



Ministère de la Santé Publique et de la Population  
Unité de Coordination du Programme National  
d'Alimentation et de Nutrition (UCPNANu)

---

## Evaluation, assistance-conseil et soutien en nutrition (NACS)

---

# CAHIER DU PARTICIPANT

## pour la formation

### du personnel de santé dans les établissements sanitaires

### Novembre 2013



Ce cahier de formation a pu être réalisé grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) Office de santé, maladies infectieuses et nutrition du Bureau pour la santé globale, USAID/Haïti et de PEPFAR, aux termes des accords collaborateurs No. AID-OAA-A-12-00005, par le truchement de FANTA III, géré par FHI 360. La responsabilité du contenu incombe à FHI 360 et ne reflète pas forcément les vues de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

**Information de contact**

Food and Nutrition Technical Assistance III Project  
(FANTA)  
FHI 360  
1825 Connecticut Avenue, NW  
Washington, DC 20009-5721  
T 202-884-8000  
F 202-884-8432  
fantamail@fhi360.org  
www.fantaproject.org

---

# TABLE DES MATIERES

---

<b>ABREVIATIONS ET SIGLES .....</b>	<b>ii</b>
<b>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE.....</b>	<b>1</b>
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE .....	1
<b>CONTENU ET DURÉE DES MODULES.....</b>	<b>3</b>
<b>MODULE 1. VUE D'ENSEMBLE DE LA NUTRITION.....</b>	<b>5</b>
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE .....	5
<b>MODULE 2. DEPISTAGE, EVALUATION ET CLASSIFICATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL ; ET PLANS DE SOINS NUTRITIONNELS.....</b>	<b>12</b>
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE .....	12
FICHE DE TRAVAIL 2.1 Poids, taille, indice de masse corporelle, et périmètre brachial.....	19
FICHE DE TRAVAIL 2.2 Poids-pour-taille en z-score pour les enfants .....	20
FICHE DE TRAVAIL 2.3 Indice de masse corporelle .....	20
FICHE DE TRAVAIL 2.4 IMC-pour-âge .....	22
FICHE DE TRAVAIL 2.5 Liste de clients NACS de l'Hôpital St. Thérèse.....	22
FICHE DE TRAVAIL 2.6 Etude de cas : André, Ti Juste, et Marie .....	27
FICHE DE TRAVAIL 2.7 Plans de soins nutritionnels C.....	29
FICHE DE TRAVAIL 2.8 Plans de soins nutritionnels B.....	30
FICHE DE TRAVAIL 2.9 Plans de soins nutritionnels A.....	31
<b>MODULE 3. EDUCATION, Assistance-CONSEIL ET RÉFÉRENCE EN NUTRITION .....</b>	<b>32</b>
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE .....	32
FICHE DE TRAVAIL 3.1 Fiche de Bingo pour la revue du Module 2 .....	36
<b>Module 4. PRODUITS ALIMENTAIRES SPÉCIALISÉS POUR TRAITER LA MALNUTRITION AIGUË.....</b>	<b>37</b>
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE .....	37
FICHE DE TRAVAIL 4.1 Circulation des clients et rôles du personnel dans les services NACS .....	40
FICHE DE TRAVAIL 4.2 Produits alimentaires spécialisés.....	41
<b>MODULE 5. SUIVI ET RAPPORTAGE DES SERVICES NACS .....</b>	<b>42</b>
FICHE DE TRAVAIL 5.1 Remplir le formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés .....	44
FICHE DE TRAVAIL 5.2 Information des clients de d'hôpital St. Thérèse pour le mois d'avril 2013.....	46
FICHE DE TRAVAIL 5.3 Le Formulaire 40-7. Formulaire récapitulatif mensuel pour les services NACS .....	48
FICHE DE TRAVAIL 5.4 COLLECTE DE DONNÉES, SUIVI ET RAPPORTAGE NACS.....	49
FICHE DE TRAVAIL 5.5 Rapport de la visite pratique sur le site.....	50

---

# ABREVIATIONS ET SIGLES

---

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

---

# OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

---

## OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

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

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

### Compétences attendues des prestataires de soins formés en NACS

#### MODULE 1. VUE D'ENSEMBLE DE LA NUTRITION

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

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

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

## Compétences attendues des prestataires de soins formés en NACS

6. Noter correctement l'information nutritionnelle des clients

### MODULE 3. EDUCATION, COUNSELING ET REFERENCE EN NUTRITION

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

### MODULE 4. PRODUITS ALIMENTAIRES SPECIALISES POUR TRAITER LA MALNUTRITION AIGUE

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

### MODULE 5. SUIVI ET RAPPORTAGE DES SERVICES NACS

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

# CONTENU ET DURÉE DES MODULES

Session	Thème	Durée
<b>SECTION D'INTRODUCTION</b>		<b>1 heure</b>
<b>MODULE 1. VUE D'ENSEMBLE DE LA NUTRITION</b>		<b>4 heures</b>
	Objectifs	5 minutes
1.1	Définition des termes nutritionnels clés	30 minutes
1.2	Importance de la nutrition pour une bonne santé	30 minutes
1.3	Besoins en nutriments	30 minutes
1.4	Effets de l'infection sur les besoins en nutriments	25 minutes
1.5	Causes de la malnutrition	25 minutes
1.6	Manifestation cliniques de la malnutrition	30 minutes
1.7	Conséquences de la malnutrition	30 minutes
1.8	Prévention et prise en charge de la malnutrition	30 minutes
	Discussion	5 minutes
<b>MODULE 2. DEPISTAGE, EVALUATION ET CLASSIFICATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL ; ET PLANS DE SOINS NUTRITIONNELS</b>		<b>14 heures</b>
	Objectifs	5 minutes
	Revue	20 minutes
2.1	L'importance du dépistage de l'évaluation et de la classification de l'état nutritionnel	45 minutes
2.2	Evaluation clinique	1 heure
2.3	Evaluation physique	2½ heures
2.4	Evaluation biochimique	40 minutes
2.5	Evaluation alimentaire	1 heure
2.6	Dépistage des clients pour l'insécurité alimentaire	30 minutes
2.7	Plan de soins nutritionnels C : Malnutrition aiguë sévère	4 heures
2.8	Plan de soins nutritionnels B : Malnutrition aiguë modérée	2 heures
2.9	Plan de soins nutritionnels A : Etat nutritionnel normal	1 heure
	Discussion	10 minutes
<b>MODULE 3. EDUCATION, ASSISTANCE-CONSEIL ET REFERENCE EN NUTRITION</b>		<b>6 heures</b>
	Objectifs	5 minutes
	Revue	15–20 minutes
3.1	Education nutritionnelle	40 minutes
3.2	Définition de l'assistance-conseil et compétences nécessaires	1 heure
3.3	L'assistance-conseil en nutrition utilisant la méthode BERCER	2 heures
3.4	Messages de l'assistance-conseil nutritionnel	1 heure
3.5	Lier les services NACS aux services communautaires	45 minutes
	Discussion	10 minutes

Session	Thème	Durée
<b>MODULE 4. PRODUITS ALIMENTAIRES SPECIALISES POUR TRAITER LA MALNUTRITION AIGUE</b>		<b>7 heures</b>
	Objectifs	5 minutes
	Revue	15–60 minutes
4.1	Services NACS	30 minutes
4.2	Circulation des clients et rôles du personnel dans les services NACS	1 heure
4.3	Produits alimentaires spécialisés pour traiter la malnutrition	1½ heures
4.4	Critères d'entrée et de sortie au traitement avec les produits alimentaires spécialisés	55 minutes
4.5	Prise en charge des clients prenant des produits alimentaires spécialisés	2¼ heures
	Discussion	10 minutes
<b>MODULE 5. SUIVI ET RAPPORTAGE DES SERVICES NACS</b>		<b>9 heures</b>
	Objectifs	5 minutes
	Revue	20–60 minutes
5.1	But de la notification de données NACS	10 minutes
5.2	Formulaires de collecte de données NACS	2 heures
5.3	Indicateurs NACS	30 minutes
5.4	Visite pratique sur le terrain	4½ heures
5.5	Déclaration d'engagement	30 minutes
	Discussion	10 minutes
	Post-test	10 minutes
	Evaluation finale de la formation	15 minutes
<b>TOTAL</b>		<b>40 heures</b>











### 1.21 Marasme et kwashiorkor



**Kwashiorkor**



**Marasme**

Source: University Research Co., LLC, 2009. Comprehensive Nutrition Care for People Living with HIV/AIDS: Facility-Based Health Providers Manual. Bethesda, MD, USA.

### Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 1.22 Consequences de la malnutrition

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

---

---

---

---

---

---

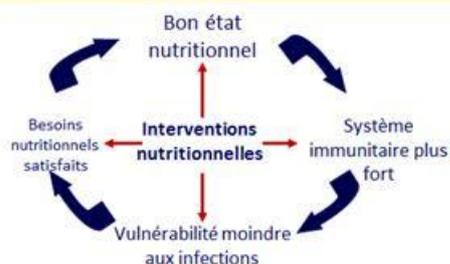
---

---

---

---

### 1.23 Interventions nutritionnelles




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

#### Nourriture

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



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

## OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

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

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

### Diapositives

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

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



Photo: Wendy Hammond

### Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

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

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

---

---

---

---

---

---

---

---













## FICHE DE TRAVAIL 2.1 Poids, taille, indice de masse corporelle, et périmètre brachial

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

Nom	Sexe (M/F)	Enceinte (O/N)	Poids (kg) (A 100 grammes près)	Taille (cm)	IMC	PB (mm)	Etat Nutritionnel
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

1. Y a-t-il des différences dans le poids de la même personne mesurée par différentes personnes?
2. Si oui, quelle est la raison de ces différences?
3. Qu'aurait-on pu faire pour éliminer ces différences?

## FICHE DE TRAVAIL 2.2 Poids-pour-taille en z-score pour les enfants

En utilisant la Référence 7. Comment trouver le poids-pour-taille en z-score-(P/T Z), classer l'état nutritionnel des enfants dans le tableau ci-dessous ?

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

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

Quels sont les enfants qui souffrent de malnutrition ?

## FICHE DE TRAVAIL 2.3 Indice de masse corporelle

En utilisant la Référence 8. Comment déterminer l'indice de masse corporelle, trouver l'IMC pour chaque client dans le tableau ici-bas. Le noter dans la colonne « IMC ».

ID	Sexe	Taille (cm)	Poids (kg)	IMC	Etat Nutritionnel
1	F	178	50		
2	M	190	68		
3	M	176	48		
4	F	156	102		
5	M	160	38		
6	M	174	84		

Maintenant, se référer aux seuils dans le tableau ici-bas pour déterminer l'état nutritionnel de chacun des clients. Le noter dans la colonne à droit.

Tableau d'état nutritionnel pour IMC	
IMC	Classification de l'état nutritionnel
< 16	Malnutrition sévère
≥ 16 et < 17	Malnutrition modérée
≥ 17 et < 18,5	Malnutrition légère
≥ 18,5 et < 25	Etat nutritionnel normal
≥ 25 et < 30	Poids Excessif ou Surpoids
≥ 30	Obésité

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

1. Maintenant trouver l'IMC pour les poids et les tailles qui se sont notés sur la **Fiche de travail 2.1. Poids, taille, IMC et PB** et les noter dans la colonne intitulée 'IMC'.
2. Utiliser le *Tableau d'état nutritionnel pour IMC* pour trouver l'état nutritionnel de chaque client noté sur la **Fiche de travail 2.1. Poids, taille, IMC et PB** et le noter dans la colonne intitulée « Etat Nutritionnel ».

## FICHE DE TRAVAIL 2.4 IMC-pour-âge

Utilisez les tableaux qui se trouvent dans la **Référence 9 IMC-pour-âge**.

On calcule l'IMC de la personne en utilisant la même formule qu'on a utilisé auparavant pour calculer l'IMC chez les adultes ; en divisant le poids en kilogrammes par la taille en mètres carrés ( $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$ ). On peut utiliser le **Tableau Réf 10-1 Table de détermination de l'IMC pour enfants et adolescents 5-18 ans** pour trouver l'IMC au lieu d'utiliser une calculatrice. Après avoir trouvé l'IMC, on peut utiliser le **Tableau Réf 10-4** et le **Tableau Réf 10-5** pour classer l'état nutritionnel.

Trouvez l'IMC pour les poids et les tailles des cas notés dans la **Fiche de travail 2.4. IMC-pour-âge** et **notez-les dans la colonne intitulée 'IMC'**. Déterminez l'état nutritionnel de chaque cas selon l'âge et l'IMC et notez-le dans la colonne intitulée « Etat nutritionnel ».

### Fiche de travail 2.4. IMC-pour-âge

ID	Sexe	Age	Taille (cm)	Poids (kg)	IMC	Etat nutritionnel (En utilisant IMC-pour-âge)
1	M	7	105	14		
2	M	13ans 6 mois	174	41		
3	F	8 ans 6 mois	137	22		
4	M	10	143	35		
5	F	12	129	30		
6	F	14	165	41		

Quelles difficultés avez-vous rencontrées pour trouver l'IMC-pour-âge ?

## FICHE DE TRAVAIL 2.5 Liste de clients NACS de l'Hôpital St. Thérèse

### Classification de l'état nutritionnel

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

No.	Age	Sexe (M/F)	Enceinte?	Taille (cm)	Poids (kg)	P/T Z	IMC	PB	Etat Nutritionnel
1	35 mois	F	N	98.2	11.5				Normal
2	62 mois	M	N	103.5	13.5				Malnutrition modérée
3	9 mois	M	N	69.9	6.7			11.9	
4	8 mois	F	N	68.3	5.0			10.5	
5	21 mois	M	N	97.2	11			10.9	
6	16 ans	M	N	166	50			20	
7	14 ans	M	N	178	54			15	
8	27 ans	F	O	166	72			22	
9	46 ans	M	N	166	80			25	
10	19 ans	F	N	164	50			22	
11	26 ans	M	N	178	84			24	

- Demandez ensuite aux groupes de se rapporter au **Formulaire 40-3. Registre quotidien des clients NACS (autres que les femmes enceintes et post-partum, et au Formulaire 40-4. Registre quotidien des clients NACS (femmes enceintes et post-partum)**
- Assignez à chaque groupe deux clients du registre de la manière suivante:
  - Groupe 1: Clients 1 et 2
  - Groupe 2: Clients 3 et 4
  - Groupe 3: Clients 5 et 6
  - Groupe 4: Clients 7 et 8

- Demandez aux groupes d'utiliser ce qu'ils ont appris sur la manière de trouver l'IMC et le PB et de classer l'état nutritionnel pour remplir les colonnes de chacun des clients qui leur a été assigné. Expliquez qu'ils devraient cocher les cases correctes dans les colonnes 'Âge', 'statut VIH' et 'Etat nutritionnel'.
- Demandez à un ou deux groupes de présenter leurs résultats alors que les autres groupes comblent les lacunes si nécessaire. Les réponses correctes sont enregistrées sur le formulaire de la page suivante.
- Expliquez que si les mesures se contredisent, il faut utiliser la classification de la malnutrition la plus grave.



### FORMULAIRE 40-4. REGISTRE QUOTIDIEN DES CLIENTS NACS (FEMMES ENCEINTES ET POST-PARTUM)

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

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

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

<sup>3</sup> Aliments spécialisés: 1. CSB, 2. ATPE.

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

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

## **FICHE DE TRAVAIL 2.6 Etude de cas : André, Ti Juste, et Marie**

### **Partie 1**

André est un homme de 42 ans qui est séropositif VIH. Il a l'air mince parce qu'il a perdu du poids les 3 derniers mois. André tousse beaucoup, a du muguet buccal, de la diarrhée, et n'a pas d'appétit. Il est pâle. Il décide d'aller dans un centre de santé pour des soins et un traitement. Au centre de santé, plusieurs tests sont effectués et sa diarrhée est traitée. Son poids, sa taille et son périmètre brachial sont également mesurés. Il pèse 44 kg, a une taille de 168 cm, et possède un IMC de 16. Il est renvoyé à un hôpital voisin.

### **Partie 2**

André va à l'hôpital avec son fils Ti Juste qui a 4 ans. André dit que la mère de Ti Juste, Marie, a dû rester à la maison parce qu'elle est enceinte et est fatiguée. Il raconte au prestataire de soins de santé que son fils ne mange pas bien, qu'il a perdu du poids au cours des 2 derniers mois et qu'il a eu de la diarrhée et une toux. Ti Juste pèse 10 kg et mesure 91 cm. Il a l'air mince (ses côtes sont visibles) et pâle. Il souffre d'un œdème aux deux pieds. Il n'y a pas de sang qui a été détecté dans ses selles, mais il a eu de la fièvre pendant presque une semaine. Il ne prend pas de médicaments. Ses yeux sont enfoncés, et il y a un pincement prolongé de la peau. Il a soif. Il a une lymphadenopathie généralisée, un hypocratisme digital et une hypertrophie de la parotide. La fréquence de sa respiration est de 48 respirations par minute (rapide). Les sons ou courbes visuelles respiratoires bronchiques peuvent être entendus et les deux champs pulmonaires montrent des crépitations grossières. La courbe de croissance de Ti Juste montre qu'il a eu tous ses vaccins. André dit que Ti Juste a été diagnostiqué avec le VIH au cours d'une admission à l'hôpital l'année dernière.

### **Partie 3**

André se sent un peu mieux et a pris du poids. Il pèse maintenant 47 kg, et son périmètre brachial est de 19,5 cm. Sa toux et sa diarrhée ont disparu, mais il a encore des problèmes de peau. À l'hôpital André commence la thérapie antirétrovirale (ARV). On lui donne un rendez-vous pour revenir à l'hôpital dans 2 semaines, mais avant de rentrer chez lui, il est renvoyé à la conseillère de la clinique. Son souci est que des amis lui ont dit qu'une fois qu'il est sous traitement ARV, il lui faudra très bien manger, mais il ne sait pas comment il va acheter suffisamment de bonne nourriture. La consommation d'alcool a toujours fait partie de sa vie.

### **Partie 4**

Ti Juste est maintenant âgé de 50 mois. Il a été en traitement hospitalisé pour malnutrition aiguë sévère (MAS) pendant 2 mois et a maintenant fait la transition

vers les soins ambulatoires. Sa mère, Marie, l'a amené à la clinique. Elle raconte au prestataire de soins de santé que le poids de Ti Juste s'est amélioré. Le prestataire de soins de santé pèse et mesure Ti Juste, qui a une taille de 92 cm et pèse 11 kg. Il a toujours l'air mince (ses côtes sont visibles), mais il n'a pas d'œdème sur aucun des deux pieds. Aucune trace de sang n'a été détectée dans ses selles, et il n'a pas eu de la fièvre. Il ne prend pas de médicaments. Il est pâle, et il y a un pincement prolongé de la peau, bien que ses yeux ne soient plus enfoncés. Il n'a pas soif. Sa fréquence respiratoire est de 38 respirations par minute (un peu rapide). Il a une lymphoadénopathie généralisée, un hypocratisme digital et une hypertrophie de la parotide. Les sons ou courbes visuelles respiratoires bronchiques peuvent être entendus et les deux champs pulmonaires montrent des crépitations grossières. Il a eu tous ses vaccins.

### **Partie 5**

Marie a 28 ans, est séropositive VIH et est enceinte d'un mois. Elle raconte au prestataire de soins de santé à l'hôpital qu'elle a perdu du poids au cours du mois passé. Son périmètre brachial est de 18,2 cm. Elle a eu de la diarrhée pendant 2 semaines. Elle dit qu'elle est capable de manger de la nourriture à la maison. Marie est testée pour la tuberculose (TB), et les résultats du test de crachat sont positifs.

### **Partie 6**

Marie ramène Ti Juste à l'hôpital à la date convenue (1 mois après sa deuxième visite). Ti Juste a meilleure mine, et Marie est heureuse. Cela font 3 mois que Ti Juste a été libéré du traitement en milieu hospitalier pour cause de MAS. Il pèse désormais 10,9 kg et sa hauteur est de 92,1 cm. Marie ne mentionne aucune diarrhée ou autres maladies chez Ti Juste et affirme que son poids n'a pas changé les deux dernières fois où il a été pesé. Il Ya cinq mois que Ti Juste a commencé les médicaments antirétroviraux de première ligne (ARV) que Marie vient chercher tous les mois. L'équipe du site thérapie ARV a conseillé Marie sur le traitement et l'adhérence. Les résultats du test de crachat de Ti Juste étaient négatifs pour la tuberculose.

### **Partie 7**

Il y a maintenant 7 mois que Ti Juste est arrivé à l'hôpital. Il se porte très bien. André est venu pendant 2 mois recueillir des aliments mélangés et enrichis pour Ti Juste, l'équivalent de 6 kg par mois. Aujourd'hui, il recueille la dernière ration. Ti Juste a pris 3,2 kg et pèse désormais 13,2 kg. Son périmètre brachial est de 13 cm. Il avait de la diarrhée la semaine dernière, laquelle a été traitée à la maison. Il a peu de plaintes sauf pour les effets secondaires des ARV qui lui font parfois perdre son appétit. Il semble adhérer au médicament. Marie est maintenant enceinte de 8 mois et va très bien. Son périmètre brachial est aujourd'hui de 22 cm. Elle dit qu'elle a de l'appétit et qu'elle n'a pas de complications médicales.

## **FICHE DE TRAVAIL 2.7 Plans de soins nutritionnels C**

1. Quels critères de santé et de nutrition qualifient les enfants et les adultes pour le Plan de soins nutritionnels C?
  
2. Quels sont les produits alimentaires spécialisés qui sont donnés aux clients sous le Plan de soins nutritionnels C?
  
3. Quels autres interventions / services les clients sévèrement malnutris reçoivent-ils?
  
4. Combien de fois les prestataires de soins de santé devraient-ils assurer le suivi des clients souffrant de malnutrition sévère?

## **FICHE DE TRAVAIL 2.8 Plans de soins nutritionnels B**

1. Quels critères de santé et de nutrition qualifient les enfants et les adultes pour le Plan de soins nutritionnels B?
2. Quels sont les produits alimentaires spécialisés qui sont donnés aux clients sous le Plan de soins nutritionnels B?
3. Quels messages les prestataires de soins de santé devraient-ils donner aux adultes souffrant de malnutrition modérée?
4. Combien de fois les prestataires de soins de santé devraient-ils assurer le suivi des clients souffrant de malnutrition sévère?

## FICHE DE TRAVAIL 2.9 Plans de soins nutritionnels A

1. Quelle quantité de nourriture est-ce qu'une adulte qui est en bonne santé et qui n'est ni enceinte ou ni jusqu'à 6 mois post-partum a-t-elle besoin dans une journée?
2. Quelles collations peuvent fournir 10 pourcent de l'énergie supplémentaire pour un adulte séropositif asymptomatique?
3. Combien de collations par jour devrait une femme qui est enceinte ou jusqu'à 6 mois post-partum manger?
4. Qu'est-ce qu'un soignant peut rajouter à la bouillie afin d'augmenter l'apport énergétique d'un enfant de 10 pourcent?









### FICHE DE TRAVAIL 3.1 Fiche de Bingo pour la revue du Module 2

Aliment fortifié mélangé (AFM)	Périmètre Brachial (PB)	Normal
Malnutrition sévère	Œdèmes bilatéraux gardant le godet et émaciation	MAS sans appétit ou avec complications médicales
Solide appétit et perte de graisse aux fesses et aux cuisses	Stabilisation	P/T $z < -3$

---

# MODULE 4. PRODUITS ALIMENTAIRES SPÉCIALISÉS POUR TRAITER LA MALNUTRITION AIGUË

---

## OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

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

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

### Diapositives

**4.3 Composantes de NACS**

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

**4.4 Groupes ciblés de NACS**

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

### Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## **FICHE DE TRAVAIL 4.1 Circulation des clients et rôles du personnel dans les services NACS**

Dessinez un schéma du flux de clients dans votre lieu de travail en regardant l'arrangement des fiches de votre groupe. Étiquetez chaque étape et incluez l'évaluation nutritionnelle, l'assistance-conseil, et le soutien (NACS) pour les activités et les titres du personnel pour chaque étape.

## FICHE DE TRAVAIL 4.2 Produits alimentaires spécialisés

Question	ATPE	AFM
1. Nom de l'aliment		
2. Nombre de grammes dans le sachet		
3. Calories totales par sachet		
4. Micronutriments		
5. Taux quotidien recommandé pour la plupart des micronutriments		
6. Faut-il de l'eau pour la préparation? (O/N)		
7. Faut-il de l'eau pour la consommation? (O/N)		
8. Goût et consistance		
9. Date de péremption		

1. S'il faut de l'eau pour la préparation ou la consommation de ces produits, quels sont les problèmes que les clients pourraient affronter?

Quelles sont les solutions possibles?

2. Quels défis est-ce que les clients pourraient affronter dans l'utilisation de ces aliments à la maison ?

Quelles sont les solutions possibles ?

3. Quels autres produits alimentaires spécialisés est-ce que les clients reçoivent dans votre région?
4. Pensez-vous qu'ils fournissent la même quantité d'énergie et de micronutriments que l'ATPE et le FBF?





## FICHE DE TRAVAIL 5.1 Remplir le formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés

Les données suivantes sont récapitulées de l'Hôpital St. Thérèse pour chaque client adulte recevant des services NACS. Utilisez ces informations pour répondre à la question au bas de la page et pour remplir le *Formulaire 40-6. Formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés* à la page suivante.

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

En février le site a compté 102 clients avec MAM et 12 clients avec MAS.

Dates	Clients avec MAM recevant de la nourriture (CSB)	Clients avec MAS recevant de la nourriture (RUTF)
02/03	5	1
04/03	9	0
06/03	8	0
09/03	12	0
11/03	7	1
13/03	10	0
16/03	9	2
18/03	4	1
20/03	11	2
23/03	7	4
25/03	5	1
27/03	9	0
30/03	10	0

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

Le 9 mars, le centre a reçu 300 sacs de CSB et 30 cartons de Plumpy'nut® pour durer jusqu'à fin mai.

Est-ce que le stock va effectivement durer jusqu'à fin mai ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

SVP, utilisez ces informations pour remplir le *Formulaire 40-6. Formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés*

## Formulaire 40-6. Formulaire de demande et rapportage mensuel des produits alimentaires spécialisés

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

Code produit MSPP	Produit	Unités	Total nombre de clients recevant des produits alimentaires pendant le mois	Quantité début du mois	Produits alimentaires additionnels reçus pendant ce mois		Total dans le magasin ce mois (A+B)	Quantité distribuée ce mois		Perte/gas pillage*	Total distribué + pertes (D+E)	Quantité finale (Stock de clôture) (C-F)	Besoins des clients (D x 3)	Quantité demandée ((H-G))
				A	Du MSPP	D'autres sites		C	Aux clients					A d'autres sites
					B		D							
	<b>F-75</b>	102.5 g sachet												
	<b>F-100</b>	114 g sachet												
	<b>ATPE</b>	92 g sachet												
	<b>CSB</b>	4.5 kg sac												
	<b>Plumpy'S up</b>	92 g sachet												
Remarques _____														
*Informe sur les pertes des aliments (endommagés, manquant, vol, rongeurs ou périmés).														
Préparé par (nom) _____ Signature _____ Date _____														
Présenté par (nom) _____ Signature _____ Date _____ Téléphone _____														



FORMULAIRE 40-4. REGISTRE QUOTIDIEN DES CLIENTS NACS (FEMMES ENCEINTES ET POST-PARTUM)

No. Reg.	Date	Admission Nom et Prénom Adresse	Référé par <sup>6</sup> :	Age (ans)	Catégorie spéciale?	Poids (kg)	PB (cm)	CÉdèmes (+, ++, +++)	Mois de grossesse	État nutritionnel <sup>7</sup>	Taux Hb / Signes d'anémie	Reçu aliments spécialisés <sup>8</sup>	Référé pour évaluation de l'insécurité alimentaire?	Date accouchement	Age de l'enfant	Poids naissance de l'enfant	Date Sortie	PB Sortie	Poids Sortie de l'enfant	État nutritionnel <sup>9</sup> Sortie	Exéats <sup>10</sup>	
8	15-avril-2013		P	27 A	3	72.0	22.0	+	4	1		0	2									
11	23-avril-2013		P	37 A	3	42.0	18.0		8	1		0	2									

<sup>6</sup> Référé par : AC. Agent Communautaire, CS. Centre de Santé, S. Spontanée. V : Services TAR, P : Services PMTCT, A. Autres

<sup>7</sup> Etat nutritionnel : 1. Malnutrition sévère, 2. Malnutrition modérée, 3. Nutrition normale, 4. Surpoids, 5. Obèse,

<sup>8</sup> Aliments spécialisés: 1. CSB, 2. ATPE.

<sup>9</sup> Etat nutritionnel : 1. Malnutrition sévère, 2. Malnutrition modérée, 3. Nutrition normale, 4. Surpoids, 5. Obèse,

<sup>10</sup> Exéats : 1. Guéri, 2. Décès, 3. Abandon, 4. Non-Répondant, 5. Transfert à USN, 6. Transfert à autre structure sanitaire

## FICHE DE TRAVAIL 5.3 Le Formulaire 40-7. Formulaire récapitulatif mensuel pour les services NACS

		<b>Formulaire récapitulatif mensuel pour les services NACS</b>														Période de notification : Mois [ ][ ] 20[ ][ ]												
		Département _____																										
		Commune _____ Secteur communal _____ Nom de l'établissement _____ Code de l'établissement _____																										
		Type de service (cocher celui qui s'applique v): <input type="checkbox"/> PTME <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> PTA <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> HBC <input type="checkbox"/> OEV <input type="checkbox"/> Autre _____																										
Catégorie de client	Sexe	Nombre			Nombre de clients par état nutritionnel à l'entrée					Autres catégories					Nombre de clients recevant aliment thérapeutique ou supplémentaire, par produit						Nombre de clients sortant, par raison							
		Évalué	Conseillé	Référé pour évaluation de l'insécurité alimentaire	MAS soins hospitaliers	MAS soins ambulatoires	MAM	Normal	Surpoids / obésité	TB	Diabétique	Référé du TAR	Référé de la PTME	Né(e) d'une mère séropositive	OEV	F-75	F-100	ATPE	CSB	Huile	Sucre	Plumpy'Sup	Guéris	Abandons	Décès	Non Répondants	Transferts	
0-< 6 mois	F																											
	M																											
6-59 mois	F																											
	M																											
5-< 15 ans	F																											
	M																											
15-<18 ans	F																											
	M																											
18+ ans non-enceinte/non-post-partum	F																											
	M																											
18+ ans enceinte Post-partum	F																											
PTME	F																											
Nombre total de clients pendant le mois	F																											
	M																											

Nom de la personne notifiant \_\_\_\_\_ Position \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

## Fiche de travail 5.4 Collecte de données, suivi et rapportage NACS.

Pour chaque indicateur NACS, écrivez comment les données seront recueillies, qui recueillera les données et qui fera le rapportage des données.

Indicateur	Comment est-ce que les données seront recueillies?	Qui recueillera quelle (s) donnée (s)?	Qui fera le rapportage des données?
▪ Nombre de clients qui ont consulté les services de soins de santé			
▪ Nombre de clients qui ont reçu une évaluation nutritionnelle			
▪ Nombre de clients avec diagnostic de malnutrition modérée			
▪ Nombre de clients avec diagnostic de malnutrition aiguë sévère			
▪ Nombre de clients qui ont reçu l'assistance-conseil nutritionnel			
▪ Nombre de clients souffrant de malnutrition qui ont reçu des produits alimentaires spécialisés			
▪ Nombre de clients souffrant de malnutrition qui sont sortis du traitement à base de produits alimentaires spécialisés, par raison (guéri, perdu de vue, décédé, non-répondant, ou transféré)			
▪ Nombre de clients souffrant de malnutrition qui ont été référés pour une évaluation de la sécurité alimentaire			

## **FICHE DE TRAVAIL 5.5 Rapport de la visite pratique sur le site**

Notez vos observations sur les points suivants:

1. Quels sont les services de nutrition que le site fournit?
  
2. Comment est-ce que la nutrition est intégrée à d'autres services?
  
3. Quels sont les messages clés sont communiqués aux clients?
  
4. Quelles données sont recueillies? Quand et par qui?
  
5. Comment les données sont-elles analysées? Quand et par qui?
  
6. Quels sont les indicateurs qui sont rapportés et à qui?
  
7. Quels sont les liens que le site a avec d'autres services ou programmes?
  
8. Quels sont les défis de fournir des services de nutrition? Comment est-ce que le site relève ces défis?
  
9. Quels changements pourraient améliorer la qualité des soins et du soutien nutritionnels?
  
10. Quels ont été les résultats des évaluations anthropométriques lors de la visite du site? (Noter dans le tableau ci-dessous. Inclure les enfants si disponibles).

## Résultats de l'évaluation anthropométrique

Age	Taille	Poids	PTZ	IMC	IMC- pour-âge	PB