du poids.

Activité 2.3. Définition du counseling et différence entre counseling, apprendre/guider et donner des conseils (20 minutes)

Brainstorming

- Demandez aux participants comment ils définiraient le mot “counseling”.
- Comblez les lacunes dans la définition, en utilisant l’information ci-dessus.

Le counseling est un processus structuré dans le cadre duquel les clients apprennent à prendre des décisions et à formuler de nouvelles manières de se comporter, de ressentir et de penser. Les conseillers aident les clients à se donner des buts et à explorer les changements qu’ils doivent faire pour atteindre ces buts.

- Demandez aux participants de décrire la différence entre counseling, apprendre/guider et donner des conseils.
- Comblez les lacunes en utilisant l’information ci-dessus.

1. Counseling

- Donner l’information aux clients
- Proposer des petites actions faisables
- Aider les clients à prendre la décision d’essayer une petite action faisable
- Communication interactive entre le conseiller et le client(e)

2. Apprendre/guider

- Donner une information exacte et pertinente pour permettre aux clients de faire des choix qui influencent sa vie.
- Partager l’information
- Ce n’est qu’une PARTIE du counseling

3. Donner des conseils

- Une personne qui a plus d’expérience ou plus de connaissance indiquant ce qu’il faut faire à une personne qui a moins d’expérience et de connaissance
- Nécessaire si la personne ne peut pas prendre de décisions car elle manque d’expérience ou de connaissance

- Demandez aux participants pourquoi il est important que les agents de santé communautaire acquièrent les aptitudes au counseling.
- Comblez les lacunes utilisant l’information ci-après sur les buts du counselling.
 - Communiquer efficacement les comportements pour améliorer la nutrition
 - Aider les clients à essayer de petites actions faisables
 - Juger quand il est nécessaire de référer les clients vers un conseiller ou un agent de santé qui a plus d’expérience.
- Facilitez la discussion.

Activité 2.3. Etapes utilisées dans le counseling (30 minutes)

Démonstration, présentation

- Deux facilitateurs feront un jeu de rôle de la séance suivante de counseling sur le régime alimentaire quotidien, y compris les aptitudes à l'écoute et à l'apprentissage et les directives générales du counseling.

ASC: Bonjour, (nom). Comment vous sentez-vous ?

Client(e): Pas tellement bien.

ASC: Je peux vous demander quel type de nourriture vous mangez ?

Client (e): Je mange surtout du riz et des haricots et à l'occasion des légumes

ASC : J'aimerais bien que nous discutons de la manière dont nous pouvons améliorer la nourriture que vous mangez pour vous donner des forces.

Client: Oui, SVP dites-moi comment je peux améliorer ce que je mange.

ASC: Très bien. Pour commencer, vous pourriez essayer de manger une variété d'aliments des différents groupes alimentaire. Nous en discuterons davantage pendant votre visite vendredi prochain.

- Demandez aux participants d'identifier les aptitudes à l'écoute et à l'apprentissage et les directives générales du counseling, démontrées par les formateurs.
- Inscrivez sur une grande fiche les étapes DEIDRAR utilisées lors du counseling : **D**emander, **E**couter, **I**dentifier, **D**iscuter, **R**ecommander et négocier, **A**ccepter et **R**épéter l'action acceptée et prendre un **R**endez-vous de suivi.
- En vous rapportant à la démonstration, faciliter une discussion sur ce qui s'est passé lors de chaque étape.
- Demandez aux participants de se rapporter au **Document 2.1. Liste de pointage de l'observation du Counseling (DEIDRAR)** et revoir.

Activité 2.4. Revue de la séance (5 minutes)

Revue dynamique

- Formez un cercle avec les participants et autres facilitateurs (s).
- Lancez la balle à un participant(e).
- Posez une question au participant qui attrape la balle, basée sur les aptitudes à l'écoute et à l'apprentissage et DEIDRAR (par exemple, *Quelles sont les trois aptitudes non verbales à l'écoute et à l'apprentissage ? Quelles sont les sept étapes du counseling?*)
- Lorsque le participant ou la participante a répondu correctement à la satisfaction du groupe, demandez-lui de lancer la balle à un autre participant(e) et de poser une question à son tour

SÉANCE 3. NOTIONS DE BASE EN NUTRITION

DURÉE ESTIMÉE : 2 heures et demie

BUT

Dans cette séance, les participants prennent connaissance des notions de base en nutrition leur permettant d'apporter des soins nutritionnels aux PVVIH et de comprendre la relation entre la nutrition et le VIH.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

1. Définir la nutrition et les causes de la malnutrition.
2. Décrire l'importance des groupes alimentaires.
3. Expliquer FQDDAH.
4. Identifier les aliments locaux qui entrent dans chaque groupe alimentaire.
5. s'exercer à choisir les aliments composant des repas nutritifs.

SURVOL DES ACTIVITÉS

Activité 3.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 3.2. Définitions et facteurs qui influencent la nutrition (15 minutes)

Activité 3.3. Classement des aliments locaux dans des groupes alimentaires (25 minutes)

Activité 3.4. Classement des aliments saisonniers dans des groupes alimentaires (25 minutes)

Activité 3.5. FQDDAH (Fréquence, Quantité, Différent groupes alimentaires, Densité nutritionnelle, Alimentation active et Hygiène) (35 minutes)

Activité 3.6. Création de repas pour aider les PVVIH à manger correctement (40 minutes)

Activité 3.7. Revue de la séance (5 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer les grandes fiches et le chevalet, les feutres et le papier-cache.
- Marquer les objectifs de la séance sur une grande fiche.
- Revoir le **Document 3.1. Images d'adultes et d'enfants bien nourris et d'adultes et d'enfants souffrant de malnutrition.**
- Revoir le **Document 3.2. Groupes alimentaires.**
- Revoir le **Document 3.3. Carte de counseling sur une bonne alimentation pour les PVVIH.**
- Revoir **Document 3.4. Calendrier saisonnier d'aliments locaux d'un prix abordable.**
- Revoir **Document 3.5. Aide professionnelle 1: Bien manger.**
- Apporter dans la salle de classe une sélection d'aliments achetés sur un marché local, y compris les fruits, les légumes, la viande, les oeufs, les céréales et les grains, le pain, les légumineuses, l'huile végétale, l'eau, les sodas, la bière et les friandises
- Marquer les groupes alimentaires suivants sur des morceaux de carton ou de papier (un groupe alimentaire par feuille) : *Aliments d'énergie (de base)*, *Aliments de construction*, *Aliments protecteurs*, *Aliments d'énergie supplémentaire*, *eau et autre.*

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 3.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 3.2. Définitions et facteurs qui influencent la nutrition (15 minutes)

Travail en petits groupes, questions et réponses

- Divisez les participants en petits groupes d'un maximum de cinq dans chaque groupe, venant des mêmes communautés ou des mêmes régions.
- Demandez aux participants de se rapporter au **Document 3.1. Images d'adultes et d'enfants bien nourris et d'adultes et d'enfants souffrant de malnutrition**. Demandez aux groupes d'observer les images des adultes et de se discuter des questions suivantes :
 1. Quelles sont les différences dans les images ?
 2. Quelle est la cause de ces différences
 3. Qu'est la nutrition ? Qu'est la nourriture ?
 4. Quels sont les effets d'une bonne ou d'une mauvaise nutrition sur une personne?
 5. Que devrait faire une personne souffrant de malnutrition pour inverser son état ?

Une personne dans le groupe devrait noter les réponses.

- En plénière, demandez à chaque groupe de répondre à une question alors que les autres groupes font des commentaires supplémentaires.
- Répétez les étapes ci-dessus pour les images des enfants bien nourris et des enfants malnutris.
- Comparer les réponses des participants à l'information ci-après et donnez l'information manquante.

La nutrition concerne la manière dont les aliments sont ingérés, digérés, absorbés et utilisés par le corps pour grandir, travailler, jouer, rester en bonne santé et lutter contre les infections.

La nourriture, ce sont tous les aliments et toutes les boissons qui apportent de l'énergie et des nutriments au corps pour qu'il puisse exécuter ses fonctions (croissance, travail, reproduction, guérison et prévention des maladies et fonction cérébrale).

Une bonne nutrition consiste à manger une variété d'aliments de différents groupes alimentaires dans les quantités correctes pour donner au corps l'énergie et les nutriments dont il a besoin pour maintenir une bonne santé.

- Vérifiez que les participants mentionnent les *apports alimentaires* et les *maladies* comme les facteurs clés qui influencent la nutrition.

Activité 3.3. Classement des aliments locaux en groupes alimentaires (25 minutes)**Démonstration**

- Donnez à chaque participant un ou plusieurs aliments provenant du marché local.
- Placez les cartes ou morceaux de papiers où sont marqués les groupes alimentaires, sur une table ou sur une natte posée par terre.
- Demandez à chaque participant de nommer ses aliments et de les placer sous le groupe alimentaire où il/elle pense qu'ils appartiennent.
- Facilitez la discussion et réorganisez si nécessaire le classement des aliments. Guidez la discussion, en demandant aux participants de se rapporter au **Document 3.2. Groupes alimentaires.**

Les groupes alimentaires sont importants pour une bonne nutrition. Les aliments sont regroupés en fonction des principaux nutriments qu'ils fournissent. Presque tous les aliments contiennent plusieurs nutriments mais ces nutriments diffèrent en quantité et qualité. Chaque nutriment a son propre rôle dans le corps. Les différents groupes alimentaires sont donnés ci-après.

1. *Les aliments riches en énergie (aliments de base)* fournissent essentiellement des glucides et des fibres. Ils comprennent 1) des céréales comme le mil, le riz, le blé, le sorgho et le maïs et les plats préparés à partir de ces céréales comme *ugali/sima*, le pain et les bouillies et 2) les tubercules et les racines comme les ignames, la marante, le manioc, les patates douces et les pommes de terre irlandaises, 3) les bananes et 4) les plantains.
2. *Les aliments servant au développement du corps/musculature* fournissent essentiellement des protéines, des minéraux et des vitamines. Il s'agit de légumes secs comme les pois et haricots, les noix et les produits animaux (boeuf et poulet) ainsi que les oeufs, le lait et les insectes.
3. *Les aliments servant à la protection du corps* fournissent essentiellement des minéraux, des vitamines et des fibres. Il s'agit de 1) légumes de couleur foncée, légumes à feuilles et légumes verts et organes comme la patate douce, le manioc et les feuilles et fleurs de potiron, les épinards, les carottes, l'amarante, le gombo et autres légumes sauvages et 2) des fruits comme les goyaves, les oranges, baobabs, mangues, fruits de la passion, papayes, ananas, et fruits sauvages.
 - *Les aliments fournissant une énergie supplémentaire*, mais qui ne sont pas un groupe alimentaire. Ils fournissent de l'énergie et donnent du goût. Il s'agit des 1) huiles et graisses comme le ghee, le beurre, l'huile de palme et de tournesol et 2) sucre sous forme de miel et de canne à sucre.
 - *L'eau* n'est pas un groupe alimentaire mais elle est indispensable à la vie car elle aide le corps à digérer, à absorber et à transporter les nutriments et à régler la température du corps. Les gens doivent boire au moins 8 verres (1,5 litre) d'eau par jour, et même plus s'il fait chaud ou s'ils font beaucoup d'exercice physique et s'ils transpirent, souffrent de diarrhée, ont des vomissements ou de la fièvre. On peut également obtenir de l'eau en buvant des soupes ou des jus de fruit. L'eau servant à la boisson ou pour prendre des médicaments et préparer des jus de fruit doit être bouillie

ou traitée pour être pure et sans danger.

- Parmi les autres aliments, on a les sodas, les bières et les friandises, y compris le chocolat.

Pour que le corps obtienne tous les nutriments dont il a besoin, une personne doit manger une variété d'aliments. Il n'existe pas d'aliment qui contienne à lui seul tous les nutriments nécessaires. Un bon repas devra contenir des aliments provenant de différents groupes alimentaires, dans les quantités adéquates. Différentes personnes ont besoin de différentes quantités d'aliments (par exemple, les femmes enceintes et les femmes allaitantes et les personnes vivant avec le VIH doivent manger davantage) et d'une nourriture de consistance différente (par exemple, les jeunes enfants ont besoin d'une nourriture plus liquide et, parfois les gens malades doivent manger des aliments écrasés ou en purée). Certains aliments peuvent être fortifiés en ajoutant des nutriments comme les arachides.

- Rapportez les participants au **Document 3.3. Cartes de counseling sur une bonne alimentation pour les PVVIH** et notez qu'il contient une information analogue au Document 3.2. Demandez aux participants de lire à tour de rôle à voix les points numérotés.
- Récapitulez les aliments exposés et les groupes alimentaires auxquels ils appartiennent.

Activité 3.4. Classement des aliments saisonniers en groupes alimentaires (25 minutes)

Travail en petits groupes

- Demandez aux participants de rester dans leur petit groupe. Demandez-leur de se rapporter au **Document 3.4. Calendrier saisonnier d'aliments locaux d'un prix abordable** et dites à chaque groupe de le remplir pour chaque mois de l'année. Donner 15 minutes aux groupes pour faire l'exercice. Ils peuvent consulter à ce propos le **Document 3.2. Groupes alimentaires**
- Après 15 minutes, demandez à un groupe de présenter les aliments qui sont disponibles lors de chaque mois.
- Demandez aux participants pourquoi, à leur avis, il est important que les ASC sachent quels sont les aliments disponibles à tel ou tel moment de l'année (*pour qu'ils puissent conseiller aux gens à manger les aliments sains qui sont disponibles à ces moments là*).
- Facilitez la discussion.

Activité 3.5. FQDDAH (Fréquence, Quantité, Diversification alimentaire, Densité nutritionnelle, Alimentation active et Hygiène) (35 minutes)

Présentation et travail en petits groupes

- Demandez aux participants quoi d'autre il faut envisager, à part les différents groupes alimentaires, lorsqu'ils conseillent les PVVIH sur la bonne manière de manger.
- Posez des questions approfondies et comparez les réponses en utilisant l'aide de mémoire suivant : **FQDDAH**:
 - Fréquence des repas (au moins 3 repas et 2 goûters par jour)
 - **Quantité** d'aliment (suffisant pour l'âge et le niveau d'activité, 2 tasses à chaque repas pour un adulte)
 - Différents aliments de chaque groupe alimentaire (diversité)
 - Rendre la nourriture plus **dense**
 - Soutien actif pour l'accès aux aliments, la préparation de la nourriture et pour manger
 - **Hygiène** pour éviter les infections transmises par la nourriture et l'eau (les PVVIH sont plus vulnérables à l'infection que d'autres gens car leur système immunitaire est affaibli et il ne peut plus lutter suffisamment contre les infections.)
- Demandez aux participants de se rapporter au **Document 3.5. Aide professionnelle 1: Bien manger** et demandez à des volontaires de chaque groupe de lire à voix haute, à tour de rôle, les points numérotés.
- Facilitez la discussion et répondez aux questions en plénière.

Activité 3.6. Créer des repas pour aider les PVVIH à bien manger (40 minutes)

Démonstration et travail en petits groupes

- Divisez les participants en trois groupes. Expliquez que les groupes vont préparer des menus quotidiens en utilisant l'information discutée ci-dessus. Les menus doivent comprendre le petit déjeuner, le déjeuner, le dîner et un goûter et utiliser l'information donnée ci-dessus. Assignez à chaque groupe les personnes suivantes pour lesquelles il faudra préparer un menu :
 1. Une femme enceinte en bonne santé
 2. Un homme malade
 3. Un enfant malade de 20 mois
- Encouragez les groupes à se rapporter au **Document 3.2. Groupes alimentaires, Document 3.3 Carte à conseils sur Bien manger pour les PVVIH et Document 3.5. Bien manger.**
- Déplacez-vous entre les groupes pour les aider si c'est nécessaire.
- Demandez aux groupes d'afficher leur menu pour que tous les participants puissent les voir.
- Faciliter la discussion sur les trois menus.

Activité 3.7. Revue de la séance (5 minutes)

Questions et réponses

- Concluez la séance en posant les questions suivantes : *Qu'est-ce que cela veut dire bien manger ? et Comment les gens dans vos communautés peuvent-ils bien manger tous les jours ?*
- Engagez les participants à répondre aux questions et les guider vers les réponses correctes.

SÉANCE 4. RELATIONS ENTRE LE VIH ET LA NUTRITION

DUREE ESTIMÉE : 1 heure et demie

BUT

Dans cette séance, les participants prennent connaissance de la relation entre la nutrition et le VIH et des diverses manières d'appliquer cette connaissance à la formulation de messages sur la nutrition et le VIH pour les PVVIH.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la session, les participants seront en mesure de :

1. Expliquer la relation entre la nutrition et le VIH.
2. Expliquer l'importance d'une bonne nutrition pour les PVVIH.
3. Discuter des raisons pour lesquelles les PVVIH souffrent de malnutrition.
4. Discuter des pratiques nutritionnelles pour maintenir une bonne nutrition pour les PVVIH.

SURVOL DES ACTIVITÉS

Activité 4.1. Présentation des objectifs et de la durée de la session (5 minutes)

Activité 4.2. Relation entre la nutrition et le VIH et l'importance d'une bonne nutrition pour les PVVIH (35 minutes)

Activité 4.3. Raisons pour lesquelles les PVVIH deviennent malnutris (45 minutes)

Activité 4.4. Revue de la séance (5 minutes)

PREPARATION A L'AVANCE

- Préparer les grandes fiches et le chevalet, les feutres et le papier cache.
- Incrire les objectifs de la séance sur une grande fiche.
- Marquer les titres suivants sur quatre grandes fiches : *Disponibilité insuffisante de la nourriture*, *2.Faibles apports alimentaires*, et *3. Mauvaises digestion, absorption et utilisation des nutriments..*
- Revoir le **Document 3.5. Aide professionnelle 1: Bien manger.**
- Revoir le **Document 4.1. Carte à conseils sur une bonne nutrition.**
- Revoir le **Document 4.2. Carte à conseils sur une mauvaise nutrition**
- Revoir le **Document 4.3. Aide professionnelle 2 : Importance d'une bonne nutrition.**

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 4.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activity 4.2. Relation entre la nutrition et le VIH et l'importance d'une bonne nutrition pour les PVVIH (35 minutes)

Travail en petits groupes

- Demandez aux participants de se remettre dans leurs petits groupes originaux.
- Demandez aux groupes de lire le **Document 4.1. Carte de counseling sur bonne nutrition** et de préparer une description de la relation entre la nutrition et le VIH.
- En plénière, demandez à un groupe de présenter sa description. Comblez les lacunes avec l'information manquante, en comparant la présentation à l'information ci-dessus.
 - Une bonne nutrition aide le corps à grandir, à se développer et à se réparer lui-même.
 - Une bonne nutrition aide le corps à renforcer le système immunitaire, réduisant les risques de contracter des infections répétées.
- Demandez ensuite aux groupes de lire le **Document 4.2. Carte de counseling sur une mauvaise nutrition** et comparez l'information avec celle qui figure sur le Document 4.1.
- En plénière, demandez à un autre groupe d'expliquer ce qu'il a noté ou observé dans le Document 4.2 pendant que les autres groupes font des remarques supplémentaires.
- En plénière, demandez à un groupe de présenter sa description. Comblez les lacunes avec l'information manquante, en comparant la présentation à l'information ci-dessus.
 - Le VIH détruit les défenses immunitaires du corps qui a de plus en plus mal alors à résister aux maladies, et cela rend les PVVIH vulnérables à des infections opportunistes fréquentes (infections qui profitent des faiblesses dans les défenses du corps)
 - Le VIH et les infections fréquentes augmentent l'utilisation et par conséquent le besoin d'énergie et de nutriments.
 - Le VIH et les infections peuvent également interférer avec les apports alimentaires et la manière dont le corps absorbe et utilise les nutriments.
 - Si les besoins accrus du corps en énergie et en nutriments ne sont pas satisfaits, un PVVIH risque de perdre du poids et le cycle de la malnutrition s'installe
 - Un mauvais état nutritionnel viendra encore affaiblir davantage la réponse immunitaire du corps.
 - Ce système immunitaire ébranlé laisse la porte ouverte aux infections répétées, ce qui risque d'accélérer l'évolution du VIH au SIDA.
 - Les infections répétées peuvent mener à un mauvais état nutritionnel et ainsi se perpétue le cycle.
- Demandez aux participants de se rapporter au **Document 4.3. Aide professionnelle 2: L'importance d'une bonne nutrition**. Demandez aux participants de lire à voix haute à tour de rôle les divers points.
- Facilitez la discussion.

Activité 4.3. Raisons pour lesquelles les PVVIH deviennent malnutris (45 minutes)***Brainstorming et travail en petit groupe***

- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées sur les raisons pour lesquelles les PVVIH deviennent malnutris. Comblez les lacunes, en donnant l'information manquante et comparez les réponses avec l'information suivante :
 - Disponibilité alimentaire insuffisante
 - Faibles apports alimentaires
 - Mauvaises digestion, absorption et utilisation des nutriments
- Placez les trois grandes fiches avec des titres sur les murs de la salle.
- Demandez aux participants de se déplacer avec leurs groupes vers chacune des grandes fiches et de mettre des idées sous les titres concernant les manières dont le VIH affecte la nutrition des PVVIH.
- Après 3 minutes, demandez aux participants de se diriger vers une autre grande fiche et d'ajouter des informations (mais de ne pas répéter) à celle qui est déjà marquée. Demandez aux groupes de continuer de faire le tour jusqu'à ce que chaque groupe ait noté ses points sur une grande fiche.
- Appelez trois groupes pour présenter l'information sur les trois grandes fiches pendant que les autres participants font leur commentaire.
- Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Pourquoi les PVVIH deviennent-ils malnutris ?**1. Disponibilité alimentaire insuffisante (quantité et qualité)**

- Accès moindre de la famille et de l'individu aux aliments à cause de la diminution dans la production et la baisse du salaire
- Manque de soutien familiale ou externe pour obtenir ou préparer la nourriture
- Stigmatisation, faisant qu'il soit difficile d'obtenir des alimentaires ou de recevoir un soutien
- Manque de connaissance sur le fait que les gens malades doivent manger des aliments nutritifs
- L'effet de la saisonnalité sur la disponibilité alimentaire, les salaires et les soins
- Manque de repas quotidiens équilibrés
- Manque d'accès aux suppléments lorsque le régime alimentaire est inadéquat

2. Faibles apports alimentaires

- Aversions ou intolérance à certains aliments
- Questions culturelles ou aspects liés au genre qui agissent comme des tabous interdisant l'accès à certains aliments aux gens malades ou aux femmes
- Pas assez de repas ou de goûters
- Manque de soutien ou d'encouragement pour qu'ils mangent suffisamment
- Manque d'appétit
- Plaies dans la bouche faisant qu'il soit difficile de manger des aliments qui ne sont pas écrasés ou en purée
- Constipation

- Nausée et vomissement
- Changement dans le goût causé par les médicaments
- Dépression ou stress

3. Mauvaises digestion et absorption

- Intolérance à la nourriture
 - Diarrhée causée par une nourriture ou une eau contaminée ou par des médicaments
 - L'effet du VIH sur l'intégrité de l'intestin
 - Interaction médicaments-aliments
 - Consommation d'alcool
- Demandez aux groupes de prendre 10 minutes pour faire une tempête d'idées sur ce qu'on peut faire dans la communauté pour améliorer chacun des facteurs ci-dessus (disponibilité alimentaire, apports alimentaires, et digestion, absorption et utilisation des aliments).
 - Après 10 minutes, demandez à chaque groupe de présenter ses résultats en plénière.
 - Facilitez la discussion et comblez les lacunes, si nécessaire.

Activité 4.4. Revue de la séance (5 minutes)

Questions et réponses

- Terminez la séance en posant la question suivante : *Pourquoi un bon état nutritionnel est-il important pour les PVVIH ?*
- Engagez les participants dans les réponses aux questions et mettez au clair l'information si nécessaire.
- Demandez aux participants s'ils ont des questions.

SÉANCE 5. PRATIQUES NUTRITIONNELLES ESSENTIELLES

DURÉE ESTIMÉE : 1 heure et demie

BUT

Dans cette séance, les participants prendront connaissance des pratiques nutritionnelles essentielles et des messages correspondants pour améliorer et maintenir une bonne nutrition parmi les PVVIH.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

1. Identifier les huit pratiques nutritionnelles essentielles (PNE) pour les PVVIH.
2. Identifier les messages clés pour communiquer les PNE aux PVVIH.

SURVOL DES ACTIVITÉS

Activité 5.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 5.2. Huit pratiques nutritionnelles essentielles pour les PVVIH (105 minutes)

Activité 5.3. Revue de la séance (10 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer les grandes fiches et le chevalet, les feutres et le papier-cache.
- Inscrire sur une grande fiche les pratiques nutritionnelles essentielles.
- Avec un feutre rouge, inscrire les PNE sur huit cartes (une PNE par carte). Avec un feutre bleu, inscrire les messages à l'appui des PNE sur huit autres cartes (un message par carte). Si la classe compte plus de 16 participants, préparer un second jeu de PNE et de messages des PNE.
- Revoir le **Document 5.1. Pratiques nutritionnelles essentielles, Messages à l'appui et Explications.**

ACTIVITÉS

Activité 5.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 5.2. Pratiques nutritionnelles essentielles pour les PVVIH (105 minutes)*Paires correspondantes*

- Mélangez les cartes marquées avec la PNE et distribuez une carte à chaque participant.
- Demandez aux participants de trouver les participants avec les cartes correspondantes avec les messages.
- Lorsque toutes les cartes ont été appariées, demandez à une personne dans chaque paire de lire à voix haute la PNE en plénière et à l'autre personne de lire les messages à l'appui.
- Demandez aux participants **le Document 5.1. Pratiques nutritionnelles essentielles, les Messages à l'appui et les Explications**. Lisez à voix haute un des messages clés et demandez aux participants d'identifier la PNE et de lire l'explication du message. Continuez jusqu'à ce qu'un message clé ait été lu pour chaque PNE.

Activité 5.4. Revue de la séance (10 minutes)*Questions et réponses*

- Posez la question suivante aux participants : *Quelles sont les huit pratiques nutritionnelles essentielles pour prévenir la malnutrition chez les PVVIH?*
- Engagez les participants dans la réponse aux questions et comparez leurs réponses à la liste ci-après.
 1. Faire des évaluations nutritionnelles périodiques, surtout du poids.
 2. Augmenter les apports en énergie, en mangeant plus fréquemment une variété d'aliments, spécialement des aliments riches en énergie, surtout pendant les maladies.
 3. Boire beaucoup d'eau potable (bouillie ou traitée).
 4. Pratiquer un style de vie sain en évitant l'alcool, le tabac, les sodas et les boissons colorées ou sucrées.
 5. Maintenir des niveaux élevés d'hygiène et d'assainissement.
 6. Faire de l'exercice physique.
 7. Obtenir un traitement précoce des infections et prendre en charge les symptômes avec des pratiques alimentaires si possible.
 8. Prendre en charge les interactions entre les aliments et les médicaments ou les effets secondaires.
- Posez la question suivante aux participants : *Outre les conseils alimentaires, quels sont les messages importants qu'il faut donner aux PVVIH qui souffrent de symptômes liés au VIH ?*
- Engagez les participants dans les réponses aux questions et comparez leurs réponses à la liste ci-après.
 - Obtenir un traitement médical précoce.
 - Reprendre vos modes alimentaires habituels dès que la pathologie est résolue.
 - Toujours informer l'agent de santé des autres médicaments, remèdes à base d'herbes ou suppléments que vous prenez
 - Toujours utiliser une eau propre et bouillie ou traitée
 - Informer l'agent de santé des médicaments et remèdes traditionnels ou à base d'herbes que vous prenez

- Demandez aux participants s'ils ont des questions.

Revue dynamique

- Formez un cercle avec les participants et autres facilitateurs.
- Lancez la balle à un participant.
- Posez une question au participant qui attrape la balle, basée sur les PNE (*Combien de verres d'eau devrait boire une PVVIH chaque jour ? Quel est l'IMC qui indique un risque de malnutrition ? Combien de bols de nourriture devrait manger une PVVIH lors de chaque repas ? Pourquoi une PVVIH devrait-elle éviter de boire de l'alcool ?*)
- Lorsque le participant ou la participante a répondu correctement à la satisfaction du groupe, demandez-lui de lancer la balle à un autre participant et de poser une question à son tour.

SÉANCE 6. EVALUER LA NUTRITION PENDANT LES VISITES À DOMICILE

DURÉE ESTIMÉE : 2 heures et demie

BUT

Dans cette séance, les participants apprennent à faire des évaluations nutritionnelles essentielles dans le cadre des soins à base communautaire des PVVIH.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

1. Expliquer l'importance de l'évaluation nutritionnelle pour les soins et le soutien apportés aux PVVIH.
2. Prendre et interpréter les mesures pour évaluer l'état nutritionnel lors des soins communautaires et soins à domicile.
3. Expliquer les principes et les procédures de l'évaluation alimentaire.

Activité 6.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 6.2. Importance de l'évaluation nutritionnelle pour les PVVIH (10 minutes)

Activité 6.3. Peser les PVVIH pendant les visites à domicile (30 minutes)

Activité 6.4. Utiliser le PB pour évaluer l'état nutritionnel des PVVIH (30 minutes)

Activité 6.5. Apports alimentaires et autres évaluations pendant les visites à domicile (35 minutes)

Activité 6.6. Revue de la séance (10 minutes)

PREPARATION A L'AVANCE

- Préparer les grandes fiches et le chevalet, les feutres et le papier cache.
- Marquer les objectifs de la séance sur une grande fiche.
- Apporter une balance pour se peser.
- Apporter un ruban-mètre ou brassard en couleur pour mesure le périmètre brachial.
- Marquer les limites du PB sur une grande fiche ($> 16 \text{ cm} = \text{malnutrition sévère (adulte)}$, $16-18,4 \text{ cm} = \text{malnutrition modérée (adulte)}$, $18,5-24,9 \text{ cm} = \text{nutrition adéquate (adulte)}$, $< 11 \text{ cm} = \text{malnutrition sévère (enfants 12-59 mois)}$).
- Apporter dans la classe un panier rempli de petits morceaux de papier où sont marqués différents poids (0 kg, 1 kg, 2 kg, 5 kg, 7 kg, 10 kg).
- Apporter aussi un panier avec de petits morceaux de papier où sont marqués les PB (10 cm, 14 cm, 16 cm, 17 cm, 18,5 cm, 20 cm, 26,5 cm).
- Revoir le **Document 6.1. Tableau de référence de l'IMC.**
- Revoir le **Document 6.2. Classifications de l'état nutritionnel et actions**

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 6.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 6.2. Importance de l'évaluation nutritionnelle pour les PVVIH (10 minutes)

Tempête d'idées et présentation

- Demandez aux participants pourquoi l'évaluation nutritionnelle est un élément clé des soins des PVVIH à domicile et dans la communauté. Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Importance de l'évaluation nutritionnelle dans les soins aux PVVIH

- Aide à dépister à un stade précoce les éventuels problèmes de santé et de nutrition
 - Dégage une information sur l'état nutritionnel actuel et le changement de poids
 - Aide à identifier les comportements à risque ou les facteurs qui pourraient contribuer aux problèmes de santé et au mauvais état nutritionnel
 - Aide à déterminer le counseling approprié et les interventions adéquates sur le plan de la nutrition
- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées sur ce que les agents de santé communautaire devraient faire lors des visites à domicile aux PVVIH. Comparez les réponses ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Evaluations nutritionnelles pour les PVVIH

1. Peser et, si possible, mesurer la taille pour calculer l'indice de masse corporelle (IMC)
2. Périmètre brachial (PB)
3. Apports alimentaires (quantité et type d'aliments consommés)
4. Maladies ou symptômes (muguet, plaies dans la bouche, problèmes de dents, vomissements, diarrhée, dépression, perte d'appétit, goût altéré) qui peuvent affecter la consommation d'aliments
5. Préparation de la nourriture et qui donne à manger au patient
6. Accès à la nourriture (disponibilité des aliments)
7. Signes de carence nutritionnelle (fonde des muscles, paumes pâles, cécité nocturne)
8. Apparence (physiques, pâleur des paumes)
9. Productivité (combien de temps la personne est-elle alitée et incapable de travailler)
10. Conditions d'assainissement et d'hygiène
11. Niveau d'activité physique

Activité 6.3. Peser les PVVIH pendant les visites à domicile (30 minutes)*Tempête d'idées, démonstration et travail en petits groupes*

- Demandez aux participations de se rappeler la première PNE (*Faire une évaluation nutritionnelle périodique, surtout du poids*). Demandez pourquoi il est important de peser les PVVIH et avec quelle fréquence il faudrait les peser. Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Peser les PVVIH

- Les PVVIH devraient être pesées une fois tous les 3 mois (ou au moins une fois tous les mois si la personne souffre d'une infection opportuniste).
 - Les clients devraient porter un minimum d'habit, enlever leurs chaussures, vider leurs poches et se mettre avec les deux pieds sur la balance sans rien toucher et sans appui.
 - La balance sera mise à zéro avant de peser. Le poids sera noté immédiatement après la prise de la mesure.
 - Le changement de poids sur une période donnée est un indicateur utile pour le suivi des changements dans la composition du corps. Une perte de poids qui n'est pas intentionnelle est un signe de maladie ou d'insuffisance dans les apports alimentaires qui affectent la digestion, l'absorption ou l'utilisation des aliments. Une perte rapide du poids (ou du gain) montre qu'il faut apporter des soins et un soutien nutritionnels.
 - Une perte de poids de 6 à 7 kilos par mois indique la progression au SIDA chez la plupart des PVVIH. Il est important de consulter immédiatement les services de santé.
 - Si une personne n'a pas été pesée depuis longtemps, elle pourra toutefois savoir qu'elle a été perdue du poids, tant pas l'apparence ou du fait que ses habits deviennent trop amples.
- Demandez à un volontaire de démontre comment on pèse une personne
 - Demandez à deux paires de participants de se peser pendant que le reste des participants observent et font des suggestions (par exemple, le client porte des chaussures ? La balance a-t-elle été mise à zéro avant de le peser ? Le poids a-t-il été noté ?). Laissez suffisamment de temps pour la discussion.
 - Demandez aux participants de se répartir en petits groupes. Demandez aux groupes de consulter le **Document 6.1. Tableau de référence de l'IMC**. Expliquez que l'IMC est un chiffre calculé à partir du poids et de la taille d'une personne. Ce chiffre est utilisé pour classer l'état nutritionnel (malnutrition sévère, malnutrition modérée, nourri adéquatement, poids excessif). Revoir le document avec les participants, en montrant l'axe x pour le poids et l'axe y pour la taille. Demandez à la classe de trouver l'IMC d'une personne qui pèse 56 kg et mesure 192 cm (15). Ensuite, demandez-leur d'observer les seuils de l'IMC à gauche du tableau et de vous indiquer quel est l'état nutritionnel de la personne (malnutrition grave).
 - Demandez à chaque groupe de prendre dans le panier un morceau de papier où est marqué le poids. Expliquez que les papiers indiquent le poids qu'un PVVIH a perdu ces 2 à 3 derniers mois.
 - Demandez aux groupes de discuter du type de conseils qu'ils pourraient donner au client(e) sur la base de son poids.
 - Après 5 minutes, demandez aux groupes de présenter leurs résultats. Comparez les réponses à l'information ci-après et demandez aux participants de se rapporter au **Document 6.2. Classifications de l'état nutritionnel et actions**.

- Perte récente de poids > 3 kg : Référer vers un établissement de santé pour une évaluation nutritionnelle pour classer l'état nutritionnel et identifier le besoin de donner une alimentation thérapeutique ou supplémentaire, donner des conseils pour améliorer les apports nutritionnels et traiter les infections possibles, évaluer pour un éventuel TAR et prévenir et traiter les infections.

Perte récente de poids < 3 kg : Donner des conseils nutritionnels, référer pour une évaluation nutritionnelle pour classer l'état nutritionnel et déterminer s'il est nécessaire d'apporter une alimentation thérapeutique ou supplémentaire, donner des conseils sur les exercices de résistance pour renforcer les muscles et prévenir et traiter les infections.

Activité 6.4. Utiliser le PB pour évaluer l'état nutritionnel d'une PVVIH (30 minutes)

Tempête d'idées, démonstration et travail en petits groupes

- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées pour les raisons pour lesquelles on mesure le périmètre brachial (PB). Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

PB

- Le périmètre brachial est le périmètre au milieu du bras supérieur gauche, tel que mesuré par un brassard de couleurs différentes.
- Le PB est mesuré au milieu entre l'extrémité de l'épaule et le coude.
- Le PB est mesuré en centimètres.
- Le PB est utile pour mesurer l'état nutritionnel des personnes qui ne peuvent pas mettre debout pour être mesuré, par les PVVIH qui sont alités, les enfants de moins d'un an et les femmes enceintes ou allaitantes (dont le poids n'est pas une indication de leur état nutritionnel).
- Demandez à un volontaire de démontrer comment mesurer correctement le PB et noter la mesure.
- Demandez à une paire de participants de mesurer le PB de l'autre pendant que le reste des participants observent et font des suggestions (par exemple, le brassard ou le mètre-ruban est-il mis à l'endroit correct sur le bras ? le brassard peut-il être lu au niveau des yeux ?). Donnez le temps nécessaire à la discussion.
- Expliquez les limites du PB inscrites sur la grande fiche et demandez aux participants de classer l'état nutritionnel des personnes qu'ils ont mesurées. Expliquez qu'il n'existe pas de limites standardisées du PB qui soient acceptées à l'échelle internationale. Toutefois les limites données ici peuvent être utilisées.
- Demandez à chaque groupe de prendre dans le panier un morceau de papier où est marquée une mesure du PB. Expliquez que les papiers montrent différentes mesures du PB des PVVIH.
- Demandez aux groupes d'utiliser les limites du PB pour classer l'état nutritionnel de chaque PVVIH et partager les résultats en plénière. Comparez les résultats avec les limites sur la grande fiche et l'information ci-après et procédez aux corrections nécessaires.

Seuils du PB

- 18,5–24,9 = nutrition adéquate (adulte)
 - 16–18,4 = malnutrition modérée (adulte)
 - < 16 cm = malnutrition sévère (adulte)
 - < 11 cm = malnutrition sévère (enfant de 12–59 mois)
- Donnez aux groupes 5 minutes pour discuter des conseils qu'ils donneraient à leurs clients en fonction de leur état nutritionnel. Demandez aux groupes de présenter leurs résultats en plénière et de comparer leurs réponses au **Document 6.2 Classifications de l'état nutritionnel et actions**.

Activité 6.5. Evaluation des apports alimentaires pendant les visites à domicile (35 minutes)*Démonstration et tempête d'idées*

- Demandez à un volontaire de démontrer comment on fait une évaluation des apports alimentaires en utilisant DEIDRAR (**D**emander, **E**couter, **I**dentifier, **D**iscuter et négocier, **A**ccueillir et **R**épéter l'action acceptée et prendre un **R**endez-vous de suivi).
- Expliquez que la prise des antécédents alimentaires permet à l'agent de santé communautaire de déterminer si le client ou la cliente a une alimentation adéquate et dans la négative, pourquoi ne mange-t-il(elle) pas comme il/elle devrait.
- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées sur la manière de prendre les antécédents alimentaires des PVVIH. Comparez les réponses à l'information ci-après et remplissez les lacunes, le cas échéant.

Les antécédents alimentaires permettent d'obtenir l'information sur les facteurs suivants pour identifier le counseling et les interventions appropriés :

- Le client ou la cliente mange-t-il/elle suffisamment pour son âge et sexe (FQDDAH)
 - Combien de repas le client ou la cliente mange-t-il/elle par jour (les gens malades devraient manger un petit déjeuner, un déjeuner, un dîner et un ou deux goûters par jour)
 - Quelle est la quantité de nourriture que le client ou la cliente mange à chaque repas et pendant la journée entière
 - Est-ce que le régime alimentaire est varié (les repas devraient être constitués d'aliments appartenant aux différents groupes alimentaires, dans les quantités correctes)
 - La valeur nutritive du régime alimentaire du client ou de la cliente (densité de nutriments)
 - Le client ou la cliente prépare-t-il/elle ses repas dans les bonnes conditions d'hygiène
 - Le client ou la cliente a-t-il/elle accès aux aliments, y compris les aliments de base et d'où provient la nourriture
 - Le client ou la cliente utilise-t-il des suppléments à base d'herbes médicinales.
- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées sur les antécédents alimentaires.
 - Comparez les réponses à l'information ci-après et remplissez les lacunes, si nécessaire.

Antécédents alimentaires

- Apports alimentaires
- Utilisation de suppléments
- Facteurs qui affectent les apports alimentaires (isolement, dépression, stigmatisation,

- incapacité à préparer la nourriture)
 - Intolérances et aversions à certains aliments
 - Habitudes et modes d'alimentation
 - Hygiène et préparations d'aliments sûrs
 - Problèmes au niveau de l'alimentation (manque d'appétit, difficulté à mâcher ou avaler, problèmes gastro-intestinaux, douleurs dans la bouche et aux mâchoires).
- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées sur les raisons expliquant pourquoi les PVVIH ne mangent pas assez d'aliments nutritifs. Comparez les réponses à l'information ci-après et remplissez les lacunes, si nécessaire.

Causes possibles des apports alimentaires inadéquats

- Aversions pour certains aliments
 - Questions liées à la culture ou au genre, interdisant aux gens malades ou aux femmes de manger certains aliments
 - Consistance de l'aliment (trop dur ou sans goût)
 - Pas de goûters entre les repas
 - Manque de soutien ou pas d'encouragement pour manger suffisamment
 - Tabous alimentaires qui affectent le type de nourriture mangée ou la manière dont elle doit être mangée.
 - Préparation de la nourriture dans de mauvaises conditions d'hygiène
 - Fait de manger tout seul.
 - Problème comme le manque d'appétit, l'incapacité à manger ou à avaler la nourriture, constipation, vomissement et nausée, changement de goût, dépression, stress, douleurs ou fièvre.
 - Effets secondaires des médicaments.
- Demandez à deux paires de participants de répéter les étapes de l'évaluation des apports alimentaires : un participant évalue les apports de l'autre pendant que le reste des participants observent et font des commentaires ou des corrections.

Activité 6.6. Pratique de l'évaluation nutritionnelle (30 minutes)

Questions et réponses

- Lisez le cas suivant en plénière :
 1. *Kalu a 38 ans. Il est au lit depuis 2 semaines. Sa femme vous dit qu'il mange à peine. Il ne peut pas rester debout sans être supporté.*
- Demandez aux participants quel est le type d'évaluation nutritionnelle qu'ils feraient pour Kalu. Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.
 - Mesurer son PB et comparez le résultat avec les limites. S'il souffre de malnutrition sévère, il faut l'envoyer à un centre de récupération nutritionnelle.

- Demander à la femme de Kalu si la famille a des problèmes financiers. Si tel est effectivement le cas, il faut l’orienter vers un programme qui apporte un soutien alimentaire.
- Demander si Kalu a des symptômes associés au VIH faisant qu’il lui est difficile de manger et donner des conseils pour la manière de prendre en charge ces symptômes.

2. *La femme de Maliku l’a quitté il y a un mois. Il est malade et habite avec sa mère qui a 70 ans. Sa mère a un jardin avec des plantains et une variété d’autres légumes et herbes.*

- Demandez aux participants le type d’évaluation nutritionnelle qu’ils feraient pour Maliku. Comparez les réponses avec l’information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.
 - Peser Maliku s’il peut se mettre debout ou mesurer son PB s’il est incapable de se tenir debout et évaluer son état nutritionnel.
 - Lui demander ce qu’il a mangé ces deux derniers jours.
 - Evaluer FQDDAH et donner des conseils correspondants.
 - Déterminer si la nourriture est cuite adéquatement.
 - Déterminer s’il existe des problèmes de santé faisant qu’il lui est difficile de manger et donner des conseils correspondants.

- 3. *Sady et ses deux filles, 4 et 8 ans, sont gardés par la mère de Sady qui a 65 ans. Sady es au lit depuis une semaine. Elle s’est rendue à l’hôpital il y a 3 jours. Sa mère est préoccupée car Sady a perdu beaucoup de poids et ne mange pas beaucoup. Sa mère sent la bière.*

- Demandez aux participants quel type d’évaluation nutritionnelle ils devraient faire dans un tel cas. Comparez les réponses avec l’information donnée ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.
 - Noter les changements dans le poids.
 - Evaluer FQDDAH et donner de conseils correspondants.
 - Déterminer si la mère de Sady peut acheter de la nourriture pour la famille (ou si elle dépense son argent pour acheter de la bière)
 - Essayer de trouver avec délicatesse si Sady ou sa mère souffre de dépression ou de stress ou orienter vers les soins psychologiques nécessaires.

- Demandez aux participants s’ils ont des questions et mettez au clair l’information, si nécessaire.

Activité 6.7. Revue de la séance (10 minutes)**Questions et réponses**

- Posez la question suivante aux participants : *Pourquoi l'évaluation nutritionnelle est-elle importante pour les PVVIH ?* Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Importance de l'évaluation nutritionnelle des PVVIH

- Aide à dépister à un stade précoce les éventuels problèmes de santé et de nutrition
 - Apporte une information sur l'état nutritionnel actuel du client ou de la cliente
 - Montre les changements dans le poids s'il est pris régulièrement
 - Aide à identifier les comportements à risque ou les facteurs qui contribuent à une mauvaise santé ou mauvaise nutrition
 - Aide les agents de santé à donner un counseling et des interventions corrects
- Demandez aux participants de répondre à la questions suivante : *Quelles sont les évaluations nutritionnelles que les agents de santé communautaire peuvent faire pour les PVVIH ?*
 - Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Evaluations nutritionnelles des PVVIH que peuvent faire les ASC:

- Poids
 - Taille
 - IMC
 - PB
 - Apports alimentaires (aliments et suppléments)
 - Maladies et symptômes qui affectent les apports alimentaires
 - Disponibilité et accès aux aliments
 - Signes de carences nutritionnelles (fonte des muscles, pâleur des paumes, cécité nocturne)
 - Niveau d'activité
 - Productivité
 - Assainissement et conditions d'hygiène
- Demandez aux participants s'ils ont des questions et mettez au clair l'information, si nécessaire.

SÉANCE 7. AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ALIMENTS DU MÉNAGE

DURÉE ESTIMÉE : 1 heure et demie

BUT

In this session participants learn how to help PLWHA improve the quality of their diets by choosing local nutrient-dense foods and preparing food appropriately.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

By the end of the session, participants will be able to:

1. Explain the importance of improving the quality of PLWHA diets to meet energy and nutrient needs.
2. Discuss ways to improve the quality of local staple foods.
3. Prepare menus to improve diet quality for ill people.

SURVOL DES ACTIVITÉS

Activité 7.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 7.2. Améliorer la qualité des aliments (75 minutes)

Activité 7.3. Traiter les symptômes liés au VIH en améliorant la qualité des aliments

Activité 7.4. Revue de la séance (10 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer une grande fiche, un chevalet et du papier cache.
- Inscrire les objectifs de la séance sur la grande fiche.
- Apporter en classe deux paniers, chacun rempli d'un ensemble de cartes. Chaque ensemble comprend neuf cartes où sont marquées les actions suivantes pour améliorer la qualité des aliments (une action par carte) : *Enrichir les aliments, Faire germer ou bourgeonner des graines, Fermenter les aliments, Fortifier les aliments, Préserver les nutriments, Améliorer le goût et les parfums, Utiliser des épices, Améliorer la capacité de manger et Réduire le temps de cuisson.*
- Revoir le **Document 3.5. Aide professionnelle 1: Bien manger**
- Revoir le **Document 7.1. Aide professionnelle 3: Prendre en charge l'anorexie (perte d'appétit).**
- Revoir le **Document 7.2. Aide professionnelle 4 : Prendre en charge le goût altéré et la bouche sèche.**

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 7.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 7.2. Améliorer la qualité des aliments (80 minutes)

Tempête d'idées, Jeu consistant à Piocher dans le panier

- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées sur les raisons faisant qu'il est important d'améliorer la qualité des aliments pour les PVVIH. Un facilitateur devra marquer les réponses sur une grande fiche. Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Importance d'améliorer la qualité des aliments locaux

- La plupart des aliments de base ont une faible teneur en énergie et nutriments importants.
 - La plupart des aliments de base doivent être transformés pour devenir digestibles et améliorer l'absorption des nutriments.
 - Les PVVIH ont des besoins nutritionnels accrus et doivent pouvoir retenir le plus de nutriments possibles des aliments qu'ils mangent.
 - Le VIH peut compliquer la digestion et l'absorption des aliments et par conséquent, la nourriture doit être transformée pour améliorer la disponibilité et l'absorption des nutriments.
 - Suite à certains symptômes liés au VIH (plaies dans la bouche, muguet, altération du goût, nausée et vomissement) ou d'effets secondaires des ARV, les aliments doivent être modifiés pour que les PVVIH puissent les mâcher et les avaler plus facilement.
 - Certains patients seront trop malades pour pouvoir manger des aliments solides.
- Divisez les participants en deux groupes pour jouer Piocher dans le panier.
 - Donnez à chaque groupe un panier avec neuf cartes où sont marquées les actions pour améliorer la qualité des aliments.
 - Divisez chaque groupe en deux équipes.
 - Demandez à chaque participant de l'équipe 1 de prendre une carte dans le panier, de la lire, de consulter les autres membres de l'équipe et 1) d'expliquer comment cette action peut améliorer la qualité des aliments et 2) donner un exemple.
 - Facilitez la discussion.
 - Demandez à un participant de l'équipe 2 d'en faire de même.
 - Facilitez la discussion.
 - Passez d'une équipe à l'autre jusqu'à ce que toutes les actions pour améliorer la qualité des aliments aient été expliquées et que des exemples aient été donnés. Comparez les réponses avec l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Actions pour améliorer la qualité des aliments

1. Enrichir les aliments en ajoutant d'autres aliments qui sont riches en énergie et en nutriments (protéines et micronutriments).
 - Teneur élevée en énergie : Huile, beurre, margarine, ghee, sucre

- Teneur élevée en protéine : Pâte d'arachide, lait en poudre, oeufs
- 2. Ajouter des graines qui ont germé ou bourgeonné pour améliorer la disponibilité et la digestibilité des nutriments.
 - Les aliments qui ont germé sont digérés et absorbés plus facilement et ils aident le corps à digérer et à absorber les autres aliments.
 - On peut faire germer puis sécher des céréales comme le maïs, le sorgho et le mil et ensuite les moulinner en farine qui peut être utilisée pour préparer la bouillie.
 - Des légumineuses germées comme les haricots, le niébé, les pois chiches et les petits pois peuvent être préparées comme légumes qui seront mangés avec d'autres aliments.
- 3. Utiliser des aliments fermentés.
 - La fermentation aide la digestion et l'absorption d'aliments.
 - S'ils sont mangés avec d'autres aliments, les aliments fermentés aident le corps à digérer et à absorber les aliments.
 - Les aliments fermentés sont le lait aigre, le yogourt, la bouillie aigre et l'eau aigre.
- 4. Utiliser des aliments fortifiés.
 - Certaines farines de céréales, les huiles de cuisson et la margarine sont fortifiées avec des nutriments.
 - Les aliments supplémentaires comme les mélanges maïs et soja sont fortifiés avec des vitamines et des minéraux.
- 5. Préserver des nutriments pendant la cuisson.
 - Faire passer à la vapeur les légumes, les poissons, les pommes de terre, les bananes, etc aide à préserver les nutriments dans la nourriture. En plus, c'est moins cher que de les faire bouillir ou de les frire.
 - Laver les légumes et les couper en utilisant un couteau pointu. Après les avoir coupés, les faire cuire immédiatement dans très peu d'eau ou les passer à la vapeur et ajouter un peu d'huile. Manger immédiatement après avoir fait cuire.
- 6. Améliorer le goût et le parfum pour faire augmenter l'appétit ou traiter le problème du goût altéré.
 - Faire germer, fermenter ou griller la nourriture pour en améliorer le goût.
 - Ajouter de l'avocat ou du citron pour donner plus de saveur.
- 7. Utiliser des épices.
 - Ajouter des épices aux aliments et boissons pour augmenter l'appétit.
 - Certaines épices (gingembre, ail, oignons, cannelle, cardamome) aident à digérer.
 - Utiliser avec précaution le piment car il peut irriter l'estomac.
- 8. Changer la consistance des aliments pour les gens malades.
 - Ecraser ou mettre en purée les aliments permet de les mastiquer, de les avaler et de les digérer plus facilement.
 - Marteler la viande avant la préparation la rend plus tendre et plus facile à manger.
- 9. Diminuer le temps de cuisson et le combustible.
 - Faire tremper les haricots dans l'eau pendant une nuit.
 - Décortiquer les céréales, comme le maïs.
 - Fermenter les aliments.

- Faciliter la discussion et le récapitulatif.

Activité 7.3. Traiter les symptômes liés au VIH en améliorant la qualité des aliments (15 minutes)

Travail en petits groupes

- Divisez les participants en six petits groupes.
- Demandez aux groupes de lire à voix haute à tour de rôle le **Document 7.1. Aide professionnelle 3 : Prendre en charge l’anorexie (perte d’appétit)** et le **Document 7.2. Aide professionnelle 4 : Prendre en charge le goût altéré et la bouche sèche.**
- Assignez à chaque groupe un des “clients” suivants et demandez à chaque groupe de discuter ce qu’il recommanderait pour améliorer la qualité des aliments pour le client ou la cliente.

Groupe 1 : Le client ou la cliente n’aime pas le goût des aliments à base de céréales

Groupe 2 : Le client ou la cliente a du mal à avaler

Groupe 3 : Le client ou la cliente ne mange pas de légumes ou de fruits

Groupe 3 : Le client ou la cliente a perdu son appétit

Groupe 4 : Le client ou la cliente ne mange que les aliments écrasés, peu consistants

Groupe 5 : Le client ou la cliente n’arrive pas à manger tout ce qu’il ou elle devrait pour avoir un régime sain.

- Demandez aux participants s’ils ont des questions avant de commencer.
- Donnez aux groupes 10 minutes avant qu’ils ne formulent leurs réponses.
- Après 10 minutes, demandez à chaque groupe de partager ses résultats en plénière.
- Facilitez la discussion et récapitulez.

Activité 7.4. Revue de la séance (5 minutes)

Questions et réponses

- Conclure la séance en posant la question suivante : *Que recommanderiez-vous à un client avec le problème suivant pour améliorer la qualité des aliments ?*
 - N’aime pas le goût des aliments à base de céréales
 - Ne mange pas de légumes ou de fruits
 - A du mal à avaler
 - Manque d’appétit
- Engager les participants à la réponse aux questions et mettez au clair l’information si nécessaire.

SÉANCE 8. SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS ET DE L'EAU ET HYGIÈNE

DURÉE ESTIMÉE : 1 heure

BUT

Dans cette séance, les participants apprennent combien la sécurité sanitaire et de l'eau est importante pour les PVVIH et comment on peut maintenir cette sûreté.

OBJECTIFS

A la fin de la session, les participants seront en mesure de :

1. Décrire les questions courantes se rapportant à la sécurité sanitaire et de l'eau pour les PVVIH.
2. Identifier les solutions pour traiter les problèmes au niveau des aliments et de l'eau dans la communauté.
3. Expliquer les messages clés sur la sécurité sanitaire et de l'eau pour les PVVIH.

SURVOL DES ACTIVITÉS

Activité 8.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 8.2. Sécurité sanitaire et hygiène des aliments et de l'eau pour les PVVIH (30 minutes)

Activité 8.3. S'exercer à donner des messages sur la sécurité sanitaire et de l'eau (20 minutes)

Activité 8.4. Revue de la séance (5 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer les grandes fiches et le chevalet, les feutres et le papier cache.
- Marquer les objectifs de la séance sur une grande fiche.
- Préparer sept cartes où sont inscrits les scénarios suivants (un par carte) :

Carte 1 : Vous rencontrez Malaika sur la route. Elle vous dit qu'elle se sent faible et dans l'incapacité de préparer le repas ce soir. Elle va aller au marché pour acheter du poisson séché qu'elle mangera avec des chapatti.

Carte 2 : Mandina est au lit depuis quelques jours. Le robinet dans sa maison est cassé et elle a demandé à quelqu'un de lui acheter de l'eau auprès des vendeurs d'eau.

Carte 3 : Dans la maison de Kima, ils ont laissé à l'extérieur les assiettes et casseroles utilisées pour préparer le déjeuner. Les poules et les moutons se mettent dans les plats à la recherche de nourriture.

Carte 4 : En passant devant la maison de Karen, vous voyez son fils en train de jeter les ordures derrière la maison.

Carte 5 : Maria est alitée et ne peut plus se lever. A côté de son lit, on lui a laissé un plat de bouillie et du melon. Ces aliments ne sont pas couverts.

Carte 6 : Vous trouvez Derek en train d'acheter des aliments conditionnés dans un magasin local.

Carte 7 : Muna est en train de cuire des oeufs et de la viande pour sa mère qui est alitée. Elle vous dit que sa mère n'aime pas quand la nourriture est trop cuite.

- Inscrire les questions suivantes sur trois morceaux de papier (un par carte) et les mettre dans un panier pour apporter en salle de classe :
 1. Quels sont les conseils que vous allez donner à un ménage qui tire l'eau d'un puits ouvert ?
 2. Maria vit toute seule. Elle achète sa nourriture déjà préparée et la mange à la maison. Quels sont les conseils que vous allez lui donner ?
 3. Trois mois après la moisson, il ne reste qu'un peu de farine de sorgho dans la maison et elle est un peu pourrie. Votre cliente a préparé une bouillie avec cette farine. Sa mère qui est séropositive veut en manger mais votre cliente ne sait si elle doit lui en donner. Que lui conseillerez-vous ?
 4. Pourquoi les gens devraient-ils utiliser du savon pour se laver les mains ?
- Revoir le Document 8.1. Carte de counseling sur le maintien d'un environnement propre, Document 8.2. Carte de counseling sur la pratique de l'hygiène et de la sécurité sanitaire et Document 8.3. Aide professionnelle 5 : Counseling des PVVIH sur l'hygiène et la sécurité sanitaire et de la nourriture.

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 8.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 8.2. Hygiène et des aliments et de l'eau pour les PVVIH (30 minutes)

Tempête d'idées, observation et Jeu de la pêche

- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées sur la signification du « traitement de l'eau ». Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Traitement de l'eau

L'eau venant de points d'eau qui ne sont pas traités risque d'être contaminée par divers micro-organismes, dont les bactéries et les parasites. Elle peut aussi avoir un mauvais goût. Toute eau qui pourrait être insalubre doit être traitée pour tuer les micro-organismes qui peuvent causer des maladies comme la dysenterie, le choléra, la typhoïde et l'hépatite.

- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées sur les raisons pour lesquelles les PVVIH devraient prêter une attention particulière à la sécurité sanitaire et à l'hygiène de l'eau et des aliments. Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Importance de l'hygiène et de la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau pour les PVVIH

Les personnes vivant avec le VIH sont davantage vulnérables aux infections car leurs systèmes immunitaires sont affaiblis.

- Divisez les participants en deux groupes. Demandez à une personne de chaque groupe de lire à voix haute le **Document 8.1. Carte de counseling sur le maintien d'un contexte propre** et le **Document 8.2 Carte de counseling sur la pratique de l'hygiène et de la sécurité sanitaire des aliments**. Laissez 5 minutes pour la discussion et les observations.
- Dites aux deux groupes de se mettre au centre de la salle de classe (ou dans un espace ouvert à l'extérieur) pour le jeu de la pêche.
- Placez les sept cartes sur les scénarios de la sécurité sanitaire de l'eau et des aliments, en les mettant en pile entre les deux groupes.
- Demandez au Groupe 1 d'envoyer un volontaire prendre une carte de la pile et de lire à voix haute le texte. Le groupe devrait discuter du type de soutien qu'il faut donner aux PVVIH dans le scénario pour améliorer son hygiène et sécurité sanitaire des aliments et de l'eau. Le volontaire devrait ensuite donner la réponse du groupe pour que les deux groupes puissent entendre.
- Demandez au Groupe 2 s'il est d'accord avec la réponse. Laissez les groupes discuter et apporter des éclaircissements si nécessaire.
- Ensuite, demandez à un volontaire du Groupe 2 de prendre une carte, de la lire à voix haute, de consulter le groupe et de répondre à la question pendant que le Groupe 1 fait des commentaires.
- Passez d'une équipe à l'autre jusqu'à ce que toutes les cartes soient terminées.
- Demandez aux groupes de se rapporter au **Document 8.3 Aide professionnelle 5 : Counseling des PVVIH sur l'hygiène et la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau**. Demandez-leur de lire le document et de comparer leurs réponses à l'information qui figure sur le document. Facilitez la discussion en plénière.

Activité 8.3. S'exercer à donner des messages sur la sécurité sanitaire et de l'eau (20 minutes)

Questions et réponses

- Demandez à quatre participants choisis au hasard de prendre un morceau de papier plié dans le panier, de lire la question qui y est écrite et de répondre.
- Sans parler, démontrez comment on peut rendre l'eau potable pour la boisson. Laissez le groupe deviner ce à quoi vous vous rapportez. S'il ne devine pas après 5 essais, dites-lui de quoi il s'agit et expliquez chaque action démontrée.
- Choisissez quelqu'un dans la classe pour répondre à la question suivante : *Que faites-vous quand vous arrivez dans une maison où les ordures ne sont pas évacuées correctement ?*

Activité 8.4. Revue de la séance (5 minutes)

SÉANCE 9. PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE DES COMPLICATIONS LIÉES AU VIH

DURÉE ESTIMÉE : 2 heures

BUT

Dans cette séance, les participants apprennent à prendre en charge les complications liées au VIH par le biais du régime alimentaire.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

1. Identifier les complications liées au VIH qui peuvent être traitées par le régime alimentaire.
2. Prendre en charge les symptômes courants chez les PVVIH en utilisant des approches alimentaires.

SURVOL DES ACTIVITÉS

Activité 9.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 9.2. Prise en charge des symptômes liés au VIH par le biais du régime alimentaire (45 minutes)

Activité 9.3. Counseling sur la prise en charge alimentaire des symptômes liés au VIH (40 minutes)

Activité 9.4. Préparation de la solution de réhydratation orale (SRO) à la maison (20 minutes)

Activité 9.5. Revue de la séance (10 minutes)

PREPARATION A L'AVANCE

- Préparer une grande fiche et le chevalier, les feutres et le papier cache.
- Marquer les objectifs de la séance sur une grande fiche.
- Revoir le **Document 9.1 Aide professionnelle 6. Prise en charge des symptômes liés au VIH**
- Revoir le **Document 9.2. Cartes de counseling sur la prise en charge des symptômes du VIH se rapportant au régime alimentaire**
- Revoir le **Document 2.1. Liste de pointage pour l'observation du counseling (DEIDRAR)**
- Apporter en salle de classe du sucre, du sel, des céréales en poudre et plusieurs grandes bouteilles d'eau pure.

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 9.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 9.2. Prise en charge des symptômes liés au VIH par le biais du régime alimentaire (45 minutes)

Tempête d'idées et travail en petit groupe

- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées sur les symptômes qu'ils constatent chez les PVVIH dans leurs communautés. Un facilitateur devrait marquer les réponses sur une grande fiche. Comparez les réponses avec la liste ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Symptômes courants qui affectent la consommation, la digestion et l'absorption d'aliments, menant à une perte de poids

- Diarrhée
 - Nausée et vomissements
 - Muguet/plaies dans la bouche/difficulté ou douleurs à avaler
 - Anorexie (perte d'appétit)
 - Perte de goût ou bouche sèche
 - Constipation
 - Ballonnement
 - Manque d'énergie ou fatigue
 - Fièvre
 - Anémie (paumes pâles)
- Demandez quels sont les symptômes qui peuvent être traités en changeant ou en améliorant le régime alimentaire. Cocher à côté de chaque symptôme que mentionnent les participants.
 - Divisez les participants en groupes de cinq. Demandez aux groupes de discuter des conseils qu'ils pourraient donner à une personne ayant un des symptômes, pour l'aider à traiter ce symptôme par le biais du régime alimentaire. Donnez 10 minutes au groupe pour préparer ses réponses.
 - Passez d'un groupe à un autre et éclaircissez divers points, si c'est nécessaire.
 - Après 10 minutes, demandez à chaque groupe de présenter ses résultats. Les autres groupes peuvent faire des commentaires.
 - Dites aux participants de se rapporter au **Document 9.1. Aide professionnelle 6 : Prise en charge des symptômes liés au VIH** et au **Document 9.2. Cartes de counseling sur la prise en charge des symptômes du VIH se rapportant au régime alimentaire**. Demandez aux groupes de rechercher des informations auxquelles ils n'ont peut-être pensé et de la partager en plénière. Comparez les présentations avec l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

1. Messages sur la prise en charge de la diarrhée

- Manger de petites quantités d'aliments plus souvent.
- Manger des bananes, des fruits écrasés, du riz blanc en bouillie pour ralentir la diarrhée
- Manger des aliments peu solides et humides
- Boire beaucoup de liquides (soupes, jus de fruit, eau bouillie et tisane)
- Éviter les aliments gras ou frits, ne pas manger la peau du poulet
- Enlever la peau des fruits et des légumes

- Eviter le café et l'alcool
- Manger les aliments à température ambiante. Eviter les aliments très chauds ou très froids qui stimulent les intestins et aggravent la diarrhée
- Eviter les aliments qui donnent des gaz ou des crampes d'estomac comme les haricots, les choux et les oignons
- Limiter ou éliminer le lait et les produits laitiers comme le yogourt pour voir si les symptômes s'améliorent.

2. Messages sur la prise en charge des nausées et des vomissements

- Manger souvent de petites quantités de nourriture (quelque chose de petit toutes les 2 heures)
- Boire des liquides après le repas plutôt que pendant le repas
- Manger des aliments secs et salés comme le pain qui calment l'estomac
- Eviter l'estomac vide car cela donne la nausée
- Eviter de s'allonger après avoir mangé. Attendre au moins une heure
- Eviter de manger des aliments gras au goût prononcé
- Demander à quelqu'un d'aider à préparer les repas
- En cas de vomissements, prendre de petites gorgées de SRO pour aider à prévenir la déshydratation
- Aller consulter les services médicaux si les vomissements durent plus de 24 heures
- Aller consulter les services médicaux pour la nausée et les vomissements s'il n'y a aucune amélioration et si on n'arrive plus à manger.

3. Messages sur la prise en charge des plaies dans la bouche et les difficultés à avaler

- Eviter les agrumes, les tomates, les aliments épicés et les aliments très sucrés, secs ou collants
- Manger les aliments à température ambiante
- Manger les aliments écrasés ou en purée comme la bouillie, la purée de pommes de terre ou les légumes ou fruits non acides qui sont écrasés
- Eviter de boire de l'alcool ou de fumer car cela peut irriter les plaies
- Ramollir la nourriture en la trempant dans des liquides (lait, bouillon, jus ou soupes)
- Nettoyer et rincer votre bouche après chaque repas avec une balle de coton et une tasse d'eau bouillie mélangée avec une cuillerée de sel
- Nettoyer et rincer la bouche avec une cuillerée de bicarbonate de soude et 1 tasse d'eau bouillie, deux fois par jour, le matin et le soir
- Boire les liquides avec une paille pour avaler plus facilement
- Tête droite lorsqu'on avale
- Boire la soupe avec une tasse

4. Prise en charge de l'anorexie (perte d'appétit)

- Manger plus souvent de petites quantités d'aliments (un petit repas toutes les 2 à 4 heures)
- Manger son plat préféré
- Eviter de manger toujours la même nourriture

- Eviter de manger des aliments qui ont une forte odeur
- Boire beaucoup de liquides, de préférence entre les repas
- Eviter l'alcool

5. Messages sur la prise en charge du changement de goût

- Utiliser du sel, des épices, des herbes et du citron en préparant les aliments pour masquer les sensations désagréables du goût
- Manger des aliments fades
- Boire des jus aigres, comme le jus de citron ou d'orange ou ajouter du vinaigre ou du citron à la nourriture pour cacher le goût métallique
- Essayer différentes consistances de la nourriture, y compris des aliments dur et croquants (comme les fruits) et des aliments mous et crémeux (comme le pudding de riz)
- Bien mastiquer et faire tourner la nourriture dans la bouche pour stimuler les récepteurs du goût
- Manger avec des ustensiles en plastique ou les mains pour cacher le goût métallique
- Si votre bouche est sèche, manger des aliments mous et humides ou ajouter un peu de sauce ou de soupes à la nourriture et boire au moins six tasses de liquides par jour

6. Messages pour prendre en charge la constipation

- Boire au moins huit verres de liquides par jour, surtout de l'eau bouillie.
- Manger plus de fibres de fruits comme les mangues, les goyaves, les paw paw, les noix et des légumes avec des feuilles vertes, des haricots, des poix, des citrouilles et des carottes
- Essayer de boire une tasse d'eau chaude le matin avant de manger pour stimuler les intestins
- Faire des petites marches régulières

7. Messages pour prendre en charge les ballonnements et les brûlures d'estomac

- Manger de petits repas plus souvent, cinq à six fois par jour
- Manger lentement et ne pas parler pendant qu'on astique
- Eviter les aliments qui dérangent l'estomac
- Eviter les aliments qui forment des gaz comme le chou, les haricots, les oignons, l'ail, les poivrons verts et les aubergines
- Eviter les aliments épicés et gras
- Ne pas manger dans les 2 à 3 heures avant d'aller au lit
- Ne pas s'affaler en mangeant et maintenir une position bien droite dans l'heure qui suit le repas

8. Message pour prendre en charge la fatigue et le manque d'énergie

- Prendre le repos suffisant
- Manger plus souvent de petits repas tout au long de la journée. toutes les deux deux heures (cinq à six petits repas par jour)
- Manger ses aliments préférés

- Essayer de manger à la même heure chaque jour
- Faire de l'exercice physique, autant que possible pour augmenter l'énergie
- Manger des soupes ou des bouillies riches en énergie et en protéine. Ajouter des calories en mettant du sucre ou de miel dans les bouillies et de petits morceaux de poulet, de poisson, de bœuf ou des haricots dans la soupe
- Demander à la famille ou aux amis d'aider à préparer les repas
- Boire au moins six tasses d'eau par jour

9. Message pour prendre en charge la fièvre

- Manger des petits repas, plus souvent, toutes les deux heures si on les tolère
 - Essayer de manger des soupes ou des bouillies riches en énergie ou en protéine. Ajouter des calories en mettant du sucre ou du miel dans les bouillies et de petits morceaux de poulet, de poisson, de bœuf ou des haricots dans la soupe
 - Ajouter du lait en poudre (s'il est toléré) à la bouillie
 - Boire au moins 6 tasses de liquides par jour
 - Utiliser du gingembre, du miel ou du citron dans les boissons comme la tisane
 - Eviter l'alcool
- Demandez aux participants s'ils peuvent songer à quelque chose d'autre qu'ils peuvent apporter lors du counseling, à part la prise en charge des symptômes.

Activité 9.3. Counseling sur la prise en charge alimentaire des symptômes liés au VIH (40 minutes)

Jeux de rôles

- Divisez les participants en groupes de trois personnes. Expliquez que chaque groupe fera un jeu de rôle sur une séance de counseling. Un participant ou une participante prendra le rôle du client(e), l'autre celui de l'agent de santé communautaire et le troisième sera l'observateur qui devra évaluer la qualité du counseling. Rapportez les observateurs au **Document 2.1. Liste de pointage pour l'observation du counseling (DEIDRAR)**
- Lisez à voix haute les études de cas ci-après à chaque groupe :

Groupe 1 : Doris indique qu'elle n'a pas d'appétit depuis une semaine. Vous notez qu'elle a perdu environ 3 kg depuis votre dernière rencontre

Groupe 2 : Pendant une séance de la stratégie avancée de vaccination vous rencontrez Agnès que vous aviez vue, il y a un an au service de PTME. Vous remarquez qu'elle semble avoir perdu beaucoup de poids et qu'elle a des plaies dans la bouche. Elle vous dit qu'elle a été voir l'agent de santé mais qu'elle ne peut pas manger.

Groupe 3 : Marie se sent très faible depuis 3 jours. Elle ne prend pas de ARV et elle fait savoir qu'elle mange régulièrement mais quand vous lui demandez ce qu'elle mange, elle vous dit que cela résume surtout à l'ugali et du café.

- Donnez 7 minutes aux groupes pour le jeu de rôle.
- Après 7 minutes, demandez à chaque groupe de parler de son expérience, des conclusions auxquelles ils sont arrivés et laissez les autres faire des commentaires.

Activité 9.4. Préparer la solution de réhydratation orale à domicile (20 minutes)

Démonstration

- Démontrez comment on prépare une solution de réhydratation orale (SRO) pour les PVVIH qui ont la diarrhée ou des vomissements.
 1. **Céréales en poudre** : Ajouter ½ cuillère de sel et 8 cuillères de céréales en poudre à 1 litre d'eau bouillie. Expliquer que les céréales à base de riz sont les meilleures. On peut aussi utiliser une fine farine de blé, de maïs, de sorgho ou de pommes de terre. S'il existe les possibilités de cuire les aliments dans la salle de classe, faire bouillir le mélange pendant 5 minutes pour préparer une soupe ou bouillie liquide. Laisser refroidir et demander aux participants de goûter.
 2. **Solution sel-sucre** : Ajouter une pincée de sel et une cuillère de sucre à 1 tasse d'eau bouillie. Demander aux participants de goûter.
- Expliquez que les PVVIH souffrant de diarrhée devraient boire au moins ½ tasse de SRP après chaque épisode de diarrhée
- Demandez à des volontaires de préparer les deux solutions pendant que les autres inscrivent les recettes sur une grande fiche
- Affichez les recettes sur le mur pour que les autres puissent les recopier

Activité 9.5. Revue de la séance (10 minutes)

Revue dynamique

- Formez un cercle avec les participants et autres facilitateurs (s).
- Lancez la balle à un participant(e).
- Posez une question au participant qui attrape la balle, basée sur les messages concernant la prise en charge de symptômes liés au VIH (tel que la diarrhée).
- Lorsque le participant ou la participante a répondu correctement à la satisfaction du groupe, demandez-lui de lancer la balle à un autre participant(e) et de poser une question à son tour

SÉANCE 10. PRISE EN CHARGE DES INTERACTIONS ALIMENTS-MÉDICAMENTS ET DES EFFETS SECONDAIRES

DURÉE ESTIMÉE : 1 heure et demie

BUT

Dans cette séance, les participants apprendront à soutenir les PVVIH pour prendre en charge les interactions entre les médicaments antirétroviraux (ARV) et les aliments.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

1. Expliquer l'interaction entre les aliments et les médicaments pris par les PVVIH.
2. Identifier les effets secondaires courants de la prise des ARV pour les PVVIH.
3. Communiquer des messages clés pour prévenir et prendre en charge les interactions aliments-médicaments et les effets secondaires des médicaments pour les PVVIH.

SURVOL DES ACTIVITÉS

- Activité 10.1.** Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)
Activité 10.2 Interaction des médicaments et des aliments (15 minutes)
Activité 10.3 Symptômes liés aux médicaments pris par les PVVIH (20 minutes)
Activité 10.4 Soutien aux clients pour prendre en charge les interactions médicaments-aliments (40 minutes)
Activité 10.5 Revue de la séance (10 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer les grandes fiches, le chevalet, les feutres et le papier cache
- Marquer les objectifs de la séance sur la grande fiche
- Faire une liste des effets secondaires des ARV sur une grande fiche (nausée/vomissements, diarrhée, perte d'appétit, changement dans le goût, cholestérol élevé, taux élevé de glycémie et changement dans la forme du corps).
- Revoir le **Document 10.1. Aide professionnelle 7 Prise en charge des interactions entre les aliments et les médicaments et des effets secondaires**
- Revoir le **Document 10.2. Scénarios de cas pour la prise en charge des interactions médicaments-aliments et des effets secondaires**

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 10.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 10.2. Interactions entre les médicaments et les aliments (15 minutes)

Tempête d'idées et présentation

- Demandez aux participants si un médecin leur a donné des médicaments et leur a indiqué de les prendre avec des aliments ou sans aliments. Expliquez que les PVVIH peuvent prendre plusieurs médicaments, dont des ARV, des médicaments pour traiter les infections opportunistes (IO) et des suppléments à base d'herbes médicinales. Certains ARV doivent être pris avec des aliments (car ils sont trop forts pour être pris à jeun), d'autres au contraire seront pris à jeun et d'autres encore peuvent être pris à jeun ou non.
- Demandez aux participants pourquoi, à leur avis, les médecins leur donnent des instructions spéciales pour prendre les médicaments avec ou sans aliments. Comparez les réponses avec l'information ci-après.

Interactions possibles entre les aliments et les ARV :

- Efficacité du médicament (par exemple, le lait réduit l'efficacité de certains médicaments et certains ARV ne fonctionnent pas bien s'ils sont pris avec des suppléments à base d'herbes médicinales)
- Absorption et utilisation des médicaments par le patient
- Effets secondaires chez le patient, faisant qu'il lui est difficile de manger
- Expliquez que :
 - Les médicaments qui doivent être pris à jeun devraient être pris à 1 heure au moins avant de manger et à 2 heures au moins après avoir mangé.
 - Les médicaments qui doivent être pris avec des aliments doivent être pris pendant les repas ou dans l'heure qui suit les repas.

Activité 10.3. Symptômes associés à des médicaments pris par les PVVIH (10 minutes)

Questions et réponses

- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées des symptômes qu'ils constatent chez les PVVIH qui prennent des ARV ou des médicaments pour traiter les IO. Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Effets secondaires courants

- Nausée et vomissements
- Diarrhée
- Perte d'appétit
- Changement dans le goût ou perte de goût

- Anémie
 - Cholestérol élevé
 - Changement dans la forme du corps
 - Taux de glycémie élevé
- Demandez aux participants ce que font les gens dans la communauté pour soulager ces effets secondaires. Facilitez la discussion.
 - Expliquez que, dans de nombreux cas, les effets secondaires des médicaments diminuent ou cessent dans les 6 à 8 semaines.
 - Notez que la plupart de ces effets secondaires ont déjà été discutés dans la séance 9 sur les complications liées au VIH et que leur prise en charge est la même. Certains des effets secondaires sont analogues aux symptômes des infections opportunistes qui n'ont rien à voir avec les médicaments que prend le client. Ces symptômes exigent un traitement médical.

Activité 10.4. Questions à poser aux PVVIH avant le counseling sur les interactions entre les aliments et les médicaments (5 minutes)

Tempête d'idées

- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées ce que les questions que devrait poser un agent de santé communautaire (ASC) à un client ou une cliente avant de discuter des interactions entre les médicaments et les aliments. Un facilitateur devra écrire les réponses sur une grande fiche. Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.
- **Information nécessaire pour conseiller les clients sur les interactions entre les médicaments et les aliments**
 - Quels sont les médicaments que vous prenez ou que vous avez l'intention de prendre, y compris les ARV ?
 - Est-ce que vous prenez les médicaments avec ou sans aliments ?
 - Avez-vous noté des symptômes ou des effets secondaires depuis que vous prenez les médicaments ? Quels sont ces symptômes ? Combien de temps ont-ils duré ?
 - Avez-vous parlé à un agent de santé de ces symptômes ou de ces effets secondaires ?
 - Avez-vous arrêté de prendre les médicaments ou avez-vous raté des doses ?
 - Buvez-vous de l'alcool avec ces médicaments ?
 - Prenez-vous des traitements traditionnels ou remèdes à base d'herbes médicinales ?

Activité 10.5. Prise en charge des effets secondaires alimentaires des ARV (45 minutes)*Jeux de rôles*

- Divisez les participants en groupes de trois. Demandez-leur de se rapporter au **Document 10.1. Aide professionnelle 7 : Prise en charge des interactions entre les aliments et les médicaments et effets secondaires** et demandez-leur de lire à tour de rôle cette information à leur groupe.
- Ensuite, demandez aux groupes de lire le **Document 10.2 Scénarios de la prise en charge des interactions entre les médicaments et les aliments et des effets secondaires**. Assignez à chaque groupe une des trois études de cas.
- Expliquez que chaque groupe interprétera un jeu de rôle d'une séance de counseling. Un membre du groupe jouera le rôle du client ou de la cliente, un autre celui de l'agent de santé communautaire (ASC) et le troisième sera un observateur qui évaluera le counseling, utilisant le **Document 2.1. Liste de pointage de l'observation du counseling (DEIDRAR)**. Demandez aux participants qui prendront le rôle des conseillers de rassembler tous les documents qu'ils veulent remettre aux clients. Donnez aux groupes 10 minutes pour le jeu de rôle.
- Après 10 minutes, demandez à un groupe de présenter les questions que le conseiller a posées au client ou à la cliente ainsi que les messages de counseling qui ont été donnés.
- Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Scénario de cas 1 : Jim – Voici ce qu'aurait dû faire l'ASC :

- Demander quels étaient les aliments que Jim mange
- Demander si les médicaments qu'il prend ont des interactions avec ce qu'il mange et, le cas échéant, quel type d'interactions. Explique l'interaction entre les ARV et les aliments. Donne des conseils sur la prise en charge alimentaire des symptômes comme la nausée et les vomissements ainsi que le manque d'appétit.
- Demander quels sont les médicaments de TB que Jim prend et s'il s'agit du médicament avec lequel il faut prendre des suppléments de vitamine B₆.
- Demander s'il souffre de dépression. Explique que la dépression peut affecter l'appétit et donne les conseils pertinents.
- Lui conseiller d'éviter l'alcool et les cigarettes.
- Peser Jim si possible pour déterminer s'il a perdu ou pris du poids ou si son poids n'a pas bougé. S'il a perdu du poids, lui recommande d'augmenter ses apports en aliments riches en énergie et lui explique les moyens de le faire (manger une diversité d'aliments en ajoutant des goûters et en enrichissant les aliments).

Scénario de cas 2 : Hélène – Voici ce qu'aurait dû faire l'ASC :

- Demander à Hélène si elle a encore des effets secondaires
- Lui conseiller d'augmenter ses apports en énergie pour prendre du poids en ajoutant du sucre ou de l'huile aux aliments, si elle le tolère et si elle n'a pas de diarrhée ni de muguet buccal.
- Lui conseiller d'utiliser des épices, de faire tremper les haricots et d'enrichir les aliments pour améliorer le contenu en énergie et la densité en nutriments.
- Lui conseiller de traiter le muguet buccal, les douleurs d'estomac, les vomissements et la diarrhée en utilisant les approches alimentaires.

- Peser Hélène si c’est possible pour déterminer son poids actuel (comme base) et calculer son IMC.
- Lui montre une liste des aliments disponibles localement et lui donner des exemples de repas qui sont riches en énergie, faciles à préparer et faciles à mastiquer et avaler, si le muguet de la bouche est problématique.
- Discuter de la sécurité sanitaire et de l’eau.

Scénario de cas 3: Marie. Voici ce qu’aurait dû faire l’ASC :

- Demander quelles sont les interactions possibles entre les ARV et les aliments ou les effets secondaires qui affectent les apports alimentaires.
 - Demander si Marie a de l’eau potable chez elle pour rendre les ARV.
 - Evaluer FQDDAH ces deux derniers jours.
 - Peser Marie si possible pour obtenir son poids actuel (comme base) ou mesurer son PB. Calculer si possible son IMC.
 - Lui conseiller d’augmenter ses apports d’énergie en enrichissant les aliments et en ajoutant du sucre ou de l’huile (si elle n’a pas de diarrhée ou de muguet buccal) pour l’aider à prendre du poids car son manque d’énergie la rend fatiguée et lui tourner la tête.
 - Lui montre une liste des aliments disponibles localement et lui recommander des aliments riches en fer qu’elle peut préparer.
 - Contrôler les paumes de Marie pour détecter les signes d’anémie et l’orienter vers un laboratoire si possible pour un test sanguin pour évaluer son taux de fer.
 - Discuter des diverses possibilités pour qu’elle puisse prendre plus de repos.
 - Discuter également de l’adéquation des apports alimentaires de ses enfants.
- Récapitulez les messages clés donnés aux clients sur les interactions entre les médicaments et les aliments.
 - Prendre les médicaments, y compris les ARV, en fonction de la posologie recommandée par les médecins.
 - Ne pas arrêter et ne pas sauter de médicaments parce qu’on se sent mieux ou à cause d’effets secondaires à moins que le médecin ne le prescrive. Pas tous les effets secondaires sont le résultat de médicaments et d’ARV.
 - Consulter un agent de santé immédiatement lorsque de nouveaux symptômes apparaissent.
 - La plupart des effets secondaires disparaissent après quelques semaines. Il faut consulter les services médicaux si les effets secondaires persistent ou s’aggravent ou si on ne peut pas manger.
 - Prendre tous les médicaments avec un grand verre d’eau potable ou bouillie.
 - Maintenir une bonne nutrition dans la mesure du possible.
 - Éviter l’alcool en prenant les ARV car cela les rend moins efficace.
 - Indiquer à l’agent de santé si on prend des remèdes traditionnels ou à base d’herbes car cela risque de réduire l’efficacité des médicaments/ARV.
 - On peut préparer un calendrier de la prise des médicaments, des repas et des goûters en fonction des médicaments spécifiques qui sont pris.

Activité 10.5. Revue de la séance (10 minutes)*Scénarios et questions et réponses*

- Concluez la séance en demandant aux participants les types de conseils nutritionnels qu'ils donneraient aux gens dans les scénarios de cas ci-après (les réponses sont données en italique)
 1. Une personne qui prend des ARV a la diarrhée depuis 4 jours.
 - *Continuer avec des médicaments tel que recommandé par le médecin.*
 - *Consulter immédiatement les services médicaux.*
 - *Donner des conseils sur la prise en charge alimentaire de ces symptômes.*
 2. Un homme séropositif auquel on a prescrit des ARV ne les prend pas tel qu'indiqué :
 - *Lui demander pourquoi il ne prend pas les ARV.*
 - *L'encourager à continuer de prendre les médicaments, tel que prescrit par le médecin et insister sur l'importance de prendre les ARV même s'il ne se sent pas bien.*
 - *Traiter les effets secondaires qui affectent le régime alimentaire.*
 - *Demander s'il boit et lui indiquer d'éviter ou de réduire la prise d'alcool.*
 - *Traiter la stigmatisation et les questions de dépression et l'orienter vers les services indiqués.*
 3. Une jeune fille prenant des ARV craint les effets secondaires des médicaments.
 - *Lui demander pourquoi elle a peur: craint-elle d'être stigmatisée ?*
 - *Lui dire que tous les gens ne connaissent pas des effets secondaires et que tous les symptômes ne sont pas non plus des effets secondaires des médicaments.*
 - *Expliquer que la plupart des symptômes disparaissent au bout de quelques semaines ou de quelques mois.*
 - *Lui donner des conseils sur les huit pratiques nutritionnelles essentielles pour les PVVIH*

SÉANCE 11. SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES SÉROPOSITIVES

DURÉE ESTIMÉE : 1 heure

BUT

Dans cette séance, les participants prennent connaissance des approches nutritionnelles pour prendre soin des femmes enceintes et allaitantes séropositives dans le contexte des difficultés liées au genre et à la culture.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

1. Décrire les actions nutritionnelles pour les soins et le soutien des femmes enceintes et allaitantes séropositives.
2. Identifier les questions clés au niveau de la culture et du genre qui entrent en ligne de compte en fournissant des soins et un soutien nutritionnels aux femmes enceintes et allaitantes séropositives.

SURVOL DES ACTIVITÉS

- Activité 11.1.** Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)
- Activité 11.2.** Soins et soutien nutritionnels pour les femmes enceintes et allaitantes séropositives (30 minutes)
- Activité 11.3.** Questions liées à la culture et au genre qui affectent la nutrition des femmes enceintes et allaitantes séropositives (20 minutes)
- Activité 11.4.** Revue de la séance (5 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer des grandes fiches et un chevalet, des feutres et du papier cache
- Inscrire les objectifs de la session sur une grande fiche
- Revoir le **Document 11.1 Aide professionnelle 8 : Counseling des femmes enceintes et allaitantes séropositives** et du **Document 11.2 Scénarios de cas pour les soins et le soutien nutritionnels aux femmes enceintes et allaitantes séropositives**
- Apporter une pomme de terre de taille moyenne en classe.

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 11.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 11.2. Soins et soutien nutritionnels des femmes enceintes et allaitantes séropositives (30 minutes)

Travail en petit groupe

- Divisez les participants en trois groupes. Demandez aux groupes de se rapporter au **Document 11.1. Aide professionnelle 8 : Counseling des femmes enceintes et allaitantes séropositives**. Expliquez qu'ils utiliseront cette aide professionnelle pour aider les femmes à survivre et à prévenir la malnutrition.
- Demandez aux groupes de se rapporter au **Document 11.2. Scénarios de cas pour les soins et le soutien nutritionnels des femmes enceintes et allaitantes séropositives**. Assigner un scénario de cas à chaque groupe. Demandez aux groupes de répondre aux questions de chaque scénario. Donnez aux groupes 15 minutes pour l'exercice.
- Demandez à chaque groupe de présenter ses réponses en plénière.
- Comparez les réponses aux questions présentées ci-après.

Scénario du Groupe 1 : Hawa, une femme séropositive enceinte qui est malade a perdu beaucoup de poids. Quel est le soutien nutritionnel que vous pourriez lui apporter ? Quand et comment ?

- Quand ? A la consultation prénatale
- Comment ? Dans un counseling face à face
- Contrôler son poids pour déterminer si la prise de poids est adéquate (1 kg par mois pendant les 2^e et 3^e trimestres). Dans le cas contraire, l'orienter vers un traitement.
- L'orienter pour le traitement de la maladie (et évaluation ARV si cela n'a pas encore été fait)
- L'aider à prendre en charge les symptômes (nausées, vomissements, anorexie) qui affectent les apports alimentaires.
- Lui conseiller de prendre au moins le petit déjeuner, le déjeuner, le dîner et deux goûters par jour et si possible, un repas supplémentaire par jour.
- Lui conseiller de suivre le protocole des ARV et tout plan aliment-médicament préparé pour elle.
- S'assurer qu'elle reçoit des suppléments de fer/acide et un traitement vermifuge pour diminuer le risque d'anémie.
- Recommander un supplément de multivitamines, s'il est disponible.
- L'orienter vers un traitement de la dépression et de l'anxiété qui risquent d'interférer avec son appétit.
- S'assurer que sa famille l'aide à s'alimenter lorsqu'elle est malade.

Scénario de groupe 2 : Hawa est une femme enceinte séropositive. Elle a pris du poids et sent que ses forces lui reviennent. Quel est le soutien nutritionnel que vous pourriez lui apporter ? Quand et comment ?

- Quand ? Dans son domicile.
- Comment ? Dans le cadre d'un counselling face à face.
- Lui conseiller d'aller se faire peser une fois par mois et de se rendre aux consultations prénatales.
- L'encourager à manger une quantité suffisante d'aliments adéquats, et de prendre un repas

supplémentaire chaque jour.

- Lui conseiller de prendre du fer et de l'acide folique si elle ne fait pas déjà.
- Vérifier qu'elle suit les actions nutritionnelles essentielles recommandées dans les CPN.
- Lui conseiller de suivre aussi les pratiques nutritionnelles essentielles pour les PVVIH.
- Lui conseiller de continuer à se rendre aux CPN.
- Lui de suivre le régime des ARV et la soutenir pour prendre en charge les interactions entre les médicaments et les aliments.
- Lui conseiller de se reposer.

Scénario de groupe 3 : Hawa est une femme séropositive et enceinte. Elle a perdu beaucoup de poids et elle est alitée. Quels sont les facteurs, à votre avis, qui sont à l'origine de la perte de poids ? Quel est le soutien nutritionnel que vous pourriez lui donner ? Quand et comment ?

- Elle risque de souffrir d'infections opportunistes, de symptômes liés au VIH ou d'effets secondaires des médicaments, comme le muguet buccal, les plaies dans la bouche, la diarrhée, les vomissements ou la perte d'appétit qui affectent les apports alimentaires.
- Elle risque de ne pas observer son protocole des ARV ou pourrait avoir des problèmes avec les médicaments.
- La famille n'a peut-être pas les moyens d'acheter une quantité suffisante d'aliments, suite à des pertes du travail ou problèmes familiaux.
- Orienter Hawa vers les services médicaux.
- L'envoyer vers un programme de supplémentation alimentaire.
- Lui rendre visite à la maison aussi souvent que possible.
- Vérifier qu'elle prend ses antipaludiques.
- Quand ? A la maison
- Comment ? Dans le cadre d'un counseling face-à-face

Faciliter la discussion des différentes approches retenues sur l'état nutritionnel de la femme.

Activité 11.3. Questions culturelles et questions liées au genre qui affectent la nutrition des femmes enceintes et allaitantes qui sont séropositives (20 minutes)

Tempête d'idées

- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées pour répondre aux questions suivantes : *Quelles sont les questions culturelles et celles liées au genre qui affectent la nutrition des femmes enceintes ou allaitantes séropositives ?* Un facilitateur devrait marquer les réponses sur une grande fiche.
- Comparez les réponses à l'information ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.

Questions liées à la culture et au genre qui risquent d'affecter la nutrition des femmes enceintes et allaitantes séropositives

- Doit continuer à s'occuper des autres personnes du ménage
 - Un lourd fardeau de travail
 - Manque d'argent ou de pouvoir pour acheter les aliments dont elle a besoin
 - Discrimination de la part d'autres membres de la famille, ce qui peut causer dépression et stress qui se répercutent sur l'appétit (a besoin d'un soutien psychologique)
 - Distribution inégale de la nourriture dans le ménage, les hommes et les garçons passant en premier et recevant la meilleure part
 - Tabous alimentaires pour les femmes enceintes et allaitantes (ou les gens malades), ce qui peut limiter la consommation d'aliments nutritifs et riches en énergie
 - Pense que la grossesse n'est pas un état qui exige une alimentation spéciale ou un soutien spécial
 - Insécurité alimentaire (doit être relié aux membres communautaires ou familiaux ou à des programmes qui apportent un soutien alimentaire)
- Facilitez la discussion et récapitulez.

Activité 11.4. Revue de la séance (5 minutes)

Jeu de la pomme de terre chaude

- Concluez la séance en demandant aux participants de se mettre en cercle. Dites leur que vous allez lancer une pomme de terre chaude à l'un d'entre eux et que cette personne devra passer rapidement la pomme de terre à quelqu'un d'autre pour ne pas se brûler et ainsi de suite. Expliquez que vous allez frapper dans vos mains et quand vous arrêtez de frapper dans vos mains, la personne qui a la pomme de terre chaude dans ses mains devra mentionner une pratique nutritionnelle essentielle (PNE) et un message à l'appui, ensuite lancer la pomme de terre à la prochaine personne.
- Prétendez que vous allez lancer la pomme de terre à une personne dans le cercle et demandez-lui de la passer. Tournez votre dos au cercle et commencez à frapper vos mains.
- Arrêtez, retournez-vous et indiquez à la personne avec la « pomme de terre chaude » de faire comme vous l'avez indiqué.
- Répétez le processus jusqu'à ce que toutes les PNE aient été mentionnées.

SÉANCE 12. ALIMENTER LES NOURRISSONS ET LES ENFANTS SÉROPOSITIFS

DURÉE ESTIMÉE : 1 heure et demie

BUT

Dans cette séance, les participants apprennent à fournir des soins et un soutien nutritionnels aux nourrissons et aux enfants séropositifs.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

1. Décrire les implications nutritionnelles pour les nourrissons et les enfants séropositifs.
2. Identifier le soutien nutritionnel et alimentaire des nourrissons et des enfants séropositifs.

SURVOL DES ACTIVITÉS

Activité 12.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 12.2. Problèmes nutritionnels des nourrissons et des enfants séropositifs (40 minutes)

Activité 12.3. Soutien nutritionnel à domicile pour les nourrissons et les enfants séropositifs (40 minutes)

Activité 12.4. Revue de la séance (5 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer une grande fiche et un chevalet, des feutres et du papier cache.
- Marquer les objectifs de la séance sur une grande fiche.
- Revoir le **Document 12.1. L'histoire de Ruti et de son fils Dan**
- Revoir le **Document 12.2. Problèmes nutritionnels des nourrissons et des enfants séropositifs**
- Revoir le **Document 12.3. Aide professionnelle 9 : Evaluer les problèmes alimentaires des nourrissons et des enfants**
- Revoir le **Document 12.4. Aide professionnelle 10 : Nourrir l'enfant séropositif**
- Revoir le **Document 12.5. Aide professionnelle 11 : Evaluer la croissance de l'enfant.**

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 12.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 12.2. Problèmes nutritionnels des nourrissons et des enfants séropositifs (40 minutes)

Travail en petits groupes

- Divisez les participants en cinq groupes.
- Demandez aux groupes de se rapporter au **Document 13.2. L'histoire de Ruti et de son fils Dan**. Demandez à une personne dans chaque groupe de lire à voix haute l'histoire.
- Après 5 minutes, demandez aux groupes d'identifier les problèmes nutritionnels de Dan. Une personne dans chaque groupe devra écrire la réponse sur une grande fiche.
- Demandez ensuite aux groupes d'identifier une action pour remédier aux problèmes retenus. Les réponses seront marquées sur la grande fiche à côté du problème.
- Demandez à deux groupes de partager leurs résultats en plénière. Indiquez aux participants de se rapporter au **Document 12.2 Problèmes nutritionnels des nourrissons et des enfants séropositifs** et demandez-leur de comparer leurs résultats à l'information qui est donnée sur Dan dans le document et qui identifie les problèmes suivants :

Problèmes nutritionnels de Dan

- Faible poids à la naissance
- Retard de croissance
- Difficultés à manger
- Infections opportunistes fréquentes
- Grave malnutrition
- Mère malade
- Insécurité alimentaire

Comblez les lacunes si nécessaire.

- Indiquez aux participants de se rapporter au **Document 12.3. Aide professionnelle 9: Evaluer les problèmes alimentaires des nourrissons et des enfants**. Demandez à une personne dans chaque groupe de lire chaque problème dans la colonne à gauche et à une autre personne de lire les actions dans la colonne à droite pour ce problème. Demandez aux groupes de revoir les différentes sections en pensant aux questions suivantes : 1) Quelles sont les questions critiques à poser ? 2) Quelles sont les actions ou interventions nécessaires ?

Activité 12.3. Soutien nutritionnel à domicile pour les nourrissons et les enfants séropositifs qui sont malades (40 minutes)

Travail en petit groupe et questions/réponses

- Demandez aux participants de rester dans les mêmes groupes. Indiquez aux groupes de se rapporter au **Document 12.4. Aide professionnelle 10 : Nourrir l'enfant séropositif**.
- Revoyez les deux premières pages du document avec les participants. Expliquez qu'ils utiliseront ce document pour remonter en arrière dans le temps et prendre les mesures nécessaires pour éviter que Dan ne tombe malade.
- Lisez la questions suivante à voix haute : *Si vous aviez rendu visite à Dan le jour où il est né, quels sont les conseils nutritionnels et alimentaire que vous auriez donnés à Ruti?*
- Demandez à chaque groupe de répondre à la question, en leur indiquant de se rapporter au **Document 12.2. Problèmes nutritionnels des nourrissons et des enfants séropositifs, 12.3. Aide professionnelle 9: Evaluer les problèmes alimentaires des nourrissons et des enfants séropositifs, Document 12.4. Aide professionnelle 10: Nourrir l'enfant séropositif** et le **Document 12.5. Aide professionnelle 11 : Evaluer la croissance de l'enfant**.
- Après 10 minutes, demandez à un groupe de présenter ses résultats pendant que les autres groupes font des commentaires.
- Répétez le processus pour les questions restantes. Certaines questions seront données en italique :
 1. Si vous vous étiez rendu dans la maison de Dan lorsqu'il avait 7 mois, quels sont les aliments locaux que vous auriez recommandés pour lui ? Comment Ruti aurait dû modifier les aliments? Qu'est-ce que vous auriez recommandé pour la fréquence de l'alimentation, la quantité des aliments, la densité nutritive, l'alimentation active et l'hygiène (FQDDAH) ?
 2. Si vous aviez rendu visite à Dan lorsqu'il avait la diarrhée à 4 moi, quels sont les conseils alimentaires que vous auriez donnés à Ruti, à Hélène ?
 3. Si vous aviez visité Dan lorsqu'il est rentré du centre de récupération nutritionnelle, quels sont les aspects que vous auriez suivis ? (*suivi de la croissance, apports alimentaires suffisants pour un enfant de 36 mois, problèmes pour l'alimenter*)
 4. Si vous aviez su que DAN suivait un TAR, quels sont les aspects nutritionnels dont vous auriez parlé pendant la visite à domicile ? (*effets secondaires*)
 5. Si vous aviez rendu visite à Hélène après le décès de Ruti, quels sont les soins nutritionnels dont vous auriez discuté avec elle et pourquoi ? (*suivi de la croissance, apports alimentaires adéquats pour un enfant de 36 mois, prise en charge alimentaire des symptômes liés au VIH et effet secondaires des médicaments*).
- Après 10 minutes de discussion en groupe, demandez à des groupes choisis au hasard de présenter ses résultats pour chaque question et faciliter la discussion.

Activité 12.4. Revue de la séance (5 minutes)

Questions et réponses

- Concluez la séance en demandant aux participants d'indiquer ce qu'ils ont à dire sur les soins nutritionnels pour les nourrissons et les enfants séropositifs.
- Un facilitateur ou un participant peut inscrire les réponses sur la grande fiche.

SÉANCE 13. SUIVI, RÉFÉRENCE ET RESEAUTAGE

DURÉE ESTIMÉE : 1 heure et demie

BUT

Dans cette séance, les participants prennent connaissance des directives liées au suivi et à la référence des clients vers d'autres soins et services de soutien qui peuvent améliorer ou maintenir l'état nutritionnel.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

1. Définir et expliquer le suivi, la référence et la réseautage
2. Décrire les actions qui seront prises lors des visites de suivi
3. Identifier les partenaires clés dans la communauté pour la référence des PVVIH.

SURVOL DES ACTIVITÉS

- Activité 13.1.** Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)
Activité 13.2. Définitions du suivi, de la référence et de la réseautage (15 minutes)
Activité 13.3. Actions à prendre lors d'une visite de suivi (30 minutes)
Activité 13.4. Partenaires clés de la référence des PVVIH (10 minutes)
Activité 13.5. Revue de la séance (5 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer les grandes fiches et chevalet, les feutres et le papier cache.
- Marquer les objectifs de la séance sur une grande fiche.
- Revoir le **Document 13.1 Scénarios de cas pour le suivi et la référence** et **Document 13.2 Liste de pointage de l'observation du counseling et de la référence lors du suivi.**
- Préparer les groupes pour les visites sur le terrain du lendemain, donner des instructions pour se rencontrer en salle de classe pour les instructions et distribution des tâches.
- Rappeler les sites des visites et prendre les arrangements de dernière minute si nécessaire.

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 13.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 13.2. Définitions du suivi, de la référence et de la réseautage (20 minutes)**Tempête d'idées**

- Demandez aux participations de faire une tempête d'idées sur la signification des termes "suivi", "référence" et "réseautage". Un facilitateur devrait inscrire les réponses sur une grande fiche.
- Comparez les réponses à l'information ci-après et faites les corrections nécessaires.

Suivi

- Les agents de santé font généralement un suivi de leurs clients pour contrôler leur état de santé.
- Les soins et soutien de suivi comprennent les actions suivantes 1) contrôle de l'état de santé et état nutritionnel, 2) évaluation des apports alimentaires, 3) counseling pour traiter les barrières à la mise en œuvre des PNE, 4) soutien et encouragement et 5) revue des plans de repas, de l'exercice et activité physique et médicaments pris, y compris les remèdes à base d'herbes et les suppléments.
- Les clients devraient être suivis continuellement, aussi bien dans l'établissement de santé que dans leur domicile.
- La fréquence des visites de suivi dépend de la gravité du problème.

Référence

- La référence ou aiguillage consiste à orienter les clients vers d'autres services ou d'autres prestataires qui ont plus de compétences ou plus d'expérience ou encore du meilleur matériel.
- Les clients peuvent être référés vers les services ou programmes suivants :
 - Soins cliniques pour les infections opportunistes, infections sexuellement transmissibles, soutien nutritionnel ou soins palliatifs
 - Counseling supplémentaire
 - Services de PTME
 - CDV
 - TAR
 - Soutien psychologique ou spirituel
 - Suppléments alimentaires ou autre soutien économique ou matériel
 - Droits humains ou soutien juridique pour traiter la stigmatisation et la discrimination, la planification de la succession ou la participation des PVVIH.

Réseautage

- Un réseau est un groupe interconnecté ou collaborateur de personnes, de systèmes ou d'organisations.
- La réseautage permet aux agents de santé d'échanger les informations, les expériences, les références et les données, de partager des outils et des ressources comme le matériel d'IEC et d'améliorer les soins pour les PVVIH.
- Les prestataires devraient identifier d'autres secteurs, groupes, organisations et personnes qui fournissent des services pouvant compléter leurs propres services.
- Le réseau guidera les agents de santé pour qu'ils aident les PVVIH à avoir accès aux services juridiques, au counseling et aux services spirituels de la région.

- Le réseau permet également aux agents de santé d'échanger information et idées pour améliorer les services.

Activité 13.3. Actions à prendre lors d'une visite de suivi (45 minutes)

Démonstration et jeu de rôle

- Divisez les participants en groupes de trois.
- Indiquez aux groupes de se rapporter au **Document 13.1. Scénarios de cas pour le suivi et la référence** et demandez-leur de faire un jeu de rôle du counseling dans le cadre du suivi pour le client du premier scénario. Expliquez qu'un membre du groupe prendra le rôle de l'agent de santé communautaire, un autre celui du client ou de la cliente et le troisième observera en utilisant le **Document 13.2. Liste de pointage de l'observation du counseling et de la référence lors du suivi**. Donnez aux groupes 10 minutes pour les jeux de rôle.
- Après 10 minutes, demandez à un groupe de présenter son expérience et laissez les autres faire les commentaires.
- Répétez le processus pour les deux autres scénarios de cas, demandant aux membres du groupe de changer de rôle pour chaque participant ait l'occasion de pratiquer le counseling.
- Quand tous les groupes ont fait un jeu de rôle du counseling pour les 3 scénarios, facilitez la discussion en plénière sur les difficultés rencontrées pour interpréter ces rôles.
- Si des aspects ne sont pas clairs, deux facilitateurs pourront démontrer une visite de suivi en utilisant l'un des scénarios.

Activité 13.4. Partenaires clés pour la référence des PVVIH (15 minutes)

Tempête d'idées

- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées sur les personnes et les groupes dans leur communauté avec lesquels ils peuvent travailler pour promouvoir de bonnes pratiques nutritionnelles pour les PVVIH. Un facilitateur devrait indiquer les réponses sur une grande fiche. Comparez les réponses avec la liste ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.
 - Membres du ménage
 - Dirigeants communautaires
 - Dispensaire du village
 - Centre de santé
 - Autorités du district
 - Organisations non gouvernementales (ONG)
 - Organisations locales à base communautaire (OBC)
 - Accoucheuses traditionnelles
 - Guérisseurs traditionnels
 - Dirigeants religieux
 - Chefs ou dirigeants traditionnels

- Demandez ensuite aux participants de faire une tempête d'idées sur la manière dont ils peuvent créer un réseau avec ces partenaires et partagez les résultats en plénière.
- Facilitez la discussion sur les barrières entravant la réseautage et les solutions possibles.

Activité 13.5. Revue de la séance (5 minutes)

SÉANCE 14. PRATIQUE DU COUNSELING NUTRITIONNEL ET PLANIFICATION DES TÂCHES

DURÉE ESTIMÉE : 4 heures

BUT

Dans cette séance, les participants apprennent à appliquer les compétences du counseling en matière de nutrition et VIH et à mettre au point des plans d'activités dans le court terme pour appliquer les connaissances et les compétences acquises dans le cadre de cet atelier.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A LA FIN DE LA SEANCE, LES PARTICIPANTS SERONT EN MESURE DE :

1. Appliquer les compétences de counseling acquises dans le cadre de cet atelier.
2. Identifier les solutions aux difficultés rencontrées lors des visites à domicile et dans la communauté.
3. Préparer un plan de travail pour le counseling et l'éducation des PVVIH dans la communauté.

SURVOL DES ACTIVITÉS

Activité 14.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 14.1. Pratique sur le terrain, dans les domiciles et les communautés (120 minutes)

Activité 14.2. Feedback sur les séances de pratique (60 minutes)

Activité 14.3. Planifier le counseling et l'éducation des PVVIH dans la communauté (40 minutes)

Activité 14.4. Post-test (15 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer les grandes fiches et le chevalet, les feutres et le papier cache
- Marquer les objectifs de la séance sur une grande fiche
- Arranger la logistique de dernière minute concernant les visites sur le terrain
- Revoir le **Document 14.1. Liste de pointage de l'observation du counseling (DEIDRAR)**, **Document 14.2 Rapport de counseling/négociation** et **Document 14.3 Exemple de plan d'action.**

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 14.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 14.2. Pratique sur le terrain dans les domiciles et les communautés (120 minutes)

Visite sur le terrain et pratique du counseling

- Avant de partir pour les visites sur le terrain, demandez aux participants de revoir le **Document 14.1. Liste de vérification pour l'observation du counseling (DEIDRAR)**. Passez en revue les étapes du counseling steps et les compétences à l'écoute et à l'apprentissage.
- Divisez les participants en paires. Expliquez qu'une personne dans la paire sera le conseiller ou la conseillère dans les sites de la visite sur le terrain et l'autre observera le counseling et remplira le **Document 14.1 Liste de pointage de l'observation du counseling (DEIDRAR)** pour donner un feedback au retour des visites de terrain.
- Indiquer qu'il existe deux copies de ce document dans le paquet des participants. Les paires changeront de rôles après 15 minutes pour que la personne qui a été l'observateur puisse également s'exercer à donner un counseling pendant que l'autre personne observe et remplir l'autre copie de la liste de pointage.
- Demandez aux participants de consulter le **Document 4.1. Rapport de counseling/négociation**. Expliquez que chaque paire va remplir ce formulaire sur la base de la séance de pratique de counseling pour pouvoir apporter un feedback au retour de la visite sur le terrain.
- Répartissez les facilitateurs parmi les participants pour avoir un facilitateur à chaque site sur le terrain. Pendant le counseling, apportez une assistance si nécessaire.
- Après 1 heure et demie, revenez au site de formation.

Activité 14.2. Feedback sur la pratique du counseling (60 minutes)*Discussion*

- Lorsque les participants reviennent des visites sur le terrain, demandez à chaque paire de récapituler son expérience, utilisant son **Document rempli 14.1. Liste de pointage de l'observation du counseling (DEIDRAR)** et **Document 4.1. Rapport de counseling/négociation**.
- Demandez aux participants s'ils ont des questions ou des commentaires et facilitez la discussion sur l'expérience. Demandez aux participants s'ils ont rencontré des difficultés dans le counseling et encouragez un feedback sur la manière de traiter ces difficultés.
- Récapitulez les parties positives des visites sur le terrain et les manières de remédier aux difficultés rencontrées.

Activité 14.3. Planifier le counseling et l'éducation des PVVIH dans la communauté (40 minutes)*Travail en petits groupes*

- Demandez aux participants de se regrouper en fonction des communautés dans lesquelles ils habitent pour planifier les séances de counseling et d'éducation lors des visites à domicile et visites aux groupes de PVVIH.
- Indiquez aux groupes de se rapporter au **Document 6 : Exemple de plan d'action**. Demandez à chaque groupe de remplir le plan d'action pour les quatre visites à domicile et au moins deux visites de groupe (par exemple, des visites à des réseaux de PVVIH ou groupes de soutien aux PVVIH). Revoyez chaque colonne du plan tel que mentionné ci-après.
 - A qui je vais rendre visite ? Ne pas marquer les noms mais plutôt décrire les gens, par exemple, "Une jeune femme enceinte pour la première fois", "Un homme qui vient juste de commencer les ARV", "Une femme avec un nouveau-né", ou "Une mère avec un jeune enfant qui est séropositif".
 - Quel est le but de ma visite ? Qu'est-ce que j'aimerais que mon client ou ma cliente sache ou fasse à la fin de la visite ?
 - Quand et où est-ce que je vais faire les visites ?
 - Où est-ce que je peux référer les clients pour qu'ils reçoivent des soins plus détaillés et plus spécialisés ? Quels sont les groupes et les personnes avec lesquels je dois établir des réseaux pour soutenir mes clients ?
 - Qu'est-ce que je vais couvrir dans la séance de suivi ?
 - A qui je vais rendre compte et quand/avec quelle fréquence ?
- Donnez aux groupes 30 minutes pour remplir les plans.
- A la fin des 30 minutes, demandez à trois groupes au moins de partager leurs plans.
- Demandez aux participants s'ils ont des questions et des commentaires et facilitez la discussion.

Activité 14.4. Post-test (15 minutes)*Test oral**

- Demandez aux participants de former un cercle et de se mettre debout en tournant le dos au centre du cercle.
 - Expliquez que vous allez poser des questions et que les participants devraient répondre en levant la main paume ouverte s'ils pensent que la réponse est OUI, une main avec le poing fermé s'ils pensent que la réponse est NON, et une main avec deux doigts pointés s'ils ne CONNAISSENT PAS la réponse.
 - Un facilitateur devrait lire la question. Un autre facilitateur devrait noter le nombre de réponses correctes et les noter à côté du numéro de la question.
 - Une fois que toutes les questions ont été posées, informez les participants du nombre de réponses correctes à chacune des questions. Ne leur donnez pas les réponses aux questions.
 - Indiquez aux participants que ces thèmes seront discutés plus en détail pendant la formation.
- * Utilisez toute autre méthode pour faire le post-test, en fonction du contexte local.

	POST-TEST ET CLÉS DES RÉPONSES	Oui	Non
1.	Dire à un client(e) ce qu'il faut faire est la manière la plus sûre de le/la faire changer de comportement.		X
2.	Par nutrition, on entend la capacité du corps de manger, de digérer, d'absorber et d'utiliser la nourriture pour exécuter ses fonctions.	X	
3.	Une mauvaise nutrition affaiblit les capacités du corps à lutter contre le VIH et d'autres infections.	X	
4.	Rien qu'en pesant un client(e), on pourra évaluer son état nutritionnel.		X
5.	La fermentation améliore la qualité de la nourriture car elle aide la digestion et l'absorption des aliments.	X	
6.	Les personnes vivant avec le VIH doivent consommer plus d'aliments riches en énergie que les personnes non infectées du même âge, même sexe et avec la même activité physique.	X	
7.	Les personnes vivant avec le VIH peuvent contracter facilement des infections.	X	
8.	Il est impossible pour une personne vivant avec le VIH d'affermir ses muscles et d'améliorer sa santé en général.		X
9.	Les symptômes liés au VIH peuvent être traités uniquement par des médicaments.		X
10.	Les aspects culturels et questions liées au genre peuvent affecter la nutrition d'une femme enceinte séropositive à VIH.	X	
11.	Les nouveau-nés dont les mères sont séropositives courent un risque accru d'avoir un poids insuffisant à la naissance.	X	
12.	Le VIH et les infections fréquentes diminuent les réserves d'énergie et de nutriment du corps.	X	