

grandir



info

N°21 - février-mars 2009



actu

Les dernières nouvelles de la PTME à la CROI
A vos agendas !

ZOOM 1

Entretien avec le Dr André Bassuka

ZOOM 2

Sur le terrain avec RACINES

rubric à brac

Une idée de menu

remue

MENINGES
Cas d'étude

édito

A l'heure où la majorité des pays africains a développé un programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), les multiples difficultés rencontrées sur le terrain, ainsi que les avancées scientifiques récentes, nous invitent une nouvelle fois à mettre l'accent sur cette thématique.

De manière générale, l'offre de dépistage demeure insuffisante et concentrée dans une petite proportion de l'ensemble des structures qui proposent des Consultations Prénatales; les protocoles proposés aux femmes enceintes et aux nouveau-nés basés sur la « Névirapine dose unique » sont délaissés pour des combinaisons plus efficaces, mais les protocoles sont souvent incomplets ou en décalage par rapport aux dernières recommandations internationales; le continuum des soins pour les femmes enceintes et leurs enfants est encore peu efficace et la proportion de patientes perdues de vue dans les premières étapes de la PTME reste élevée; enfin, beaucoup de propositions de prise en charge ou d'accompagnement sont refusées en raison de l'absence de partage du diagnostic avec la famille, voire avec le conjoint.

Fortement impliquée dans l'appui aux associations qui développent des activités de PTME, l'équipe de Grandir cherche à favoriser le partage d'expériences et d'informations. Dans ce numéro, nous vous proposons de partager deux témoignages: celui du Dr André Bassuka, pédiatre nutritionniste d'Espoir Vie Togo et celui d'Edwige d'Almeida, responsable du volet social et de l'appui nutritionnel de RACINES au Bénin. Précèdent deux résumés d'études présentées récemment à la Conférence sur les Rétrovirus et les Infections Opportunistes.

grandir

Grandir Info est une publication de Sidaction, Initiative Développement et Sol En Si.

Ont participé à ce numéro :

Dr David Masson :
d.masson@id-ong.org

Caroline Tran :
c.tran@id-ong.org

Réjane Zio :
r.zio@sidaction.org

Audrey Leclere :
auleclere@gmail.com

Merci aux membres du comité technique Grandir pour leurs conseils et leurs relectures.



actu Les dernières nouvelles de la PTME à la CROI, Montréal 2009

Transmission du VIH à la mère pendant et après la grossesse

Une étude réalisée au Botswana en 2007 a estimé que 43% des enfants infectés avaient été contaminés lors de la primo-infection de leur mère. Cette primo-infection pouvait survenir pendant la grossesse ou au cours de l'allaitement. Les chercheurs recommandent par conséquent de refaire de façon routinière le test de dépistage des femmes enceintes séronégatives en début de grossesse. Cette pratique encouragerait les partenaires à eux-mêmes se faire dépister. Cette étude invite par ailleurs au renforcement des conseils de prévention auprès de ces femmes et de leurs partenaires.

Pour en savoir plus

http://www.aidsmap.com/en/news/DF2_FCEBE-992A-4EE5-9D32-FBC061EA3289.asp

Réduire la résistance maternelle à la névirapine

Plusieurs études réalisées en Thaïlande et en Afrique ont montré qu'un traitement par de l'AZT ou de la DDI associé à du LPV/r, pendant un mois après l'accouchement, permettait de réduire le risque de résistance à la névirapine chez la mère ayant reçu une monodose de NVP pour réduire la transmission du VIH à son enfant. Le traitement à base de lopinavir/r (Kaletra® ou Aluvia®) permet en particulier de réduire les taux d'échec virologique et de mortalité. A terme, la meilleure façon d'éliminer ces problèmes de résistance à la névirapine devrait résider dans l'administration d'une trithérapie pendant la grossesse et en post-partum, y compris aux femmes n'ayant pas besoin de traitement ARV pour leur propre santé.

Petit rappel : l'OMS recommande pour réduire le développement de résistance à la névirapine de compléter en post partum le traitement de la mère par une combinaison AZT+3TC pendant 7 jours.

Pour en savoir plus

<http://www.aidsmap.com/en/news/0F92D4EF-7012-4231-B61A-9F6793799583.asp>

<http://www.aidsmap.com/en/news/8211A5B5-3A6B-403A-B078-FEA9AD4BD771.asp>

A noter dans vos agendas !

Conférence Internationale Dominique Dormont : la 5^{ème} Conférence internationale Dominique Dormont sera consacrée à la transmission mère-enfant des infections virales chroniques, de la prévention au traitement. Elle se tiendra du 26 au 28 mars 2009 au Val de Grâce à Paris, France. Le programme est disponible sur le site <http://www.ddormont-conferences.org/>.

Journées nationales « désir d'enfant et VIH » : les Quatrièmes Journées Nationales sur le VIH et la procréation à l'ère des traitements hautement actifs se dérouleront les 16 et 17 avril 2009 à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, à Toulouse (France). L'objectif de ces journées est de faire le point sur les connaissances concernant le virus et l'appareil génital, les médicaments ainsi que les gamètes, le risque de transmission et le désir d'enfant. Les différentes options qui peuvent être proposées aux couples sérodifférents désirant devenir parents seront présentées : la procréation naturelle et celle médicalement assistée. Ces journées sont placées sous la présidence du Pr Françoise Barré-Sinoussi, prix Nobel de médecine 2008. Le programme est disponible sur le site dédié à ces journées scientifiques : <http://www.desirenfant-vih.eu/programme/> et les inscriptions peuvent se faire en ligne.



Entretien avec le Dr Andrée Bassuka, N°1 Espoir Vie Togo (EVT)

Le Togo comptait 34 sites PTME en 2008. Ces sites proposent le dépistage aux femmes enceintes lors de leurs consultations prénatales. Lorsqu'une femme enceinte est dépistée séropositive, elle peut bénéficier du protocole ARV prévu dans le cadre du programme national de PTME. La PCR n'est pas encore disponible au Togo (appareil arrivé en septembre 2008 mais non opérationnel), ce qui rend difficile le dépistage précoce des enfants exposés au VIH. Quant à l'accès aux substituts du lait maternel, il reste très limité car non subventionné par l'Etat.

C'est dans ce contexte que l'association EVT s'implique dans la PTME, avec le soutien du programme Grandir, en apportant un appui nutritionnel aux nourrissons exposés au VIH : lait artificiel, farine enrichie et kits alimentaires pour les enfants plus âgés et les enfants malnutris. Elle propose également des groupes de parole mensuels pour les femmes enceintes et les jeunes mères. EVT est l'une des premières associations de personnes vivant avec le VIH au Togo. Elle développe des actions de prévention, de sensibilisation et de prise en charge du VIH/sida. EVT travaille avec les centres PTME du CHU TOKOIN, de l'hôpital préfectoral de Bé et le centre de Santé de Lomé.

Le Dr Andrée Bassuka, médecin pédiatre à EVT depuis 3 ans, est responsable du suivi nutritionnel des enfants exposés au VIH. Elle est l'invitée de ce numéro spécial PTME de Grandir Info.

Quelles sont les activités menées par EVT dans le cadre de la PTME à Lomé ?

La PTME à EVT est à dominance nutritionnelle. Pendant la grossesse, EVT propose aux femmes enceintes infectées par le VIH initialement suivies au sein de l'association des groupes de parole. Pendant ces rencontres, les deux modes d'alimentation (allaitement maternel avec sevrage précoce entre 4 et 6 mois ou alimentation par les substituts du lait maternel -SLM) sont expliqués aux femmes. Puis, après l'accouchement, l'appui nutritionnel aux nourrissons exposés au VIH est mis en place en fonction du mode d'alimentation décidé par la mère. L'association reçoit aussi des femmes référées des structures partenaires pour bénéficier d'un appui en lait maternisé. Lorsque ces mères séropositives arrivent à EVT, elles ont déjà pris leur décision sur le mode d'alimentation de leur nourrisson ; elles peuvent alors bénéficier d'un appui en SLM, si nos stocks le permettent, la priorité étant accordée aux mères initialement suivies à EVT et qui ont participé aux réunions organisées à EVT. Ces femmes sont invitées à intégrer les groupes de parole une fois qu'elles bénéficient de l'appui nutritionnel.

Quelles sont les modes d'alimentation couramment pratiqués par les mères suivies à EVT ?

Les pratiques d'alimentation varient en fonction de divers facteurs : connaissance ou non par le partenaire de la séropositivité de la femme, disponibilité de moyens financiers suffisants... La plupart des femmes reçues à EVT optent pour l'alimentation par le lait artificiel (environ ¾ des femmes).

Comment s'organise cet appui nutritionnel ?

Il existe deux groupes : les enfants sous SLM et ceux sous allaitement maternel avec sevrage précoce.

- Les enfants sous SLM bénéficient de 0 à 6 mois de lait 1er âge à raison de 6 boîtes par enfant et par mois. A partir de 6 mois jusqu'à 9 mois, l'enfant reçoit du lait 2^{ème} âge à raison de 4 boîtes par mois. Puis à partir de 9 mois, les boîtes de SLM sont remplacées par du lait entier en poudre du commerce.

- Les enfants sous allaitement maternel exclusif de 0 à 4 mois avec ablactation précoce bénéficient d'un appui en SLM 1er âge après le sevrage, puis 2^{ème} âge à partir de 6 mois.

Lors des groupes de parole mensuels, on enseigne à toutes les mères (quelque soit le mode d'alimentation du nourrisson) comment introduire des légumes (purée de légumes lactée) à partir du 4^{ème} mois et des fruits au 5^{ème} mois. Les bouillies à base de farine enrichie sont initiées à partir du 6^{ème} mois pour les deux groupes d'enfants.

A 12 mois, une 1^{ère} sérologie est faite et si le résultat est négatif, l'appui nutritionnel est arrêté mais le suivi médical continue jusqu'à l'âge de 18 mois. En cas de résultat positif ou douteux, le test est repris à 15 puis 18 mois ; pendant ce temps, l'enfant continue à recevoir du lait entier en poudre chaque mois jusqu'à 18 mois.

Deux séances par semaine sont organisées (lundi et mercredi après midi) pour le suivi des enfants exposés au VIH. Ces séances permettent d'évaluer régulièrement l'état nutritionnel des enfants et de proposer un appui si besoin. Tous les enfants reçoivent par ailleurs une supplémentation en fer et acide folique et un déparasitage systématique (jusqu'à 5 ans) prévus dans le cadre du programme national.

De quel soutien matériel les femmes ayant opté pour l'alimentation par les SLM bénéficient-elles ?

Nous faisons une dotation en lait artificiel; les familles paient la boîte de lait au sixième du prix. Par exemple, si une boîte de lait coûte 3000 CFA elle revient à 500 FCFA pour la famille. Cela nous permet d'acheter du lait entier du commerce que nous distribuons ensuite gratuitement aux enfants dès l'âge de 9 mois.

Une des particularités de votre accompagnement est de recommander l'utilisation de la tasse pour l'alimentation des enfants : pourquoi ce choix ?

Nous demandons aux mères de nourrir les enfants à la tasse pour éviter les problèmes d'hygiène liés à l'utilisation des biberons.

Rencontrez-vous des cas de malnutrition dans les deux groupes d'enfants (sous SLM et sous allaitement maternel exclusif avec sevrage précoce) ?

Les cas de malnutrition existent mais sont rares, et concernent le plus souvent des enfants qui s'avèrent infectés par le VIH. Le suivi régulier mensuel de la croissance des nourrissons à travers la prise du poids et de la taille, ainsi que les conseils apportés régulièrement aux mères, nous permettent d'améliorer les pratiques de ces dernières. De même, nous expliquons à la mère la courbe de croissance de son enfant et nous lui montrons, à chaque visite de suivi, où se situe son enfant, etc. Cette participation des mères permet de les sensibiliser sur la nécessité de respecter les règles d'hygiène et d'alimentation de l'enfant. Lorsque des problèmes sont constatés lors du suivi de l'enfant, la mère est orientée vers l'infirmier - formé en nutrition - ou vers la conseillère psychosociale, également formée sur l'alimentation du nourrisson exposé au VIH. Un accompagnement à la carte est alors proposé en fonction du problème rencontré.

Quand l'enfant ne prend pas de poids malgré les conseils et les visites à domicile réalisées par l'infirmier ou la conseillère, nous demandons une mesure du taux de CD4 pour rechercher une infection par le VIH.

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans l'accompagnement des mères ?

L'absence de soutien des pères rend difficile la prise en charge du couple mère-enfant. Les visites à domicile sont difficiles à réaliser du fait de la forte stigmatisation à laquelle font face les personnes vivant avec le VIH : nous donnons souvent des rendez vous à l'extérieur, sur les lieux de travail par exemple, mais c'est difficile surtout pour les mères qui se déplacent souvent, et cela ne nous permet pas toujours d'assurer un bon suivi. La plupart des partenaires des femmes suivies n'ont pas encore fait leur test. De même, certaines mères n'ont pas fait la démarche d'informer leur conjoint de leur statut sérologique.

Le suivi post-natal peut être irrégulier, surtout quand nous manquons de lait maternisé. La demande en SLM est forte et nous n'arrivons pas à satisfaire toutes les femmes désireuses de mener une alimentation par le lait artificiel. Nous avons donc dû arrêter les inclusions des bébés dans le programme de soutien en lait artificiel.

Le fait de prendre les femmes en charge seulement après leur accouchement limite par ailleurs notre capacité à agir efficacement dans la PTME.

Quels sont les principaux points positifs ?

L'appui nutritionnel que nous proposons aux femmes permet d'assurer un suivi régulier (mensuel) des nourrissons exposés au VIH. Nous arrivons ainsi à mieux suivre leur évolution staturo-pondérale et à détecter le plus rapidement possible les problèmes nutritionnels. De même, nous arrivons à référer les mères pour les vaccinations des nourrissons. Cela nous permet également de limiter le nombre de perdues de vues. Par ailleurs, la fidélisation des familles facilite le dépistage ultérieur des enfants.



zoom Sur le terrain avec RACINES N°2 (Recherches, Actions Communautaires, Initiatives pour un Nouvel Espoir)

Au Bénin, l'association RACINES propose un appui spécifique aux femmes enceintes séropositives et un soutien nutritionnel pour les enfants exposés au VIH ou séropositifs. Conseils sur le choix du mode d'allaitement, visites à domicile, ateliers culinaires... reportage sur le travail d'Edwige d'Almeida et de son équipe.

Petites tresses, large sourire, Edwige d'Almeida, 34 ans, est « animatrice nutrition » à RACINES. A Cotonou, cette association propose un suivi médical et social aux personnes séropositives au centre ADIS (Accompagnement, Dépistage, Informations, Solidarité). Un centre particulièrement orienté vers la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Diplôme d'assistante sociale en poche, Edwige a suivi plusieurs formations sur la nutrition. Depuis 2007, elle s'occupe du programme de soutien nutritionnel de RACINES, sous la responsabilité du Dr Alice Gougounon, coordinatrice du projet Grandir à RACINES. « Ce dispositif a plusieurs objectifs : informer les femmes enceintes séropositives sur le choix du mode d'alimentation, les accompagner à la naissance de leur enfant, lutter contre la malnutrition des nourrissons exposés au VIH et des enfants infectés », explique-t-elle. « En proposant aux femmes ce programme de soutien nutritionnel, cela nous permet aussi de les fidéliser et de suivre médicalement leurs enfants, qui seront dépistés de l'infection à VIH », complète le Dr Gougounon.

Que va dire la famille si vous n'allaitez pas votre enfant ?

Pour les femmes enceintes vivant avec le VIH, la question du mode d'alimentation est cruciale. L'allaitement maternel présente un risque de transmission du VIH à l'enfant (de 5 à 20 % selon les cas) et un sevrage du nourrisson est nécessaire à 6 mois. Quant à l'alimentation de remplacement, elle doit être pratiquée dans de bonnes conditions, sous peine de mettre en danger la santé du bébé (malnutrition, diarrhée...).

Edwige d'Almeida éclaire les familles sur ce choix délicat. Aujourd'hui, elle s'entretient avec Fatou(1). Les deux femmes discutent d'abord des avantages du lait maternel, qui est gratuit et ne nécessite pas de préparation. Mais la future mère est consciente du risque de transmission du VIH à l'enfant par ce biais et préférerait opter pour le lait artificiel. Edwige insiste alors sur la nécessité de respecter des règles d'hygiène pour les biberons, de disposer de l'équipement nécessaire... et lui pose toute une série de questions en fon : « Avez-vous de l'eau potable à la maison ? Même si on vous fournit des boîtes de lait, avez-vous les moyens d'en acheter ? Que va dire la famille si vous ne donnez pas le sein à l'enfant ? »

L'allaitement maternel a en effet une grande valeur symbolique et les femmes qui ne donnent pas le sein peuvent s'attirer les reproches de leur famille, jugeant qu'elles « s'occupent mal de leur bébé ». En outre, dans un contexte de stigmatisation des personnes séropositives, les femmes peuvent cacher leur infection à leur entourage, par peur d'être rejetées, et doivent alors trouver des subterfuges pour éluder les questions sur le fait qu'elles n'allaitent pas leur enfant. En prétextant par exemple que le médecin leur a détecté « une maladie aux seins » ou qu'elles n'ont pas assez de lait. Mais Fatou est déterminée : « Mon mari connaît ma maladie et ne dira rien si je ne donne pas le sein à notre enfant. En plus, nous ne vivons pas avec notre famille et je n'aurai pas à répondre à leurs



questions. » Edwige convient d'une visite à son domicile et lui demande si elle pourra s'entretenir avec son conjoint. Il y a urgence : l'animatrice nutrition tient à voir le cadre de vie de Fatou et faire encore le point avec elle sur l'alimentation de remplacement avant son accouchement.

En 2008, RACINES a suivi 41 femmes qui ont opté pour l'alimentation par les substituts maternel et 56 pour l'allaitement maternel. « *L'avis des conjoints est déterminant. S'ils sont au courant de la maladie de leurs femmes et prêts à les aider financièrement, elles choisissent plus facilement l'alimentation de remplacement* », précise Edwige.

L'association appuie alors les familles en leur fournissant des boîtes de lait artificiel 1^{er} et 2^e âge, des accessoires (biberons, thermos, casserole, seau) et des sachets de farine enrichie (destinée à préparer la bouillie de l'enfant).

« On s'assure que les biberons sont bien préparés »

Après la naissance des enfants, des visites sont également organisées au domicile des familles. « *On s'assure que les biberons sont bien préparés, que les règles d'hygiène sont respectées... En cas d'allaitement maternel, il faut veiller à ce que les mères ne fassent pas d'alimentation mixte et les aider à gérer la délicate période du sevrage.* » Ces visites mensuelles, assurées par Edwige d'Almeida et des médiateurs de RACINES, permettent d'évaluer l'état de santé de l'enfant.

« *Si un nourrisson semble avoir perdu du poids, nous incitons ses parents à l'em-mener rapidement en consultation* », poursuit la jeune femme. Enfin, il faut apaiser les angoisses des familles, qui attendent de faire dépister l'enfant. « *En 2008, deux nourrissons ont été dépistés séropositifs sur 91 sérologies réalisées. C'est aussi un soulagement pour nous lorsque les enfants s'avèrent séronégatifs* », souligne Edwige.

Ce jour-là, accompagnée de Mathias Dossou, médiateur à RACINES, elle va sillonner Cotonou en moto pour voir plusieurs familles. Premier arrêt devant une modeste maison en tôle, dans un quartier populaire. Là vit un jeune couple qui a un garçon de neuf mois. Elle est couturière, lui agent de sécurité. Edwige et Mathias vérifient que la bouillie pour l'enfant n'est pas trop fluide, car sa mère avait des difficultés à la préparer. Cette fois, c'est réussi. Ils donnent aussi des conseils pratiques : « *Il ne faut pas garder la farine dans un sachet, mais la mettre dans un récipient* », recommande Mathias. Etape suivante à Ekpe, un arrondissement de Sèmè, à environ 10 km de Cotonou. Après un long trajet, la route laisse place à un chemin ensablé, difficilement praticable à moto. Dans une petite maison, Lucie présente à Edwige et Mathias les biberons et la tasse de son bébé stérilisés dans une casserole d'eau chaude. Elle est joyeuse et fière de leur montrer qu'elle prend bien soin de son enfant. Mais elle leur confie aussi ses difficultés : « *J'ai été dépistée séropositive pendant ma grossesse. Quand il l'a su, mon mari m'a abandonnée. Il paie la location de la maison et vient nous voir de temps en temps, mais ce n'est plus comme avant.* »

Ces visites sont aussi l'occasion d'apporter un réconfort aux femmes, souvent délaissées par leurs maris : ils ne veulent pas entendre parler de la maladie ou les accusent "d'avoir fait entrer le sida dans la famille" sous prétexte qu'elles ont été dépistées les premières, lors de leur grossesse. Et certaines sont rejetées par toute leur famille. D'où l'importance de ces rendez-vous, leur permettant de garder un lien social.

Edwige et Mathias se rendent ensuite chez Fatima, mère d'un garçon de 8 mois. « *Je vends des pains et ma sœur m'aide financièrement, mais c'est dur de s'en sortir* », explique-t-elle. Edwige lui dit qu'elle comprend ses difficultés, mais insiste sur la nécessité de diversifier l'alimentation de son enfant : « *Il grandit et la bouillie ne lui suffit plus maintenant. Avec peu d'argent, on peut préparer un plat équilibré.* » Elle lui rappelle alors des idées de recettes proposées lors des ateliers culinaires de RACINES.

Une "pâte rouge" spéciale nourrissons

Ces ateliers culinaires sont destinés aux familles d'enfants exposés au VIH ou séropositifs. Comment offrir à ces enfants une alimentation équilibrée quand on vit avec très peu de moyens ? C'est la difficile équation que doivent résoudre leurs parents ou tuteurs - dans le cas des orphelins. Lors de ces séances, Edwige propose des plats adaptés aux besoins des enfants et à bas prix, que les familles pourront refaire à la maison. Des kits alimentaires (comprenant maïs, soja, mil, riz...) leur sont également distribués.

Ce mercredi après-midi, une quinzaine de femmes participent à l'atelier organisé dans la cour d'une école. Elles discutent dans une ambiance détendue. Elles sont venues avec leurs enfants, qui vont être pesés tour à tour par Edwige et Mathias. Objectif : vérifier l'évolution de leur poids par rapport au mois précédent et s'assurer que leur courbe de croissance est satisfaisante.

Puis Edwige présente aux femmes le menu du jour : la "pâte rouge". Elle a adapté ce plat traditionnel pour qu'il puisse être donné aux nourrissons à partir de sept mois.



« Soja bon pour la croissance », « effet protecteur de la tomate »... les bienfaits des ingrédients sont passés en revue. Place ensuite à la démonstration : les étapes de la recette sont détaillées par l'animatrice nutrition et Gisèle Aïtchedji, médiatrice à RACINES. Cette dernière se charge de faire cuire les aliments dans une grande marmite, posée sur des braises, devant les femmes attentives. Enfin, c'est l'heure de la dégustation : visiblement, petits et grands apprécient cette purée de farine de maïs agrémentée de soja !

1 - Les prénoms ont été changés.



rubric Une idée de menu pour un nourrisson à brac de 7 mois

Patrice a 7 mois et a été sevré le mois dernier car sa maman vit avec le VIH. Le sevrage intervient pour lui à la période de la diversification alimentaire. Patrice grandit et ses besoins alimentaires sont croissants.

Voici un exemple de menu adapté à ses besoins sur une journée :

Le matin au réveil : une bouillie de céréale enrichie (au soja).

Ingrédients : farine de céréale enrichie (au soja), eau, sucre.

Préparation : Mettre un quart de litre d'eau sur le feu et laisser bouillir, délayer la farine dans un peu d'eau et verser le mélange dans l'eau bouillante puis remuer. Laisser cuire pendant 20 mn à partir de l'ébullition. Sucre et laisser cuire encore 5 mn. La bouillie doit être de consistance épaisse. Servir après avoir laissé un peu refroidir.

Vers 10h, donner à Patrice une ½ banane écrasée.

Le midi : une purée d'igname aux épinards et à l'œuf.

Ingrédients : igname, épinards, 1 œuf, 1 cuillère à café d'huile.

Préparation : Peler l'igname et le couper en petits morceaux ; laver les morceaux ; y ajouter de l'eau et mettre au feu ; laisser cuire les ignames 10 minutes. Dans une autre casserole, faire cuire l'œuf dans de l'eau bouillante pendant 10 minutes. Séparer le blanc du jaune. Prendre la moitié du jaune (utiliser le reste du jaune et le blanc de l'œuf dans le plat familial). Laver les épinards. Ajouter le ½ jaune d'œuf et les épinards aux ignames et laisser cuire 10 mn en remuant. A l'aide d'une spatule, réduire le mélange en purée (les morceaux d'igname doivent être bien cuits). Ajouter l'huile. Servir.

Vers 16h : donner à Patrice une tasse de lait (idéalement du lait 2^{ème} âge, 200 à 250 ml).

Le soir : une purée de légumes et de poisson.

Ingrédients : une grande poignée de légumes feuilles, une poignée de farine de maïs, du poisson sec (15 à 20 gr), 1 petite tomate pelée, 1 cuillère à café d'huile.

Préparation : Mettre ½ litre d'eau à bouillir, ajouter les légumes feuilles préalablement lavés ; laisser cuire environ 10 mn. Retirer les légumes de l'eau et les couvrir. Ebouillanter, peler et écraser la tomate ; réduire le poisson en poudre ; ajouter la tomate écrasée et la poudre de poisson dans l'eau de cuisson et bien remuer. Délayer la farine de maïs dans un peu d'eau et l'ajouter au mélange sur le feu. Remuer pendant 3 à 5 mn. Ecraser les légumes feuilles et les ajouter à la préparation. Ajouter l'huile et retirer du feu au premier bouillon. La purée est prête à être servie.

Lui proposer de l'eau potable à boire à volonté tout au long de la journée (un nourrisson de 7 mois qui n'est pas allaité, a besoin de 700 à 1200 ml d'eau sous un climat chaud).

Notez qu'un repas d'un nourrisson de 7 mois correspond à environ un demi-bol de 250 ml.

Retrouvez prochainement dans les publications de Grandir, une série de fiches pratiques consacrées à la nutrition des enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH, dont une présentant des menus et recettes.



remue Cas d'étude MENINGES

Mariam a 23 ans et elle est enceinte pour la première fois. Elle habite dans un village situé à environ 30 km de votre centre de prise en charge. Elle vous est adressée par l'hôpital régional, après un résultat positif au test de dépistage du VIH. Elle a en sa possession un résultat de comptage des CD4 (200/mm³) qui date d'il y a 4 mois. Elle a 36 semaines d'aménorrhée.

Mariam est accompagnée par sa belle-mère, et elle ne semble pas encore comprendre ce qui lui arrive. Elle est épuisée. Pendant votre entretien avec Mariam, vous apprenez qu'elle est la 2^{ème} épouse du foyer, et qu'elle n'a pas de revenus autres que ceux que lui procure son époux. Quel sera le rôle de votre équipe de prise en charge face à cette jeune femme ?

Envoyez vos propositions de réponse à :

grandir@sidaction.org

Une réponse sera tirée au sort et son auteur gagnera un livre sur le VIH.