

Note d'information

Consultation régionale sur la nutrition et le VIH/sida

1. Pourquoi l'OMS organise-t-elle une consultation sur la nutrition et le VIH/sida dans les pays d'Afrique francophone ?

- L'OMS organise cette consultation pour faire suite à :
 - la résolution WHA57.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé intitulée « Développer le traitement et les soins dans le cadre d'une riposte coordonnée et globale au VIH/sida ». Cette résolution invite instamment les Etats Membres, en priorité, à appliquer des politiques et des pratiques de nature à promouvoir l'intégration de la nutrition dans une riposte globale au VIH/sida ;
 - la résolution WHA59.11 sur la nutrition et le VIH/sida, invitant instamment les Etats Membres à faire de la nutrition une partie intégrante de leur riposte au VIH/sida en déterminant les interventions nutritionnelles susceptibles d'être immédiatement intégrées à la programmation concernant le VIH/sida.
- La relation entre nutrition et VIH/sida est complexe. Les taux d'infection à VIH et de malnutrition sont tous deux en augmentation dans la région. Les pouvoirs publics doivent relever un ensemble de défis en matière de politiques et de programmes liés à l'alimentation, la nutrition et l'élargissement, afin d'accélérer l'accès des patients à la thérapie antirétrovirale et aux soins indispensables. Grâce à un processus participatif, la Consultation déterminera des interventions reposant sur des bases factuelles qui permettront d'atteindre les objectifs fixés par les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé.

2. Quels sont les résultats escomptés de cette Consultation ?

- Les chercheurs présenteront les derniers éléments d'information relatifs à l'impact du VIH sur les besoins en nutriments des adultes, des enfants, des femmes enceintes et des femmes qui allaitent ; ils examineront aussi le lien qui existe entre alimentation, nutrition et thérapie antirétrovirale.

- Les représentants d'organisations gouvernementales et non gouvernementales, dont les associations de personnes vivant avec le VIH/sida, étudieront les points positifs et négatifs de leur action tendant à proposer nourriture, soins nutritionnels et thérapie antirétrovirale ; ils définiront dans les grandes lignes les plans de travail et les étapes suivantes.
- La réunion rédigera une déclaration consensuelle et formulera des recommandations quant aux actions immédiates à mener pour améliorer la nutrition et la santé des personnes atteintes d'infection à VIH en Afrique francophone. Ces recommandations serviront à mettre au point des lignes directrices pour les politiques et les programmes. Le calendrier des recherches futures tiendra compte, autant que possible, des principales lacunes mises en évidence par la Consultation.

3. Quel rôle jouent l'alimentation et la nutrition vis-à-vis du VIH/sida ?

- Le VIH détériore progressivement le système immunitaire, ce qui rend la personne réceptive à toute une série d'infections et de maladies opportunistes – perte de poids, fièvre et diarrhée. Ces affections peuvent aussi amoindrir la consommation de denrées alimentaires, car elles provoquent une perte d'appétit et perturbent la capacité du corps à absorber de la nourriture.
- Comme pour l'ensemble de la population, un bon régime apportant toute la gamme des nutriments essentiels est important pour la santé des personnes vivant avec le VIH et peut aider à préserver le système immunitaire, dynamiser les niveaux d'énergie et maintenir le poids corporel.
- Les adultes et les enfants contaminés par le VIH ont des besoins énergétiques accrus (nombre de calories) par rapport à ceux qui ne le sont pas. Chez les adultes et les enfants séropositifs asymptomatiques, on constate une majoration de 10 % des besoins énergétiques. Pour les adultes présentant un stade plus avancé de la maladie, les ressources énergétiques nécessaires augmentent de 20 à 30 % pour satisfaire les besoins fondamentaux et maintenir le poids corporel. Chez les enfants séropositifs qui perdent du poids, la demande d'énergie augmente de 50 à 100 %.

Consultation régionale sur la nutrition et le VIH/sida

Nutrition OMS: Nourrir la santé

- Les données actuelles sont insuffisantes pour corroborer la recommandation préconisant l'augmentation des besoins en protéines du fait de l'infection à VIH. Si la fonte musculaire est une caractéristique courante du sida et si le métabolisme des protéines risque d'être perturbé par l'infection à VIH, il semble, d'après les données disponibles, que ces phénomènes tiennent davantage à la quantité de nourriture qu'une personne contaminée par le VIH est capable d'ingérer plutôt qu'à un besoin accru de protéines.
 - Rien ne permet de penser que seule une amélioration alimentaire et diététique peut empêcher l'infection à VIH d'évoluer vers le sida. L'ensemble de soins prodigués aux personnes vivant avec le VIH/sida devrait associer nutrition équilibrée et thérapie antirétrovirale lorsqu'il y a une indication clinique.
- 4. Les suppléments en micronutriment améliorent-ils l'état immunitaire et la santé des personnes vivant avec le VIH/sida ?**
- Les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF relatives à la supplémentation en micronutriments destinée aux personnes vivant avec le VIH sont les mêmes que pour l'ensemble de la population. Les résultats de plusieurs études analysant le rôle de ces suppléments sur l'évolution du VIH/sida n'ont pas été concluants.
 - Les suppléments en micronutriments ne remplacent pas un ensemble complet de soins et de traitements. Rien ne permet de penser qu'à eux seuls ils soient à même de prévenir la progression du VIH. Par contre, il semble bien que l'apport en micronutriments adaptés pourrait avoir une importance non négligeable pour la santé des personnes vivant avec le VIH/sida. La recherche doit se poursuivre en la matière.
- 5. Quelles sont les recommandations de l'OMS concernant l'alimentation des nourrissons ?**
- Le choix de la meilleure option qu'a une mère infectée par le VIH pour l'alimentation de son nourrisson continue de dépendre de sa situation personnelle, en particulier de son état de santé et des circonstances locales. Ce choix devrait toutefois davantage prendre en compte la disponibilité des services de santé, et les conseils et le soutien qu'elle est susceptible d'obtenir.
 - L'allaitement au sein exclusif durant les 6 premiers mois est recommandé pour les mères infectées par le VIH, à moins que l'alimentation de substitution ne soit acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable pour elle et l'enfant plus tôt. Quand l'alimentation de substitution est acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable, il est recommandé aux mères infectées par le VIH de renoncer à l'allaitement au sein.
 - Si l'alimentation de substitution n'est toujours pas acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable quand l'enfant atteint 6 mois, il est recommandé de poursuivre l'allaitement au sein accompagné d'aliments de complément, ainsi que de continuer d'évaluer régulièrement les conditions nutritionnelles de la mère et de l'enfant. L'allaitement au sein doit cesser complètement dès qu'il est possible de nourrir l'enfant de manière nutritionnellement appropriée et sûre sans lait maternel.
 - Quel que soit le mode d'alimentation choisi, les services de santé devraient suivre tous les nourrissons exposés au VIH et continuer d'offrir des conseils et un soutien concernant leur alimentation, surtout aux moments clés, quand les décisions relatives à l'alimentation peuvent être reconsidérées, par exemple lors du diagnostic précoce du nourrisson et à six mois.
 - La cohérence de l'information ainsi que la qualité et la fréquence des conseils fournis ont permis d'améliorer l'observance et la prolongation de l'allaitement exclusif jusqu'à six mois tant chez les mères contaminées par le VIH que chez celles qui ne le sont pas.
 - L'allaitement pratiqué par une femme séropositive asymptomatique ne semble pas favoriser la progression de la maladie ni augmenter le risque léthal pour la mère ; cela dit, il est toujours important de maintenir un bon état nutritionnel chez la mère qui allaite.
 - Les directives de l'OMS relatives à l'alimentation du nourrisson non allaité après six mois sont disponibles. Les pays doivent adapter ces recommandations et veiller à ce qu'elles soient appliquées.
- 6. Comment l'infection à VIH porte-t-elle atteinte à la croissance des enfants ?**
- L'infection à VIH compromet de façon précoce la croissance des enfants, et des défaillances sont souvent observées même avant le début d'une infection avancée. Une mauvaise croissance augmente le risque de mortalité juvénile tant chez les sujets contaminés par le VIH que chez les sujets indemnes.
 - La réplication du VIH, la diarrhée chronique et d'autres infections opportunistes sont les principaux facteurs qui perturbent la croissance des enfants contaminés par le VIH. La thérapie antirétrovirale et le traitement des infections opportunistes permettent d'améliorer la croissance et la survie de ces enfants-là. Un apport alimentaire enrichi pendant la convalescence pourra peut-être aider les nourrissons à récupérer le poids qu'ils ont perdu.

Consultation régionale sur la nutrition et le VIH/sida

Nutrition OMS: Nourrir la santé

7. Quels sont les points les plus importants que les mères séropositives doivent connaître et les gestes qu'elles doivent accomplir au cours de leur grossesse et pendant la période postnatale ?

- Les femmes enceintes ont besoin à la fois d'énergie supplémentaire et de micronutriments pour se sentir bien et prendre du poids de façon normale. Les mères qui allaitent ont besoin d'encre plus d'énergie chaque jour pour préserver leur santé et leur alimentation. Cela vaut pour les femmes atteintes d'infection à VIH et pour celles qui sont indemnes.
- Les femmes vivant dans des milieux où les ressources sont limitées présentent un risque accru de nutrition déficiente, en particulier pendant la grossesse et l'allaitement.
- Les femmes enceintes et les femmes allaitantes qui sont séropositives ont aussi des besoins nutritionnels supplémentaires en raison du VIH. Elles peuvent contracter des infections courantes (pneumonie, par exemple) ou des infections opportunistes, comme la tuberculose, et sont notamment plus menacées par les infections du post-partum et les problèmes de blessures.
- Les femmes séropositives risquent aussi d'être socialement et psychologiquement vulnérables et peuvent donc nécessiter une surveillance et un appui renforcés lors des soins prénatals et postnatals pour leur permettre d'avoir une alimentation convenable.
- Dans les régions où la malnutrition est endémique, bien des femmes enceintes présentent une carence en micronutriments tels que le fer, la vitamine A et l'acide folique, quel que soit leur statut par rapport au VIH. Les causes sont diverses et peuvent être dues aux effets conjugués d'un régime alimentaire déficient, d'un accès limité aux suppléments prénatals et du VIH. L'apport de ces micronutriments en quantité suffisante devrait être assuré pendant la grossesse. Des suppléments quotidiens pourront s'avérer nécessaires si le régime est carencé.
- L'anémie sévère est plus courante chez les femmes enceintes séropositives et est associée à un risque accru de transmission du VIH de la mère à l'enfant et de mortalité maternelle. Les recommandations en matière de prévention et de traitement de l'anémie pendant la grossesse sont similaires pour les femmes infectées par le VIH et pour les femmes indemnes.
- Les femmes séropositives qui allaitent pendant longtemps sont censées perdre davantage de poids que leurs homologues non infectées. C'est la raison pour laquelle l'appui nutritionnel est justifié, surtout si les femmes en question ne s'alimentent pas convenablement chez elles.

8. Quelles sont les considérations nutritionnelles les plus importantes au regard du traitement antirétroviral dans les régions où la malnutrition est fréquente ?

- Une eau de boisson salubre et propre accompagnée d'un régime adéquat ont leur importance pour tonifier l'organisme des personnes infectées par le VIH, qu'elles soient ou non sous traitement antirétroviral. Une bonne nutrition et une eau non polluée facilitent l'observance du traitement antirétroviral et assurent par là même son efficacité.
- Le métabolisme médicamenteux est altéré par l'état nutritionnel et les personnes qui présentent des carences risquent de réagir différemment à certains antirétroviraux et autres médicaments. Les plantes médicinales et médicaments traditionnels sont aussi susceptibles de modifier le métabolisme médicamenteux.
- L'évaluation nutritionnelle est conseillée comme élément essentiel du traitement intégré du VIH aussi bien avant que pendant le traitement antirétroviral. Le criblage des caractéristiques nutritionnelles comprend un certain nombre d'éléments : anthropométrie de base ; mesures de la longueur/hauteur et du poids des nourrissons et des enfants ; évaluation de l'appétit et du régime alimentaire, notamment de l'accès à une nourriture suffisante, de l'utilisation des suppléments en micronutriments, ainsi que de l'emploi des herbes médicinales et des thérapies botaniques. Surveiller la croissance, le poids et l'appétit sont des façons simples de suivre la réaction au traitement antirétroviral et sont à la portée de la plupart des agents de santé.
- Si les avantages incontestables de la thérapie antirétrovirale sont clairement admis, des complications métaboliques liées à son utilisation prolongée ont été signalées chez des adultes et des enfants vivant dans des pays industrialisés. Il s'agit notamment de changements intervenant dans la déposition des graisses et le métabolisme, lesquels augmentent le risque de maladies cardio-vasculaires, de diabète et problèmes osseux.
- Chez les personnes non infectées par le VIH, le conseil et le soutien nutritionnels peuvent jouer un rôle dans la prise en charge de complications métaboliques graves comme le diabète, l'hyperlipidémie et les mauvaises habitudes alimentaires.

Consultation régionale sur la nutrition et le VIH/sida

Nutrition OMS: Nourrir la santé

9. Quelles sont les interventions les plus importantes pour améliorer la nutrition dans le contexte du VIH ?

- L'évaluation nutritionnelle, en particulier la surveillance régulière du poids et de la taille (des enfants), fait partie intégrante des soins et du traitement du VIH et peut être pratiquée à tous les niveaux du système de santé, y compris dans le cadre des soins dispensés à domicile ou dans la communauté.
- Le conseil, les soins et le soutien en matière de nutrition sont utiles à tous les stades de l'infection à VIH, pendant les périodes de convalescence et pour gérer l'appétit et la perte de poids.
- Le conseil et le soutien nutritionnels peuvent aussi jouer un rôle dans la prise en charge des complications métaboliques comme le diabète et l'hyperlipidémie, liées à l'utilisation prolongée du traitement antirétroviral chez certaines personnes.
- Le conseil, les soins et le soutien nutritionnels peuvent être prodigués dans le cadre des programmes de centres médicaux de soins communautaires ou à domicile.
- Les suppléments alimentaires ciblés, destinés aux patients victimes d'insécurité alimentaire – femmes enceintes, mères allaitantes, jeunes enfants et autres groupes vulnérables – dans les régions où la malnutrition et les pénuries alimentaires sont monnaie courante.
- L'alimentation thérapeutique et les soins destinés aux adultes et aux enfants infectés par le VIH et souffrant de malnutrition sévère et la prise en charge adaptée de la malnutrition légère et modérée sont toujours nécessaires, parallèlement au traitement spécifique des infections et du VIH.