



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent seizième session
Point 4.3 de l'ordre du jour provisoire

EB116/12
12 mai 2005

Nutrition et VIH/SIDA

Rapport du Secrétariat

1. Dans sa résolution WHA57.14, l'Assemblée de la Santé a instamment invité les Etats Membres, à titre prioritaire, à appliquer des politiques et des pratiques de nature à promouvoir notamment l'intégration de la nutrition dans une riposte globale au VIH/SIDA. Le présent rapport est consacré à la nutrition des personnes vivant avec le VIH/SIDA ; l'OMS travaille avec des organismes partenaires et des organisations du système des Nations Unies sur la question de la sécurité alimentaire des familles dont les moyens d'existence sont affectés par le VIH/SIDA.
2. L'OMS a été à l'origine d'un effort concerté visant à mettre au point des approches fondées sur les données scientifiques les plus récentes en ce qui concerne les macronutriments et micronutriments nécessaires aux personnes infectées par le VIH, les besoins nutritionnels spécifiques des femmes enceintes et allaitantes infectées par le VIH et leurs enfants, et les besoins nutritionnels des adultes et des enfants infectés par le VIH et bénéficiant d'un traitement antirétroviral. Les données pertinentes ont été recueillies avec l'aide du groupe consultatif technique de l'OMS sur la nutrition et le VIH/SIDA¹ et les premières constatations ont été présentées et examinées lors d'une consultation technique sur les besoins en nutriments des personnes vivant avec le VIH/SIDA.² Les principales conclusions tirées d'un examen détaillé de ces données ont été présentées lors d'une consultation technique sur la nutrition et le VIH/SIDA qui s'est tenue en Afrique (Durban, Afrique du Sud, 10-13 avril 2005).
3. Parmi les participants à la consultation de Durban, organisée par l'OMS en association avec la FAO, le PAM, l'ONUSIDA, le HCR, l'UNICEF, la Banque mondiale, les National Institutes of Health des Etats-Unis et le Ministère sud-africain de la Santé, figuraient des responsables de la santé publique, des nutritionnistes, des scientifiques, des chercheurs et des représentants d'organisations non gouvernementales partenaires (notamment des réseaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA) venant de 20 Etats Membres d'Afrique orientale et australe. Cette rencontre avait pour but de présenter les constatations les plus récentes sur les relations entre l'infection à VIH et la nutrition et leurs conséquences, l'objectif étant d'apprendre de la communauté africaine si les efforts faits pour apporter

¹ Le groupe consultatif technique est un organe consultatif technique international chargé de faire des recommandations au Directeur général au sujet des mesures qu'il conviendrait de prendre à l'échelon national et international.

² *Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS: Report of a technical consultation (World Health Organization, Geneva, 13-15 May 2003)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

une alimentation suffisante, des soins nutritionnels et des traitements antirétroviraux avaient ou non été couronnés de succès, et de donner des indications pratiques sur les meilleurs moyens d'incorporer la nutrition et les interventions nutritionnelles dans les programmes nationaux de prévention, de prise en charge et de soins en ce qui concerne la lutte contre le VIH.

4. Conscients de la gravité de la situation, les participants ont adopté à l'unanimité une déclaration (voir annexe) où ils mettaient en exergue les principales conclusions scientifiques auxquelles on était parvenu et où ils faisaient des recommandations sur les mesures à prendre immédiatement à tous les niveaux.

5. Intégrer les mesures ainsi préconisées dans une politique coordonnée et globale de riposte au VIH/SIDA renforcerait la capacité des Etats Membres d'améliorer l'état nutritionnel des adultes et des enfants infectés par le VIH, particulièrement en Afrique subsaharienne, qui est la région la plus durement touchée par la pandémie. Cela permettrait aussi aux gouvernements, aux organismes des Nations Unies, aux organisations non gouvernementales et aux agents de santé de renforcer et d'élargir la portée des efforts qu'ils déploient en vue d'étendre l'administration des traitements antirétroviraux et de trouver des méthodes novatrices pour faire en sorte que la dimension alimentaire et nutritionnelle soit pleinement intégrée à la lutte contre le VIH/SIDA. En outre, en obtenant que des ressources supplémentaires soient mobilisées pour intégrer la nutrition aux services essentiels de soins, de traitement et d'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, on contribuerait à la réalisation des objectifs reconnus sur le plan international et à la mise en oeuvre immédiate à tous les niveaux des recommandations formulées lors de la consultation de Durban.

6. Les mesures préconisées formeront la base des priorités et du plan de travail de l'OMS dans ce domaine. Elle axera son activité sur les tâches suivantes : formulation de recommandations générales ; élaboration, révision et diffusion de lignes directrices opérationnelles et d'outils d'évaluation ; renforcement des capacités et des compétences des ressources humaines ; poursuite de l'action en faveur d'une intégration de la nutrition à la réponse apportée à la pandémie de VIH/SIDA, à la lumière des données et conclusions scientifiques. Les résultats escomptés seront une capacité accrue des Etats Membres d'améliorer l'état nutritionnel des adultes et des enfants infectés par le VIH, non seulement en Afrique subsaharienne mais aussi dans le monde entier.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

7. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du présent rapport.

ANNEXE

**CONSULTATION ORGANISEE PAR L'OMS SUR LA NUTRITION ET
LE VIH/SIDA EN AFRIQUE****(Durban, Afrique du Sud, 10-13 avril 2005)****DECLARATION DES PARTICIPANTS**

1. En Afrique orientale et australe, le VIH/SIDA touche trop de personnes pour que les systèmes de santé fragiles des pays affectés puissent toutes les traiter, il déstabilise trop d'enfants pour que nos systèmes éducatifs puissent tous les aider à se structurer, il crée trop d'orphelins pour que leurs communautés puissent tous les prendre en charge, il plonge les familles dans la désolation et met en péril les systèmes alimentaires. De plus en plus, l'épidémie de VIH/SIDA est favorisée par des facteurs qui sont aussi à l'origine de la malnutrition et elle les aggrave – il s'agit en particulier de la pauvreté, des situation d'urgence et des inégalités.

2. Afin de faire face de toute urgence à cette situation, nous demandons instamment que la nutrition soit intégrée aux services essentiels de soins, de traitement et d'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, et aux efforts faits pour prévenir l'infection.

3. Nous, représentants de vingt pays d'Afrique orientale et australe, ainsi que de divers organismes du système des Nations Unies, instances bilatérales, groupes régionaux, organisations non gouvernementales, universités et autres entités, *reconnaissons que* :

1) des mesures radicales doivent être prises pour inverser les tendances observées actuellement dans la plupart des pays de la région en ce qui concerne la malnutrition, l'infection à VIH et l'insécurité alimentaire, si l'on veut atteindre les objectifs de développement pour le Millénaire;

2) une nutrition adéquate ne peut guérir l'infection à VIH, mais elle est indispensable pour préserver le système immunitaire, maintenir un niveau d'activité physique favorable à la santé et permettre une qualité de la vie optimale ;

3) une nutrition adéquate est également indispensable pour faire en sorte que le traitement antirétroviral ait une efficacité optimale, condition essentielle pour prolonger la vie des personnes infectées par le VIH et prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;

4) des régimes alimentaires et traitements par l'alimentation qui n'ont pas fait leurs preuves prolifèrent sur le marché, car ceux qui en font commerce exploitent la peur, suscitent de faux espoirs et aggravent la misère des personnes infectées et touchées par le VIH et le SIDA ;

5) des mesures exceptionnelles doivent être prises pour préserver la santé et le bien-être de tous les enfants affectés et fragilisés par le VIH/SIDA, notamment les fillettes qui sont particulièrement à risque ;

6) il est important de connaître la situation des sujets vis-à-vis du VIH pour faire des choix avisés en matière de santé génésique et d'alimentation des enfants.

Conclusions

4. Après avoir examiné les données scientifiques et discuté de l'expérience programmatique acquise en matière de nutrition et de VIH/SIDA, nous *en arrivons aux conclusions suivantes* :

Les macronutriments

- Les adultes et les enfants infectés par le VIH ont des besoins énergétiques plus importants que les adultes et les enfants non infectés. Ces besoins sont accrus de 10 % chez les adultes et les enfants infectés de manière asymptomatique ; chez les adultes se trouvant dans une phase plus avancée de la maladie, ils sont accrus de 20 % à 30 %. Chez les enfants infectés par le VIH qui présentent un amaigrissement, les besoins énergétiques sont augmentés de 50 % à 100 %.
- On ne dispose d'aucun élément donnant à penser que les personnes infectées par le VIH ont besoin d'un apport protéique supérieur à celui préconisé dans un régime équilibré conçu pour satisfaire les besoins énergétiques (12 % à 15 % de l'apport énergétique total).
- La perte d'appétit et un apport alimentaire insuffisant sont des causes importantes de la perte de poids associée à l'infection à VIH. Il faut rechercher et éprouver des moyens d'améliorer efficacement les apports alimentaires.

Les micronutriments

5. Les adultes et les enfants infectés par le VIH présentent fréquemment des carences en micronutriments.

- Les adultes et les enfants infectés par le VIH doivent bénéficier d'apports en micronutriments conformes aux quantités journalières recommandées, grâce à une alimentation diversifiée, à des aliments enrichis et à une supplémentation en micronutriments, selon les besoins.
- Les recommandations de l'OMS en ce qui concerne les suppléments de vitamine A, de zinc, de fer, de folate et de micronutriments multiples demeurent valables.
- Les suppléments en micronutriments ne remplacent pas un traitement complet contre le VIH, notamment par les antirétroviraux.
- Des études complémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre le rapport existant entre la supplémentation en micronutriments et ses éventuels bienfaits pour la santé des personnes infectées par le VIH.

La grossesse et l'allaitement

- La grossesse et l'allaitement n'accélèrent pas la progression de l'infection à VIH vers le SIDA.
- Chez les femmes infectées par le VIH, une nutrition optimale durant la grossesse et l'allaitement accroissent la prise de poids, améliorent l'issue de la grossesse et le pronostic pour l'enfant.
- Les femmes enceintes infectées par le VIH prennent moins de poids et présentent plus souvent des carences en micronutriments que les femmes enceintes non infectées.

La croissance

- L'infection par le VIH freine très tôt la croissance des enfants. On observe souvent un ralentissement de la croissance avant même l'apparition des symptômes de l'infection par le VIH. Une faible croissance est associée à un risque de mortalité accru.
- La charge virale, la diarrhée chronique et les infections opportunistes ralentissent la croissance chez l'enfant infecté par le VIH. La croissance et la survie des enfants infectés sont améliorées par la prophylaxie au cotrimoxazole, par un traitement antirétroviral et par la prévention et le traitement précoces des infections opportunistes.
- Améliorer l'apport alimentaire est indispensable pour que l'enfant compense une perte de poids faisant suite à une infection opportuniste.

L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

- Dans le cas des mères non infectées par le VIH et des mères qui ne connaissent pas leur situation vis-à-vis du VIH, l'allaitement au sein exclusif pendant six mois est la solution idéale en raison des bienfaits qu'il procure à l'enfant en termes de croissance et de développement et d'incidence moindre des maladies infectieuses. Une alimentation complémentaire sûre et adaptée et la poursuite de l'allaitement au sein pendant 24 mois et plus sont recommandées.
- Le risque de transmission du VIH par le lait maternel est constant tout au long de la période de l'allaitement au sein et il est plus élevé chez les femmes récemment infectées ou se trouvant dans une phase avancée de la maladie.
- L'allaitement au sein exclusif est associé dans une moindre mesure à la transmission du VIH que l'allaitement mixte.
- L'OMS et l'UNICEF recommandent aux mères infectées par le VIH d'éviter l'allaitement au sein lorsqu'une alimentation de remplacement est acceptable, possible, d'un coût abordable, durable et sûre. Mais pour la plupart des mères de la région, ces conditions sont rarement remplies.
- L'alimentation du nourrisson peut être rendue plus sûre par un soutien adéquat, mais les systèmes de santé et les collectivités n'apportent pas cet appui.
- La cessation précoce de l'allaitement au sein est recommandée pour les mères infectées par le VIH et pour leur nourrisson. L'âge auquel il convient d'arrêter l'allaitement au sein dépend des circonstances particulières où se trouvent la mère et son enfant. Les conséquences d'une cessation précoce de l'allaitement au sein sur la transmission, la mortalité, la croissance et le développement doivent être étudiées de toute urgence. Il est nécessaire d'effectuer sans délai des recherches sur les moyens de répondre aux besoins nutritionnels des nourrissons et des jeunes enfants qui ne sont plus allaités au sein.

L'interaction entre nutrition et traitements antirétroviraux

- Le caractère salvateur des traitements antirétroviraux est bien connu. Pour en retirer tous les bénéfices, un apport alimentaire adéquat est essentiel.
- L'évaluation alimentaire et nutritionnelle fait partie intégrante d'un protocole complet de soins anti-VIH aussi bien avant que pendant le traitement antirétroviral.

- Le traitement au long cours aux agents antirétroviraux peut être associé à des complications métaboliques (telles qu'infections cardio-vasculaires, diabète et problèmes osseux). Si l'intérêt des traitements antirétroviraux l'emporte largement sur les risques, les complications métaboliques doivent être correctement prises en charge. Il reste à trouver le meilleur moyen de faire bénéficier l'Afrique de la vaste expérience clinique acquise dans la prise en charge de ces troubles métaboliques chez les adultes et les enfants infectés par le VIH.
- Il faut étudier les interactions entre l'état nutritionnel et les traitements antirétroviraux chez des populations souffrant chroniquement de malnutrition, chez les enfants gravement malnutris et chez les femmes enceintes et allaitantes.
- Il faut mesurer les effets des remèdes traditionnels et des suppléments alimentaires sur l'innocuité et l'efficacité des agents antirétroviraux.

Recommandations concrètes

6. Nous fondant sur les conclusions scientifiques qui précèdent, nous *demandons instamment* à toutes les parties intéressées de faire en sorte que la nutrition fasse partie intégrante de leur riposte au VIH/SIDA. Nous *faisons les recommandations ci-après*, à mettre immédiatement en oeuvre à tous les niveaux.

1) Faire preuve d'une détermination politique accrue et faire davantage de place à la nutrition dans les plans et programmes nationaux

Il faut :

- Faire appel aux techniques de promotion existantes, et en mettre au point de nouvelles, afin de sensibiliser les décideurs à l'urgence du problème, aux conséquences qu'aurait pour les objectifs de développement le fait de négliger le rôle de la nutrition et de ne pas l'intégrer au module général de soins et de soutien, et à la possibilité qui se présente d'améliorer les soins.
- Préconiser une augmentation des ressources et un soutien accru à l'amélioration de la nutrition en général et à la prise en charge des besoins nutritionnels des populations touchées et infectées par le VIH.
- Considérer comme prioritaires les besoins des enfants touchés et fragilisés par le VIH/SIDA.
- Mieux définir et améliorer la collaboration multisectorielle et la coordination entre les secteurs de l'agriculture, de la santé, des services sociaux, de l'éducation et de la nutrition.

2) Elaborer des outils et lignes directrices pour l'évaluation nutritionnelle des programmes axés sur les ménages, les communautés et les centres de santé ainsi que des programmes d'urgence

Il faut :

- Valider des outils simples pour évaluer le régime alimentaire et le recours à la supplémentation, y compris les thérapies traditionnelles et les médecines parallèles, l'état nutritionnel et la sécurité alimentaire, en sorte que le soutien nutritionnel apporté dans le cadre de programmes de lutte contre le VIH soit adapté aux besoins de chacun.

- Elaborer des lignes directrices générales et spécifiques pour les soins nutritionnels aux individus et la mise en oeuvre de programmes au niveau des centres de santé et des communautés.
- Revoir et actualiser les directives existantes pour y inclure des considérations concernant la nutrition et le VIH (par exemple, lignes directrices sur la gestion intégrée de la maladie chez l'adolescent et l'adulte, sur les traitements antirétroviraux ou sur la nutrition dans les situations d'urgence).

3) Intensifier les interventions existantes pour améliorer la nutrition dans le contexte du VIH

Il faut :

- Accélérer la mise en oeuvre de la stratégie mondiale concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- Apporter un soutien renouvelé à l'initiative des hôpitaux « amis des bébés ».
- Donner une impulsion à l'enrichissement des aliments de base en micronutriments essentiels.
- Donner effet aux protocoles de l'OMS relatifs à la supplémentation en vitamine A, en fer, en folate, en zinc et en micronutriments multiples et à la prise en charge de la malnutrition sévère.
- Intensifier la formation au conseil en alimentation du nourrisson et l'utilisation de lignes directrices et d'outils à utiliser à cet égard ainsi que pour la nutrition maternelle dans le cadre de programmes destinés à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- Améliorer l'accès aux services de conseils et de tests de recherche du VIH, de façon que chacun puisse prendre des décisions en connaissance de cause et recevoir des conseils et un soutien appropriés en matière de nutrition, y compris dans des situations d'urgence.

4) Effectuer des recherches opérationnelles et cliniques systématiques pour appuyer une programmation fondée sur des données factuelles

Il faut :

- Concevoir et mettre en oeuvre des recherches opérationnelles et cliniques afin d'identifier les interventions et stratégies susceptibles d'être efficaces pour améliorer la nutrition des adultes et des enfants infectés et touchés par le VIH.
- Confirmer et publier les résultats et veiller à ce que des enseignements en soient tirés à tous les niveaux.
- Encourager les revues scientifiques à faciliter la publication de comptes rendus de recherches opérationnelles et de résultats obtenus grâce au recours aux meilleures pratiques.

5) Renforcer, développer et préserver les capacités et les compétences des ressources humaines

Il faut :

- Prévoir des fonds pour renforcer les capacités en matière nutritionnelle dans les plans de développement du traitement et des soins aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes touchées par le VIH/SIDA.
- Incorporer la nutrition dans la formation, y compris la formation avant emploi des agents de santé et des prestataires de services communautaires et de soins à domicile, afin de permettre l'acquisition de compétences spécifiques telles que l'évaluation et le conseil nutritionnels et le suivi et l'évaluation des programmes. Cette formation ne doit pas favoriser de quelconques intérêts commerciaux.
- Renforcer la capacité des pouvoirs publics et de la société civile de mettre au point et de surveiller l'application de réglementations destinées à empêcher la commercialisation de régimes alimentaires, remèdes et thérapies non testés pour les adultes et les enfants infectés par le VIH.
- Améliorer les conditions d'emploi des agents de santé et notamment des diététiciens et des nutritionnistes et faire en sorte que les services qu'ils dispensent en matière de nutrition soient plus étendus.
- Identifier les compétences locales et y faire appel pour améliorer la réponse aux situations d'urgence.

6) Incorporer des indicateurs nutritionnels aux plans de suivi et d'évaluation du VIH/SIDA

Il faut :

- Inclure des indicateurs adéquats pour mesurer les progrès accomplis en matière d'intégration de la nutrition dans les programmes de lutte contre le VIH, et faire mention de l'impact des interventions nutritionnelles dans les rapports établis sur les résultats de la surveillance clinique et communautaire et dans les rapports sur les progrès accomplis aux niveaux national, régional et international.

= = =