

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT  
COURS COMPLÉMENTAIRE SUR LE VIH/SIDA

**MODULE 3.**  
**CONSEIL À LA MÈRE VIH-POSITIVE**

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF  
2008

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : cours complémentaire sur le VIH/sida.

8 v.

Contenu: Guide de l'animateur -- Introduction -- Module 1. Rappel de la PCIME et mises à jour techniques -- Module 2. Évaluer, classer et prendre en charge l'enfant pour le VIH/sida -- Module 3. Conseil à la mère VIH positive -- Module 4. Suivi et soins chroniques des enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH -- Livret de tableaux. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les régions à forte prévalence du VIH -- Recueil de photographies.

1.Infection à VIH - diagnostic. 2.Infection à VIH - thérapeutique. 3.SIDA - diagnostic. 4.SIDA - thérapeutique. 5.Nourrisson. 6.Enfant. 7.Gestion maladie. 8.Matériel enseignement. I.Organisation mondiale de la Santé. II.UNICEF III.Titre : Cours complémentaire sur la PCIME dans le VIH/sida. IV.Titre : Cours complémentaire sur le VIH/sida

ISBN 978 92 4 259437 9

(classification NLM: WC 503.2)

© **Organisation mondiale de la Santé 2008**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

*Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant - Cours complémentaire sur le VIH/SIDA*  
préparé par le Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent de  
l'Organisation mondiale de la Santé.

## TABLE DES MATIÈRES

1.0 INTRODUCTION.....	4
2.0 OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE .....	4
3.0 CAPACITÉS DE COMMUNICATION .....	5
3.1 ÉCOUTE ET ASSIMILATION .....	5
3.2 RENFORCER LA CONFIANCE ET TRANSMETTRE DES CAPACITÉS DE SOUTIEN.....	7
3.3 COMMUNIQUER AVEC LES ENFANTS .....	9
3.4 INFORMER L'ENFANT DES RÉSULTATS DU TEST DE DÉPISTAGE DU VIH .	10
4.0 OPTIONS D'ALIMENTATION POUR LES MÈRES VIH-POSITIVES (NOURRISSON ÂGÉ DE 0 À 6 MOIS EXPOSÉ AU VIH) .....	11
5.0 RECOMMANDATIONS POUR L'ALIMENTATION DES ENFANTS EXPOSÉS AU VIH JUSQUE L'ÂGE DE 2 ANS .....	15
5.1 INFORMATION COMPLÉMENTAIRE : L'ALIMENTATION DE L'ENFANT ÂGÉ DE 0 À 6 MOIS .....	17
5.2 ALIMENTATION DU NOURRISSON DE 6 À 24 MOIS EXPOSÉ AU VIH .....	18
5.2.1 Si le bébé est toujours nourri au sein.....	18
5.2.2 Si le bébé n'est plus nourri au sein.....	18
5.3 ARRÊT DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF.....	19
5.4 ALIMENTATION DE L'ORPHELIN.....	19
JEU DE RÔLES .....	21
6.0 ALIMENTATION DES ENFANTS DONT L'INFECTION À VIH EST CONFIRMÉE.....	22
EXERCICE ÉCRIT A .....	25
EXERCICE ÉCRIT B .....	27
7.0 CONSEIL À LA MÈRE SUR SA PROPRE SANTÉ.....	28
8.0 CARTE D'INFORMATION POUR LA MÈRE – CARTES DE CONSEILS CONCERNANT LE VIH ET LE NOURRISSON .....	29
9.0 CONSEIL À LA MÈRE D'UN ENFANT EXPOSÉ AU VIH CONCERNANT LE DÉPISTAGE DU VIH .....	29
JEU DE RÔLES .....	31
10. RÉSUMÉ DU MODULE ET CLÔTURE .....	32

## **1.0 INTRODUCTION**

---

Les mères VIH-positives ont besoin d'un conseil et d'un appui particuliers à propos de l'alimentation du nourrisson et de leur propre santé.

Ce module présuppose que vous ayez suivi le module "Conseiller la mère" du cours de PCIME. Avant de commencer, souvenez-vous bien que le conseil en matière d'alimentation des enfants exige des compétences et de la pratique. Le présent module vous apportera les connaissances nécessaires pour fournir aux mères VIH-positives des informations de base en vue d'améliorer la sûreté de l'alimentation de l'enfant, si vous ne disposez pas d'un agent de santé ayant une formation complète en matière de VIH et d'alimentation du nourrisson. Il ne vous apportera pas toutes les compétences nécessaires pour conseiller les femmes VIH-positives enceintes ou récemment accouchées en matière d'alimentation du nourrisson.

Si vos tâches vous amènent à conseiller fréquemment des femmes enceintes en matière d'alimentation du nourrisson, il conviendrait que vous participiez à l'un des cours homologués qui couvrent le VIH et l'alimentation du nourrisson, par exemple le Cours intégré OMS/UNICEF : Conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Ce module s'appuie dans un premier temps sur les capacités de communication développées par le cours de PCIME, puis vous entraîne dans les processus qu'implique le conseil aux mères VIH-positives en matière d'alimentation de leurs nourrissons. Le module fournit en outre des renseignements sur les options d'alimentation des orphelins, les questions liées à la santé de la mère elle-même, et le conseil aux mères sur le dépistage du VIH chez l'enfant.

## **2.0 OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE**

---

À la fin de ce module, vous devriez être en mesure :

- de décrire comment communiquer efficacement avec la mère VIH-positive;
- d'indiquer les différentes options d'alimentation et les démarches qu'implique le conseil à la mère VIH-positive concernant l'alimentation, en sachant notamment
  - expliquer les avantages et inconvénients de chaque option;
- de décrire la façon de conseiller à une mère d'un enfant exposé au VIH sur :
  - sa propre santé,
  - le dépistage du VIH chez son enfant.

## **3.0 CAPACITÉS DE COMMUNICATION**

---

La section qui suit tire profit des capacités de communication que vous a apportées le cours de PCIME. Même quand on se sent pressé, il est important de prendre du temps pour conseiller la mère de façon précise et approfondie lors de chaque visite. Dans le conseil à la mère, on s'attachera à employer les meilleurs moyens de communication, notamment le **questionnement** et l'**écoute**, la **reconnaissance**, le **conseil**, et la **vérification des acquis**.

Pour pratiquer une communication efficace, vous devrez vous concentrer sur les points suivants :

- donner à chaque mère des conseils pertinents à sa situation;
- employer un langage simple, à la portée de la mère;
- utiliser une carte d'information de la mère comme instrument de communication.

Outre les compétences apportées par le cours de PCIME, voici quelques techniques qui vous aideront à conseiller la mère à propos de l'alimentation du nourrisson.

### **3.1 ÉCOUTE ET ASSIMILATION**

#### **Technique 1 : Utiliser la communication non verbale**

La communication non verbale consiste à faire sentir votre attitude par votre posture, votre expression et tout ce qui n'est pas la parole. Les éléments énumérés ci-dessous sont importants à cet égard :

- la posture – tenez la tête droite;
- le contact visuel – soyez attentif;
- le rythme – prenez votre temps pour expliquer, sans hâte;
- le contact physique – tout contact physique avec la mère devra être conforme aux pratiques culturelles en vigueur;
- Absence de barrières – assurez-vous d'être assis de façon à ce que la mère puisse vous voir clairement.

#### **Technique 2 : Poser des questions ouvertes**

En POSANT des questions à la mère, employez des termes ouverts qui encouragent la mère à s'exprimer et à livrer le plus d'information possible. Une question ouverte commence en général par les mots : Comment? Quoi? Quand? Où? Pourquoi? Par exemple, "Comment nourrissez-vous votre bébé?"

L'évaluation alimentaire de la PCIME comprend des questions ouvertes aussi bien que des questions fermées afin de vous permettre d'enregistrer des renseignements spécifiques conduisant à une évaluation adéquate de l'alimentation. Vous pouvez aussi ne poser que les questions ouvertes ou poser les questions que vous-même estimez de nature à obtenir l'information nécessaire.

### **Technique 3 : Montrer son intérêt par les réponses et les gestes**

Si vous voulez que la mère s'exprime complètement, vous devrez lui témoigner de l'intérêt pour ses propos. Vous pourrez par exemple la regarder en face, opiner de la tête, sourire ou ponctuer la discussion par des réactions simples et opportunes, par exemple "Ah oui?", "Mmm", "D'accord", etc.

### **Technique 4 : Revenir sur les propos de la mère**

Il est souvent utile de revenir sur les propos de la mère ou de les reprendre. Cela montre que vous la comprenez, et elle aura tendance à en dire davantage sur ce qui compte pour elle. Il est préférable de l'exprimer sous une forme légèrement différente, afin de ne pas lui donner l'impression que vous la copiez. Vous ne pouvez reprendre systématiquement tout ce que dit la mère, ce qui pourrait paraître grossier, aussi convient-il d'alterner ces reprises avec d'autres réponses.

#### **Exemple positif**

Agent de santé : "En quoi l'alimentation de votre enfant a-t-elle changé pendant sa maladie?"

Mère : "Je me fais beaucoup de souci, il refuse de prendre sa bouillie; il n'accepte que la tétée."

AS "Vous vous inquiétez parce qu'il ne mange pas."

### **Technique 5 : Éviter les termes de jugement**

Les termes de jugement sont ceux du type "bien", "mal", "bon", "mauvais", "juste", "assez", "comme il faut". Si vous employez des termes de cette nature en parlant de l'alimentation avec la mère, vous risquez de lui donner l'impression qu'elle est dans son tort ou qu'il y a un problème avec son enfant.

#### **Exemple négatif**

##### **Exemple de termes de jugement**

AS : "Bonjour, l'allaitement se déroule-t-il *normalement*?"

Mère : "Mais... il me semble que oui."

AS : "Pensez-vous avoir *assez* de lait?"

Mère : "Je ne sais pas, j'espère que oui."

AS : "L'enfant a-t-il pris du poids *comme il faut* ce mois-ci?"

L'agent de santé n'apprendra ici rien d'utile, mais inquiétera la mère. Vous remarquerez que les mères peuvent employer des termes de jugement, ce qui est recevable. Si la mère emploie des termes de jugement, n'acquiescez pas, mais efforcez-vous au contraire de renforcer sa confiance en la confortant.

## **3.2 RENFORCER LA CONFIANCE ET TRANSMETTRE DES CAPACITÉS DE SOUTIEN**

Pour conforter la mère, vous pourrez avoir recours aux techniques suivantes pour contribuer à renforcer sa confiance en elle.

### **Technique 1 : Reconnaître la pensée et les sentiments de la mère**

Efforcez-vous de ne pas contredire la mère, mais sans acquiescer non plus à une idée fausse. Vous devrez sans doute lui proposer une chose assez différente, ce qui sera difficile si vous vous êtes déjà dit en accord avec elle. Il s'agit plutôt pour vous d'accepter sa façon de penser et ses sentiments. La reconnaître (ou accepter ses impressions) revient à répondre de façon neutre, sans accord ni désaccord.

Exemple : Reconnaître l'opinion d'une mère

Idée fausse : "Mon lait est maigre et sans force."

Contradiction : "Mais non, le lait n'est jamais maigre ni sans force."

Accord : "C'est vrai, le lait maigre et sans force peut poser un problème."

Reconnaissance : "Je vois, vous vous inquiétez pour votre lait", ou "Ah bon"

### **Technique 2 : Reconnaître et mettre en valeur ce qui est bien fait par la mère et l'enfant**

Nous sommes formés à rechercher les troubles. Nous avons donc tendance à ne voir que ce que nous estimons erroné dans le comportement des personnes et à le corriger. Si vous dites à une mère que ce qu'elle fait est incorrect, elle se sentira coupable et perdra confiance en elle. En tant que conseillers, nous devons rechercher ce que les mères et leurs enfants font bien. Nous devons le reconnaître, puis en faire l'éloge ou montrer notre approbation pour ces bonnes pratiques. Il est très profitable de saluer les bonnes pratiques : la mère prend confiance, se sent encouragée à poursuivre ces bonnes pratiques, et sera plus ouverte à des suggestions ultérieures.

Exemple :

Une mère amène son enfant pour une visite de contrôle périodique et une pesée. Il est exclusivement allaité au sein. Il a pris un peu de poids au cours du mois écoulé, mais sa courbe de poids témoigne d'une croissance trop lente.

Pas de reconnaissance : "La courbe de croissance de votre enfant est trop lente."

Pas de reconnaissance : "Je ne pense pas que votre enfant prenne assez de poids."

Reconnaissance : "Votre enfant a pris du poids le mois dernier, uniquement grâce à votre lait."

### **Technique 3 : Apporter une aide concrète**

L'aide concrète est parfois préférable à toute parole, par exemple lorsque la mère est fatiguée, a faim ou soif ou qu'elle a un problème matériel manifeste.

L'aide concrète peut consister à offrir à boire à la mère ou à tenir vous-même l'enfant pendant qu'elle s'installe.

Il peut s'agir aussi de montrer aux personnes ayant les enfants à charge comment préparer les aliments plutôt que de leur remettre simplement une liste d'instructions; ou d'une aide physique à l'allaitement, par exemple en aidant la mère au positionnement et aux attaches, à exprimer son lait, à soulager l'engorgement ou à préparer des aliments de complément.

#### **Technique 4 : Fournir de l'information pertinente**

Donnez à la mère de l'information qui correspond à sa situation du moment. Efforcez-vous de ne lui livrer qu'un ou deux éléments d'information à la fois, en particulier si elle est fatiguée et qu'elle a déjà entendu de multiples conseils. Donnez vos conseils sous une forme positive, afin de ne pas paraître critique ni de lui donner l'impression qu'elle se comporte mal. Ce point est d'une importance particulière lorsqu'il s'agit de corriger une idée erronée. Attendez d'avoir acquis la confiance de la mère en écoutant ce qu'elle dit et en montrant ce qu'elle fait bien.

#### **Technique 5 : Employez un langage simple**

En parlant aux mères, les professionnels de la santé s'expriment souvent dans des termes techniques que les mères ne comprennent pas. Employez des termes simples et courants pour expliquer les choses aux mères.

Exemple :

Vous venez de peser l'enfant et de le mesurer. Vous souhaitez informer la mère de vos conclusions.

Technique : "La courbe de croissance de votre enfant est inférieure au troisième percentile..."

Simple : "Votre enfant est petit pour son âge..."

#### **Technique 6 : Faire une ou deux suggestions – ne pas donner d'ordres à la mère**

En conseillant la mère, suggérez-lui comment faire. Elle pourra alors décider de s'y essayer ou non. Elle aura ainsi l'impression de conserver le contrôle de la situation et se sentira plus sûre d'elle. Évitez soigneusement de lui dire ou de lui ordonner ce qu'elle doit faire. Elle se sentirait moins en confiance et ne se suivrait probablement pas ces instructions. Évitez les instructions employant la forme impérative des verbes ("donnez", "faites", "apportez"), ainsi que les mots du type "toujours", "jamais", "devez" ou "devriez".

Quelques suggestions :

Avez-vous envisagé de...?

Serait-il possible de...?

Pourquoi ne pas essayer... pour voir si cela vous convient?

Seriez-vous en mesure de...?

Avez-vous pensé à... au lieu de...?

Vous pourriez choisir entre... et...

D'habitude... parfois... souvent...



### 3.3 COMMUNIQUER AVEC LES ENFANTS

Pour communiquer avec l'enfant, il est utile de se placer au même niveau que lui, par exemple en s'asseyant ou en se couchant sur le sol. Un enfant qui a connu une situation traumatisante a souvent du mal à se fier aux autres, en particulier aux adultes. Pour gagner la confiance des enfants, il faut aux adultes de la patience et de la cohérence dans leurs relations avec l'enfant. Ce que l'enfant ressent doit lui être reconnu comme un droit.

L'enfant utilise trois "langages" : celui du corps, celui du jeu et le langage oral. L'enfant s'exprime souvent par ses jeux, son comportement et son langage corporel. En observant les différents "langages" de l'enfant et la façon dont il communique ce qu'il a à dire, on peut comprendre ce qui lui est arrivé.

Les raisons de bien communiquer avec l'enfant sont nombreuses :

- Cela permet de mieux comprendre les difficultés émotionnelles et physiques qu'éprouve l'enfant;
- Cela procure à l'enfant de la confiance, de l'espoir, des valeurs, un respect et un soulagement;
- Cela aide l'enfant à s'adapter aux expériences de la vie réelle.

Divers facteurs rendent difficile la bonne communication avec l'enfant. On en trouvera quelques-uns dans le tableau ci-dessous.

#### Obstacles à la communication avec l'enfant

Propres au communicant	Propres à l'enfant	Communs
<ul style="list-style-type: none"><li>• Normes culturelles</li><li>• Attitudes</li><li>• Manque de compétences</li><li>• Comportement critique, jugements</li><li>• Manque de temps</li><li>• Stress</li><li>• Épuisement au travail</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Honte</li><li>• Méfiance</li><li>• Peur</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensibilité du sujet</li></ul>

Il est important de tenter de résoudre ces questions afin d'améliorer la communication avec les enfants.

### **3.4 INFORMER L'ENFANT DES RÉSULTATS DU TEST DE DÉPISTAGE DU VIH**

Effectuer un dépistage du VIH chez l'enfant et l'informer du résultat est une affaire délicate, que nombre de professionnels de la santé peuvent trouver difficile dans le cas où l'enfant est infecté par le VIH. Pourtant, les avantages de la divulgation dépassent de loin ses inconvénients. Il est démontré que la divulgation influence favorablement l'observance du traitement et les stratégies d'adaptation de l'enfant et qu'elle réduit la fréquence des problèmes psychosociaux. Elle est en outre cruciale vis-à-vis du besoin d'autonomie de l'enfant. Informer un enfant de son statut sérologique (en particulier si le résultat du test est positif) est un processus et non un événement isolé. La croissance de l'enfant s'accompagne de changements physiques et psychologiques. En général, les enfants et adolescents auront selon leur âge des besoins affectifs, des peurs et des comportements attendus différents, qui seront à prendre en compte dans ce processus.

L'information devrait être livrée à l'enfant d'une façon qui lui soit accessible et à un rythme qu'il puisse assumer. C'est au parent ou au tuteur qu'incombe la responsabilité première d'informer l'enfant des résultats; c'est cette personne qui devra guider l'agent de santé pour dire à l'enfant ce qu'il doit savoir de son statut sérologique et de son traitement.

L'information donnée devra être vraie, cohérente, constante et communiquée dans un langage compréhensible et adapté à l'âge de l'enfant. Vous devrez être en mesure de prêter assistance à la personne responsable au cours de ce processus. Certaines de ces personnes ont une attitude très protectrice envers leurs enfants et auront besoin d'aide pour comprendre l'importance qu'il y a à révéler son statut VIH à l'enfant. Le processus se trouve souvent facilité lorsqu'il est adapté aux besoins, aux attentes et aux demandes de l'enfant.

## 4.0 OPTIONS D'ALIMENTATION POUR LES MÈRES VIH-POSITIVES (NOURRISSON ÂGÉ DE 0 À 6 MOIS EXPOSÉ AU VIH)

---

Dans le module 2, on a évoqué les risques de transmission mère-enfant du VIH au cours de la grossesse, du travail et de l'accouchement ainsi que par l'allaitement maternel. Toutes les femmes enceintes ont un risque d'infection par le VIH puisqu'elles ont eu des relations sexuelles non protégées ayant entraîné la conception. C'est la raison pour laquelle elles devraient se voir proposer le dépistage du VIH et le conseil correspondant au cours des soins prénatals.

Les options de conseil en matière d'alimentation dépendront du statut VIH de la mère :

Il faut conseiller à toutes les femmes **VIH-négatives ou qui ne connaissent pas leur statut** de nourrir leur enfant exclusivement au sein pendant les six premiers mois, puis de poursuivre l'allaitement accompagné d'une alimentation de complément pendant deux ans ou davantage. Les femmes qui ne connaissent pas leur statut VIH doivent être encouragées à subir un test de dépistage.

Toutes les **femmes VIH-positives** devraient bénéficier d'un conseil en matière d'alimentation du nouveau-né dans le cadre des soins prénatals ou postnatals de façon à réduire les risques de transmission du VIH à leur enfant au cours de l'allaitement.

- L'option d'alimentation la plus appropriée pour la mère infectée par le VIH doit bien sûr dépendre de la situation personnelle de la femme, notamment son état de santé et la situation locale, mais surtout des services de santé disponibles et du conseil et de soutien que la mère est susceptible de recevoir.
- Il est recommandé de pratiquer l'allaitement maternel exclusif au cours des premiers mois de la vie, à moins qu'une alimentation de substitution soit acceptable, réalisable, abordable, durable et sûre tant pour la mère que pour l'enfant.
- Lorsqu'une alimentation de substitution est acceptable, réalisable, abordable, durable et sûre, il est recommandé d'éviter tout allaitement maternel chez les femmes infectées par le VIH.

Les principales recommandations pour l'alimentation du nourrisson de 0 à 6 mois exposé au VIH dont l'infection par le VIH n'a pas été confirmée sont résumées dans l'encadré ci-dessous :

**Principales recommandations pour l'alimentation du nourrisson âgé de 0 à 6 mois exposé au VIH, mais non confirmé comme infecté par le VIH**

- Alimentation de substitution à l'aide d'un substitut au lait maternel adéquat
- Allaitement maternel exclusif au cours des 6 premiers mois

REMARQUE : Les autres options – nourrice allaitante ou lait maternel exprimé et chauffé – sont utilisées lorsque les principales options ne sont pas applicables et si la mère démontre un intérêt pour ces options.

REMARQUE :

Dans la présente partie du manuel, on suppose que les nourrissons exposés au VIH sont VIH-négatifs à moins que l'infection par le VIH n'ait été confirmée (voir section 6.0).

Si l'infection par le VIH a été confirmée, il n'y a pas de raison d'éviter l'allaitement maternel parce que l'enfant est VIH-positif. Ainsi, la mère VIH-positive devra suivre les recommandations alimentaires s'appliquant aux femmes VIH-négatives et aux femmes de statut inconnu, à savoir un allaitement maternel exclusif pendant six mois, puis la poursuite de l'allaitement maternel accompagné d'une alimentation de complément à partir de 6 mois.

Si l'enfant de moins de 6 mois est confirmé comme exempt du VIH (p. ex., par un test virologique) et que la mère l'allait, les recommandations relatives à l'enfant exposé au VIH s'appliquent à cet enfant (puis que l'enfant pourrait être infecté au cours de l'allaitement).

Chacune des options ouvertes à la mère VIH-positive présente des avantages et des inconvénients, comme l'indique le tableau qui suit. En l'absence d'un conseiller formé à l'alimentation du nourrisson, vous pourrez expliquer ces avantages et inconvénients à la mère, avant d'étudier la situation environnementale et familiale à l'aide des critères AFASS (détaillés ci-après). Ces démarches guideront le choix définitif de l'option alimentaire à retenir.

## **AFASS**

### **Acceptable**

La mère ne ressent pas d'inquiétude à l'idée d'une alimentation de substitution. Les obstacles peuvent être d'ordre culturel ou social, ou être liés à la crainte de la stigmatisation ou de la discrimination.

### **Faisable (réalisable)**

La mère (ou la famille) dispose du temps, du savoir, des compétences, des ressources et de l'appui nécessaires pour effectuer correctement le mélange des préparations ou du lait et pour alimenter le nourrisson jusqu'à 12 fois par 24 heures.

### **Abordable**

La mère et la famille, avec le cas échéant un soutien de la communauté ou du système de santé, sont en mesure d'assumer le coût de l'alimentation de substitution sans nuire à la santé ni à l'état nutritionnel de la famille.

### **Soutenable (durable)**

La disponibilité de tous les ingrédients nécessaires à une alimentation de substitution sûre est garantie de façon continue jusqu'à l'âge d'un an ou davantage.

### **Sûre**

Les aliments de substitution sont préparés et conservés de façon correcte et dans de bonnes conditions d'hygiène, et donnés de préférence dans une tasse.

## Avantages et inconvénients des différentes options d'alimentation s'offrant aux mères VIH-positives

Option d'alimentation	Avantages	Inconvénients
<p><b>Préparation commerciale pour nourrissons</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Donner uniquement une formule préparée évite tout risque de transmission du VIH à l'enfant</li> <li>● La plupart des nutriments dont l'enfant a besoin ont déjà été ajoutés à la préparation</li> <li>● D'autres personnes peuvent aider à l'alimentation de l'enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les préparations ne contiennent pas d'anticorps (c.-à-d. des substances qui protègent l'enfant contre les infections).</li> <li>● L'enfant nourri à l'aide de préparations est plus exposé à des formes graves de diarrhée, d'infections pulmonaires et de malnutrition.</li> <li>● La préparation nécessite l'accès à un combustible et à de l'eau propre à porter à ébullition complète</li> <li>● L'entourage risque de se demander pourquoi la mère n'allait pas</li> <li>● Il faut du temps pour apprêter la préparation</li> <li>● La préparation coûte cher</li> <li>● Nécessité d'apprendre comment alimenter l'enfant avec une tasse</li> <li>● La mère risque d'être à nouveau prématurément enceinte</li> </ul>
<p><b>Alimentation maternelle exclusive</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le lait maternel : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ est l'aliment parfait pour le nourrisson et le protège de nombreuses maladies</li> <li>○ apporte au nourrisson la totalité de l'eau et des nutriments nécessaires</li> <li>○ est gratuit et n'implique aucune préparation préalable</li> </ul> </li> <li>● Dans les premiers mois, l'allaitement maternel exclusif peut réduire le risque de transmission du VIH, par rapport à une alimentation mixte</li> <li>● L'entourage ne s'interrogera pas sur le fait que la mère allaite</li> <li>● L'allaitement exclusif la protégera contre une nouvelle grossesse prématurée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tant que la mère allaite, son nourrisson est exposé au VIH</li> <li>● L'entourage risque de la pousser à donner au nourrisson de l'eau, d'autres liquides ou des aliments pendant la période d'allaitement. Cette pratique, dénommée alimentation mixte, peut accroître le risque de transmission du VIH, de diarrhée et d'autres infections</li> <li>● La mère aura besoin de soutien pour l'alimentation maternelle exclusive, jusqu'à ce qu'il lui soit possible d'accéder à une autre option alimentaire</li> <li>● Il sera difficile à la mère d'exercer cette option si elle travaille hors du domicile et ne peut pas emmener son nourrisson avec elle</li> </ul>

## **5.0 RECOMMANDATIONS POUR L'ALIMENTATION DES ENFANTS EXPOSÉS AU VIH JUSQUE L'ÂGE DE 2 ANS**

---

Le tableau de la page suivante résume les recommandations pour l'alimentation des enfants aux âges suivants :

- De 0 à moins de 6 mois
- De 6 à moins de 12 mois
- De 12 à moins de 24 mois

Le tableau reprend en outre les recommandations relatives à la sûreté de la transition entre l'alimentation maternelle exclusive et l'alimentation de substitution.

D'autres renseignements concernant ce tableau figurent aux sections 5.1 à 5.3.

# Recommandations pour l'alimentation des enfants classés comme exposés au VIH

<p>(voir remarques complémentaires 5.1)</p> <p><b>Jusqu'à l'âge de 6 mois</b></p> <p><b>Allaitement maternel exclusif</b> aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nourrir au moins 8 fois par 24 heures</li> <li>• Ne donner aucun autre aliment ou liquide (l'alimentation mixte pourrait d'accroître le risque de transmission mère-enfant du VIH par rapport à l'allaitement maternel exclusif)</li> <li>• Arrêter l'allaitement dès que les conditions AFASS sont remplies</li> </ul> <p><b>OU, si faisable et sûr,</b></p> <p><b>Alimentation exclusivement à base de préparation</b> (aucun lait maternel)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner une préparation</li> <li>• Tout autre aliment ou liquide est inutile</li> <li>• Préparer en quantité et concentration correctes juste avant l'emploi. Utiliser le lait dans l'heure et jeter les restes (une préparation peut se conserver 24 heures au réfrigérateur)</li> <li>• L'alimentation à la tasse est plus sûre qu'au biberon</li> <li>• Nettoyer la tasse et les ustensiles au savon et à l'eau chaude</li> <li>• Donner les quantités suivantes de préparation 6 à 8 fois par jour :</li> </ul> <p>*Exception : du lait maternel exprimé chauffé peut être donné</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Âge (mois)</th> <th>Qtés moy. et fois/jour</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-1</td> <td>60 ml x 8</td> </tr> <tr> <td>1-2</td> <td>90 ml x 7</td> </tr> <tr> <td>2-3</td> <td>120 ml x 6</td> </tr> <tr> <td>3-4</td> <td>120 ml x 6</td> </tr> <tr> <td>4-5</td> <td>150 ml x 6</td> </tr> <tr> <td>5-6</td> <td>150 ml x 6</td> </tr> </tbody> </table>	Âge (mois)	Qtés moy. et fois/jour	0-1	60 ml x 8	1-2	90 ml x 7	2-3	120 ml x 6	3-4	120 ml x 6	4-5	150 ml x 6	5-6	150 ml x 6	<p>(voir remarques complémentaires 5.3)</p> <p><b>De 6 mois à 12 mois</b></p> <p>Si le nourrisson est allaité, le nourrir aussi souvent qu'il le réclame.</p> <p>Donner trois portions suffisantes de compléments nutritifs plus un en-cas par jour (qui comprendra des protéines et des fruits et légumes écrasés).</p> <p>Chaque repas sera de <math>\frac{3}{4}</math> de tasse*. Si possible, donner en supplément d'origine animale (foie, viande)</p>	<p><b>De 12 mois à 2 ans</b></p> <p>Si le nourrisson est allaité, le nourrir aussi souvent qu'il le réclame.</p> <p>Donner des doses suffisantes de :</p>	<p>(voir remarques complémentaires 5.2)</p> <p><b>Arrêt de l'allaitement maternel</b></p> <p><b>L'arrêt de l'allaitement</b> signifie passer du lait maternel exclusif à l'absence complète de lait maternel (sur une période de 2 ou 3 jours à 2 ou 3 semaines).</p> <p>A planifier à l'avance pour ménager une transition sûre.</p> <p>Arrêter l'allaitement maternel dès que les conditions AFASS sont remplies. L'arrêt peut intervenir à l'âge de 6 mois ou avant, mais certaines femmes pourront devoir continuer plus longtemps.</p> <p><b>Aider la mère à se préparer à arrêter l'allaitement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mère devrait si possible aborder (et planifier à l'avance) l'arrêt de l'allaitement avec la famille</li> <li>• Exprimer le lait et le donner dans une tasse</li> <li>• Trouver une source régulière de préparation ou d'un autre lait, par exemple du lait de vache entier</li> <li>• Apprendre à préparer et à conserver le lait à domicile en toute sûreté</li> </ul> <p><b>Aider la mère au cours de la transition</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprendre à la mère comment alimenter son nourrisson à l'aide d'une tasse</li> <li>• Laver tous les ustensiles à l'eau et au savon</li> <li>• Commencer à ne donner que de la préparation ou du lait de vache dans une tasse</li> </ul> <p><b>Arrêter complètement l'allaitement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exprimer et jeter une certaine quantité de lait, pour rester à l'aise jusqu'à la fin de la lactation</li> </ul>
Âge (mois)	Qtés moy. et fois/jour																
0-1	60 ml x 8																
1-2	90 ml x 7																
2-3	120 ml x 6																
3-4	120 ml x 6																
4-5	150 ml x 6																
5-6	150 ml x 6																



## **5.1 INFORMATION COMPLÉMENTAIRE : L'ALIMENTATION DE L'ENFANT ÂGÉ DE 0 À 6 MOIS**

Chaque fois que vous verrez la mère et l'enfant pour une visite de suivi :

- Vérifiez comment la mère nourrit son enfant;
- Vérifiez la croissance et l'état de santé de l'enfant;
- Vérifiez comment la mère d'occupe de sa propre santé et de toute éventuelle difficulté.

Si elle allaite :

- Vérifiez qu'elle allaite exclusivement et ne donne à l'enfant aucun autre lait, ni eau, ni aliment;
- Aidez-la à résoudre tout éventuel problème d'alimentation, tels que "pas assez de lait", "le nourrisson pleure beaucoup", ou des mamelons douloureux;
- Vérifiez si elle allaite l'enfant aussi souvent et aussi longtemps qu'il le réclame;
- Observez une tétée et vérifiez les seins de la mère;
- Si la mère se trouve dans des circonstances qui lui donneraient accès aux aliments de substitution, discutez avec elle de la possibilité d'arrêter précocement l'allaitement.

Si elle emploie des aliments de substitution, vérifiez les points suivants :

- Elle n'allait pas;
- Elle utilise un substitut du lait maternel adapté;
- Elle est en mesure de se réapprovisionner avant de manquer de lait;
- Elle dose correctement le lait et les autres ingrédients, y compris les micronutriments si elle utilise du lait animal modifié à domicile;
- Elle donne des repas appropriés en volume et en nombre;
- Elle prépare le lait dans de bonnes conditions d'hygiène et de sûreté;
- Elle nourrit l'enfant à l'aide d'une tasse; incitez-la à utiliser ce mode d'alimentation et proposez-lui une aide pratique pour ce faire. La tasse et les ustensiles devront être lavés à l'eau chaude et au savon. Il n'est pas nécessaire de les stériliser.

Regardez la mère préparer un repas de substitution et montrez-lui comment procéder et comment le faire prendre en cas de problème.

Si elle a recours à une autre forme d'alimentation au lait maternel (nourrice allaitante, expression, lait maternel chauffé), assurez-vous qu'elle n'a pas de problème pour exercer cette pratique.

## **5.2 ALIMENTATION DU NOURRISSON DE 6 À 24 MOIS EXPOSÉ AU VIH**

### **5.2.1 Si le bébé est toujours nourri au sein**

Lorsqu'ils atteignent l'âge de 6 mois, les bébés ont besoin d'autres aliments et liquides en plus du lait maternel, de la préparation ou du lait animal. Ces aliments doivent comprendre :

- Denrées de consommation courante – céréales, tubercules, fruits à base d'amidon

Les denrées de consommation courante ne contiennent pas assez de nutriments en soi et les bébés ont donc besoin d'une variété d'autres aliments parallèlement :

- Produits d'origine animale – viande, foie, poulet, poisson et œufs
- Produits laitiers – lait, fromage, yaourt et lait caillé
- Légumes à feuilles vertes et légumes de couleur orange
- Légumineuses – pois chiches, lentilles, haricots rouges, haricots de Lima
- Huiles et matières grasses
- Beurre d'arachides, beurre d'autres noix
- Fruits

### **5.2.2 Si le bébé n'est plus nourri au sein**

Le lait continue de jouer un rôle important dans la croissance et la santé d'un enfant, même s'il est suffisamment âgé pour manger des aliments solides. En plus des aliments indiqués ci-dessus, un bébé aura besoin des quantités de lait précisées dans les recommandations pour l'alimentation indiquées plus haut (page 16). Assurez-vous que le bébé reçoit aussi tous les micronutriments recommandés localement.

### 5.3 ARRÊT DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

Conseiller la mère VIH-positive dont l'enfant est classé comme EXPOSÉ AU VIH sur l'arrêt de l'allaitement si le nourrisson remplit les conditions AFASS.

Conseils à la mère sur l'arrêt de l'allaitement maternel :

- Tant que vous allaitez, apprenez à votre enfant comment boire du lait exprimé dans une tasse.
- Ce lait pourra être chauffé (bouilli) pour détruire le VIH.
- Quand l'enfant sera bien habitué à boire, remplacez une tétée par une tasse de lait exprimé.
- À intervalles de quelques jours, augmentez la fréquence de l'alimentation à la tasse en réduisant celle de la tétée. Demandez à un membre adulte de la famille son aide pour l'alimentation à la tasse.
- Cessez complètement de donner le sein à votre enfant dès qu'il sera habitué à une alimentation fréquente à la tasse. À partir de ce moment, il sera préférable de chauffer votre lait.
- Remplacez progressivement votre lait exprimé par une préparation commerciale pour nourrissons ou par un lait animal modifié à domicile si l'enfant a moins de 6 mois, ou par du lait bouilli s'il a 6 mois ou davantage.
- Si votre enfant ressent le besoin de sucer, donnez-lui un doigt propre et non le sein.
- Pour éviter l'engorgement du sein (tuméfaction), exprimez un peu de lait dès que vous sentez que le sein est plein. Vous vous sentirez ainsi plus à l'aise. Utilisez des compresses pour réduire l'inflammation. Portez un soutien-gorge solide pour éviter l'inconfort.
- Ne recommencez pas à allaiter après avoir arrêté. En faisant cela, vous augmenteriez le risque de transmettre le VIH à votre enfant. Si vos seins s'engorgent, exprimez-en du lait à la main.
- Entamez une méthode de planification familiale de votre choix, si ce n'est pas déjà le cas, dès que vous aurez commencé à réduire l'allaitement.

### 5.4 ALIMENTATION DE L'ORPHELIN

Les enfants abandonnés ou orphelins de mère ont besoin d'attentions spéciales. Leurs options alimentaires sont les suivantes :

De 0 à 6 mois :

- allaitement par une femme confirmée VIH-négative, ou
- lait exprimé chauffé provenant d'une banque de lait (les banques de lait devraient toujours pasteuriser le lait), ou
- lait de substitution sûr et approprié.

Si l'enfant est nourri au sein par une nourrice allaitante, il sera crucial de s'assurer que cette personne soit confirmée VIH-négative, qu'elle ne se trouve pas dans la période fenêtre où elle pourrait devenir VIH-positive et qu'elle ne soit pas exposée à le devenir.

Si l'enfant est alimenté à l'aide de lait provenant d'une banque de lait, celle-ci devra pasteuriser le lait selon les procédures homologuées.

Si l'enfant prend un lait de substitution, assurez-vous qu'il soit adapté. Suivez les recommandations d'alimentation pour l'enfant alimenté par des produits de substitution, dans la partie Conseils à la mère du livret de tableaux.

De 6 à 24 mois :

Les enfants âgés de 6 mois à 2 ans qui ne sont pas nourris au sein doivent recevoir chaque jour du lait ou un autre aliment d'origine animale en plus d'autres aliments complémentaires.

## **JEU DE RÔLES**

### **Les options d'alimentation du nourrisson**

Lungile Dlundu a 26 ans. Elle est enceinte de 37 semaines. Elle vient d'apprendre qu'elle est VIH-positive. Lungile vit dans un bidonville au centre de l'agglomération. Elle va chercher l'eau à la fontaine publique, à 200 mètres de chez elle. Elle vit seule. Son compagnon travaille dans une autre ville et revient en fin de semaine. Sa mère vit à la ferme. Lungile lui rend visite pour Noël. Lungile travaille, elle occupe des emplois temporaires.

Après la naissance de l'enfant, elle ne sait pas si elle reprendra le travail. Elle retournera peut-être à la ferme pendant un moment, avant de reprendre le travail. Lorsqu'elle reviendra en ville, sa mère s'occupera de l'enfant. Ni sa mère ni son compagnon ne savent qu'elle a contracté le VIH. Elle voudrait en parler à son compagnon, mais craint qu'il ne se mette en colère contre elle et refuse de lui donner de l'argent pour l'enfant.

**AGENT DE SANTÉ** : Conseiller Lungile sur la façon d'alimenter son nourrisson après la naissance

**LUNGILE** : Tentez de vous comporter comme le ferait Lungile en situation réelle

**OBSERVATEURS** : Assistez au jeu de rôles et notez tout ce qui pourrait intéresser la discussion de groupe qui suivra.

#### **DISCUSSION**

À la suite du jeu de rôles, vous discuterez en groupe des questions concernant les options alimentaires du nourrisson.

## **6.0 ALIMENTATION DES ENFANTS DONT L'INFECTION À VIH EST CONFIRMÉE**

---

Cette section fournit des informations complémentaires sur l'alimentation de l'enfant classé comme INFECTION À VIH CONFIRMÉE.

### **Faut-il poursuivre l'allaitement maternel?**

L'enfant présentant cette classification peut toujours être nourri au sein. Il n'y a pas de raison d'éviter l'allaitement maternel à ce stade, puisque l'enfant a déjà le VIH. Le lait maternel contribuera à protéger l'enfant contre les infections courantes comme celles de l'oreille et les maladies diarrhéiques récurrentes.

Si l'enfant est déjà infecté (INFECTION À VIH CONFIRMÉE), on suivra les recommandations alimentaires pour la population générale.

### **Recommandations alimentaires spécifiques**

Chez l'enfant confirmé comme VIH-positif, mais toujours asymptomatique, l'apport énergétique devrait être majoré de 10 % afin de maintenir la croissance. Chez l'enfant infecté par le VIH qui subit une perte de poids, l'apport énergétique doit être majoré de 50 à 100 %. Ces enfants devront prendre de la vitamine A et d'autres micronutriments conformément aux recommandations de l'OMS ou aux recommandations nationales.

Les enfants nés de femmes VIH-positives risquent de rencontrer des problèmes alimentaires spécifiques. Ils sont énumérés et décrits ci-dessous.

### **L'enfant a peu d'appétit**

Il s'agit là d'un trait particulièrement fréquent dans l'infection à VIH, qui risque de s'aggraver si l'enfant présente des lésions buccales telles que des ulcérations ou une candidose.

- Donner des aliments malléables, variés et appréciés, afin d'encourager l'enfant à s'alimenter le plus possible;
- Maintenir les apports liquides;
- Donner des aliments ni trop épais, ni trop secs;
- Donner fréquemment de petits repas. Nourrir l'enfant lorsqu'il est vif et heureux. Lui donner davantage s'il semble attiré;
- Si l'enfant présente des lésions buccales, lui proposer des aliments qui ne brûlent pas la bouche, par exemple des œufs, de la purée de pommes de terre, des patates douces, du potiron ou de l'avocat. Éviter tout aliment épicé ou très salé. Contre la douleur, on peut donner du paracétamol avant chaque repas;
- S'assurer que la cuillère soit de la bonne taille, que les aliments soient à la portée de l'enfant, et qu'il soit nourri de façon active, par exemple assis à ce moment sur les genoux de la mère.

## **Situations qui peuvent compromettre l'alimentation de l'enfant infecté par le VIH**

Les interventions complémentaires de nutrition, de conseil, de soins et de soutien en faveur des enfants vivant avec le VIH seront variables en fonction de leur état nutritionnel et de la progression de la maladie. Les affections liées au VIH, comme la tuberculose ou la diarrhée, surviennent chez les enfants souffrant de malnutrition; mais elles entraînent également des conséquences nutritionnelles sévères, car elles précipitent la perte d'appétit et de poids ainsi que l'amaigrissement.

Étudiez le tableau de la page suivante, qui décrit les situations cliniques dans lesquelles la nutrition de l'enfant atteint du VIH se trouve affectée. Suivez toujours les recommandations des sections 4.0 et 5.0 du présent module, et les recommandations alimentaires de votre livret de tableaux.

Le tableau indique les actes complémentaires à effectuer pour ces enfants.

## L'ALIMENTATION DE L'ENFANT INFECTÉ PAR LE VIH DANS DES CIRCONSTANCES SPÉCIFIQUES

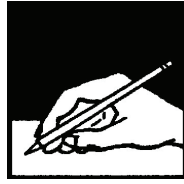
Situation clinique ou symptôme de nature à compromettre la nutrition de l'enfant infecté par le VIH	Conséquences	Actes à effectuer
<b>Infection récurrente ou chronique</b>	Augmentation des besoins métaboliques  Besoins caloriques sensiblement accrus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner des repas plus fréquents qu'auparavant</li> <li>• Si l'enfant est nourri au sein, l'allaiter au moins 8 fois par 24 heures</li> <li>• Si l'enfant prend des aliments de complément, lui offrir de petites rations au moins 5 fois par jour. Accroître leur valeur énergétique en ajoutant par exemple de l'huile, de la margarine ou des arachides</li> <li>• Suivre les recommandations alimentaires du livret de tableaux de PCIME</li> </ul>
<b>Infections intestinales</b>	Besoins en nutriments accrus  Le défaut d'absorption et la perte d'appétit peuvent réduire les apports alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre les mêmes recommandations que pour l'enfant à infections récurrentes ou chroniques</li> <li>• Traiter contre les vers si l'enfant n'a pas été traité dans les 6 derniers mois</li> <li>• Donner de la vitamine A si l'enfant n'a pas été traité dans les 6 derniers mois</li> </ul>
<b>Candidose buccale ou de l'œsophage</b>	Le risque de douleur lors de la déglutition risque de conduire à une réduction de l'ingestion orale de matières solides, mais aussi de liquides	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer des aliments écrasés ou en purée</li> <li>• Éviter tout aliment épicé</li> <li>• Du paracétamol une demi-heure avant chaque repas peut s'avérer utile dans les cas extrêmes</li> </ul>
<b>Diarrhée persistante à cryptosporidia ou autre parasite</b>	Défaut d'absorption des nutriments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre les recommandations alimentaires pour l'enfant à infections récurrentes ou chroniques (ci-dessus); pour l'enfant à infections intestinales (ci-dessus); et pour l'enfant à diarrhée persistante (livret de tableaux)</li> </ul>
<b>Nausées ou vomissements dus aux médicaments ARV</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager la prise fréquente de liquides et proposer des aliments appréciés de l'enfant</li> <li>• Faire manger l'enfant avant la prise de médicaments</li> </ul>

Il est important de recenser les produits alimentaires locaux disponibles et abordables, et de conseiller la mère sur les moyens d'accroître la valeur énergétique des aliments.

Au cours de toute maladie, conseillez toujours à la mère de poursuivre l'alimentation et de continuer à donner des produits liquides.



## EXERCICES ÉCRITS

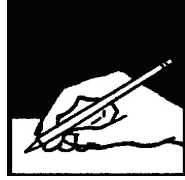


### EXERCICE ÉCRIT A

Dans cet exercice, vous répondrez à des questions concernant les recommandations alimentaires évoquées dans le présent module.

1. Indiquez "V" pour chaque affirmation vraie et "F" pour chaque affirmation fausse.
  - a.  On doit offrir moins des rations moins nombreuses à l'enfant malade.
  - b.  Un enfant VIH-positif âgé de 3 mois doit être exclusivement nourri au sein.
  - c.  Un enfant de 2 semaines de statut sérologique inconnu, né d'une mère infectée par le VIH, ne doit jamais être nourri au sein.
  - d.  Un enfant allaité par sa mère VIH-positive doit poursuivre l'allaitement tant que sa mère le souhaite.
  - e.  Un enfant de 5 mois dont la mère est VIH-négative doit être allaité au sein aussi souvent qu'il le réclame, jour et nuit.
  - f.  Un enfant de 9 mois, dont le test virologique VIH est positif, doit poursuivre l'allaitement maternel.
  - g.  Toutes les femmes VIH-positives qui allaitent leurs nourrissons leur transmettent le VIH.
  - h.  Un enfant né d'une mère dont le statut VIH est inconnu doit être nourri avec une préparation.
  
2. À quel moment faut-il ajouter d'autres produits à l'alimentation d'un enfant né d'une mère VIH-positive? Quels produits faut-il ajouter et en quelles quantités?

3. Qu'entend-on par arrêt précoce de l'allaitement maternel? Quand faut-il le pratiquer? Qui doit le pratiquer?
  
4. Une mère VIH-positive vit en milieu urbain. Elle a accès à l'eau courante, à des toilettes assainies et à un réfrigérateur à alimentation assurée. Elle dispose également d'un poêle. Elle-même et son compagnon ont des revenus stables. Elle habite avec sa mère et son compagnon. Tous deux savent qu'elle est VIH-positive. Ils font tous leurs efforts pour l'aider et se montrent très dévoués. Que direz-vous à cette mère concernant ses options d'alimentation du nourrisson?
  
5. Une mère VIH-positive vit seule dans un établissement informel. Elle a accès à l'eau courante, mais ne dispose que d'une latrine à fosse simple et n'a pas de toilettes. Elle n'a pas d'énergie ni de combustible en continu, ni de poêle. Elle n'a pas de source de revenus stable. Personne ne sait qu'elle est VIH-positive. Que diriez-vous à cette mère sur les choix dont elle dispose pour alimenter son nourrisson?



## **EXERCICE ÉCRIT B**

Lors de l'exercice écrit A du module 1, vous avez fait la connaissance de 4 enfants (Ebaï, Henri, Mishu et Dan). Au module 2, vous avez évalué et classé le VIH chez chacun de ces enfants.

*Reprenez les formulaires d'enregistrement que vous avez employés à l'exercice écrit A du module 1 et à l'exercice écrit B du module 2. Consultez les classifications que vous avez établies alors, y compris la classification du VIH.*

En fonction de ces classifications, notez les informations alimentaires que vous donneriez à chacune des mères.

Quand vous aurez fini, discutez de vos réponses avec l'animateur.

## **7.0 CONSEIL À LA MÈRE SUR SA PROPRE SANTÉ**

---

Au cours de la visite d'un enfant malade, vous prêterez attention aux problèmes que pourraient rencontrer la mère ou la personne en charge elles-mêmes. L'état de santé de la mère justifie peut-être un traitement ou une hospitalisation. N'obligez pas les mères à suivre deux files d'attente ou à se rendre dans différents lieux pour des troubles simples. Notez ses soucis de santé au bas du formulaire d'enregistrement. Vous saurez ainsi quelle aide à apporter à la mère après avoir vu son enfant.

Demandez à la mère si elle suit un programme de planification familiale, et si elle est satisfaite de la méthode qu'elle a choisie. Discutez avec elle des alternatives possibles, et prescrivez-lui un moyen de contraception conforme à ce que vous avez appris de la planification familiale. Proposez-lui en outre des méthodes de contraception locale, et assurez-vous qu'elle dispose de moyens de contraception pour 3 mois au moins.

Y a-t-il des douleurs au bas de l'abdomen, des écoulements vaginaux, des lésions? Évaluez-les et traitez-les conformément aux protocoles nationaux concernant les IST.

Encouragez la mère à parler de tout éventuel problème social. Assurez-lui un soutien et des soins permanents si elle est VIH-positive. Le cas échéant, hospitalisez-la comme il convient.

### **Le cas de la mère trop malade pour allaiter**

Si la mère VIH-positive qui a choisi d'allaiter évolue vers un SIDA symptomatique, elle risque de ne plus être en mesure d'assumer la charge physique de l'allaitement. Aidez alors la mère à effectuer une transition sûre et complète vers une alimentation de substitution. Pour les femmes en état de pauvreté, vous aurez peut-être besoin d'assurer un approvisionnement fiable de préparation lactée (moins de 6 mois) ou de lait entier (enfants plus âgés). La mère devra être préparée au traitement antirétroviral, et placée sous cotrimoxazole.

► **Conseiller la mère sur sa propre santé**

- Si la mère est malade, la soigner ou l'orienter vers l'hôpital en vue d'un TARV.
- Si elle a des troubles mammaires (p. ex., engorgement, mamelons douloureux, infection mammaire), la soigner ou la transférer à un autre niveau.
- L'inciter à bien s'alimenter pour conserver ses forces et sa santé.
- Vérifier l'état vaccinal de la mère et la vacciner contre le tétanos le cas échéant.
- S'assurer qu'elle ait accès :
  - aux services de contraception et de santé sexuelle;
  - au conseil en matière de prévention des IST et du SIDA.
- La conseiller sur la sexualité sans risque et le traitement précoce des IST

► **Conseils complémentaires si la mère est VIH-positif**

- La rassurer : avec un suivi régulier, on pourra faire beaucoup pour prévenir les maladies graves et préserver sa santé et celle de son enfant.
- Insister sur la bonne hygiène et le traitement précoce des maladies.
- Consulter les directives pour les soins palliatifs dans le livret de tableaux et au module 4.

## **8.0 CARTE D'INFORMATION POUR LA MÈRE – CARTES DE CONSEILS CONCERNANT LE VIH ET LE NOURRISSON**

---

La carte d'information pour la mère vous a été expliquée lors du cours sur la PCIME. Continuez à utiliser cette carte dans vos discussions avec les femmes VIH-positives. En parlant à ces femmes, vous pourrez également utiliser les cartes de conseil concernant le VIH et le nourrisson, si vous avez reçu une formation à cette fin.

## **9.0 CONSEIL À LA MÈRE D'UN ENFANT EXPOSÉ AU VIH CONCERNANT LE DÉPISTAGE DU VIH**

---

La mère d'un enfant classé comme EXPOSÉ AU VIH ou INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE ou INFECTION À VIH POSSIBLE aura besoin d'un conseil à propos du dépistage du VIH chez son enfant.

Bien des mères, et même certains agents de santé, hésitent à parler du VIH. Celui-ci est pourtant présent dans les communautés, et le problème ne pourra pas être résolu tant que la question restera un sujet tabou. La transmission mère-enfant dresse divers obstacles au dépistage de l'enfant. Le VIH peut provoquer chez la mère un sentiment de culpabilité, des

craintes de rejet de la part de l'enfant et de l'enfant lui-même ainsi qu'une réticence à révéler son propre statut sérologique et l'origine de l'infection. Tous les agents de santé devraient disposer des connaissances et aptitudes nécessaires pour parler du VIH, poser les questions correspondantes et apporter les conseils appropriés.

Si vous repérez un jeune nourrisson ou un enfant qui a besoin d'un dépistage du VIH, vous devrez en informer la mère : dites-lui que l'état de l'enfant vous donne à penser que sa maladie est peut-être due au VIH. Expliquez-lui que si l'enfant est souvent malade, c'est peut-être un signe d'infection à VIH. Laissez à la mère le temps d'exprimer son sentiment de culpabilité et son éventuelle hostilité au dépistage. Aidez la mère à comprendre que le dépistage permettra à son enfant de recevoir un traitement qui améliorera sa qualité de vie. Il devra prendre des antibiotiques afin d'éviter les infections, des suppléments vitaminiques, sa croissance sera à suivre de façon régulière, on devra traiter immédiatement toute maladie et lui administrer un traitement antirétroviral le cas échéant. S'il a moins de 2 ans environ, la mère pourra bénéficier d'un conseil en matière d'alimentation du nourrisson.

Après vos explications, laissez la mère poser ses questions et répondez à ses inquiétudes. Si elle consent au dépistage, organisez-le selon les méthodes habituelles utilisées au dispensaire. Du fait que la contamination de l'enfant provient le plus souvent de la mère, il sera parfois indiqué d'évoquer son propre dépistage et celui de son compagnon avant même d'effectuer un test sur l'enfant. Dans certaines communautés, les mères abandonnent leurs enfants quand elles découvrent qu'ils sont infectés par le VIH, ignorant que les enfants sont en fait infectés par les mères elles-mêmes. Si elle s'oppose au dépistage de l'enfant, l'agent de santé devra écouter les craintes et les raisons de la mère à ce propos et y répondre. On peut considérer l'agent de santé comme l'avocat de l'enfant, qui négocie avec le parent ou le tuteur dans le meilleur intérêt de l'enfant. Des assurances seront données concernant le traitement, les soins, le soutien ou les mesures de prévention dont l'enfant pourra bénéficier une fois le diagnostic établi. Il sera peut-être préférable que le parent ou tuteur exprime ses réserves hors de la présence de l'enfant.

Après le dépistage, fixez un rendez-vous pour un examen des résultats et un conseil post-test. Si c'est un test rapide qui a été pratiqué, le conseil post-test pourra intervenir immédiatement si cela convient à la mère. Préservez la discrétion et la confidentialité nécessaires pour que la mère puisse évoquer librement ses inquiétudes.



## JEU DE RÔLES

### Conseiller une mère sur le dépistage du VIH

Sandile est un garçon de 18 mois qui tousse et a la fièvre. Il est classé comme PNEUMONIE et POIDS FAIBLE. L'agent de santé étudie son statut sérologique et ses symptômes. Ni la mère ni l'enfant n'ont subi de dépistage du VIH. Sandile est d'un poids insuffisant pour son âge, et son gain pondéral est lui aussi insuffisant. À l'examen, l'agent de santé constate que l'enfant présente une candidose buccale, et que ses ganglions sont enflés au cou et à l'aîne. L'agent de santé le classe comme INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE.

**AGENT DE SANTÉ :** Avisez la mère que son enfant présente des signes qui font penser à une infection à VIH, et qu'il a besoin d'un test de dépistage. Dites-lui que vous ne savez pas de façon sûre s'il est infecté par le VIH, mais que vous jugez important qu'il passe un test afin d'obtenir le traitement qui lui convient.

**MÈRE :** Efforcez-vous de vous comporter comme une véritable mère. Elle pourra être désorientée, ou bouleversée, ou elle pourra ne pas comprendre.

**OBSERVATEURS :** Assistez au jeu de rôles et notez tout ce qui pourrait intéresser la discussion de groupe qui suivra.

#### **DISCUSSION**

Après le jeu de rôles, vous discuterez en groupe les problèmes concernant l'information de la mère sur la possible infection de son enfant par le VIH.

Les membres du groupe estiment-ils qu'ils seront en mesure de faire de même dans leur propre dispensaire? Pourquoi est-il important d'agir ainsi?

Discutez des stratégies à mettre en œuvre pour faciliter la tâche des personnels de santé consistant à traiter de l'infection à VIH avec leurs patients.

## **10. RÉSUMÉ DU MODULE ET CLÔTURE**

---

L'animateur demandera maintenant aux participants de résumer brièvement les thèmes traités au module 3. Les participants feront la liste de ce que le module leur aura apporté, et l'animateur reportera leurs réponses au tableau.

Revenez aux objectifs d'apprentissage du module et indiquez si, à votre avis, ces objectifs ont été atteints.

Les participants feront part de toute difficulté, des domaines où d'autres éclaircissements sont nécessaires, et de leurs questions finales.

Vous pourrez maintenant passer au module 4 : Suivi et soins chroniques des enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH.