



NOTRE APPROCHE: **ATTEINDRE LES ORPHELINS ET LES ENFANTS VULNÉRABLES**

Mobilisation des travailleurs sociaux pour prévenir la malnutrition en Côte d'Ivoire

L'investissement du président Alassane Ouattara en Côte d'Ivoire au mois de mai 2011 a marqué la fin de plus de cinq mois d'impasse politique qui avait quasiment paralysé les activités des services publics dans le pays. Avec le retour de la stabilité, le Projet de nutrition des nourrissons et des jeunes enfants (IYCN) est rapidement intervenu pour relancer un partenariat innovant avec le réseau des centres sociaux ivoiriens pour prévenir la malnutrition - et renforcer les efforts existants pour identifier et soutenir les enfants malnutris – parmi les enfants infectés par le VIH.

Relation entre le VIH et la nutrition

Depuis 2008, le projet IYCN a été financé par le Plan d'Urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) en Côte d'Ivoire, portant spécifiquement sur la nutrition dans le contexte du VIH. Le défi est immense – les estimations de la prévalence du VIH parmi les Ivoiriens varient entre 3,7 à 4,7 pour cent et ont comme conséquences directes : près de 540 000 jeunes dans le pays sont considérés comme des « orphelins et enfants vulnérables » (OEV), dont la survie et le développement sont menacés par le VIH.

Cette menace ne se limite pas au risque d'infection directe ; les enfants de parent séropositif ou décédé du sida ont une probabilité beaucoup plus élevée de souffrir de malnutrition et d'autres conséquences néfastes sanitaires.

La pierre angulaire de l'approche du projet IYCN en Côte d'Ivoire est l'amélioration des conseils aux soignants sur les

bonnes pratiques d'alimentation et de soins des nourrissons et des jeunes enfants. Cependant le principal obstacle à l'amélioration de la qualité des conseils est le manque de formation appropriée des agents de la santé et des agents de santé communautaires qui sont bien placés pour atteindre les soignants à travers des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, les centres sociaux et les centres de soins pédiatriques. Conçu pour répondre aux besoins des populations bénéficiant de ces services, le projet IYCN a collaboré avec les programmes nationaux et les partenaires locaux pour élaborer des programmes de formation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant reposant sur un cours intégré en conseils pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (*Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course*) mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les centres sociaux : une ressource sous utilisée pour atteindre les enfants à risque

En 2010, des actions ont été menées pour élargir la sensibilisation au delà du système formel de santé et vers les centres sociaux comme moyen permettant d'optimiser les possibilités d'atteindre les OEV et leurs soignants. Les centres sociaux sont des unités opérationnelles décentralisées chargées de soutenir les OEV (dans le cadre ou hors du cadre du VIH / sida) dans sept domaines : le soutien alimentaire et nutritionnel, les soins de santé, la prise en charge et l'accueil, l'éducation et la formation, le soutien

Renforcement des connaissances et des compétences des travailleurs sociaux

Les connaissances en nutrition des travailleurs sociaux étaient non seulement très rudimentaires, mais également dépassées. Bon nombre d'entre eux préconisaient aux mères d'arrêter l'allaitement maternel après quatre mois au lieu des six mois recommandés et encourageaient l'utilisation dangereuse de biberons (qui sont souvent un réservoir pathogène en raison d'une mauvaise hygiène) au lieu de verres ou de tasses lors de l'introduction appropriée d'autres aliments liquides. En outre, leur formation ne comprenait aucune question spécifiquement liée à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du VIH - en particulier, la recommandation de l'OMS et de ses partenaires préconisant l'allaitement au sein exclusif pendant une période de six mois pour augmenter la survie des nourrissons.¹

L'équipe du projet IYCN a rencontré des travailleurs sociaux, des agents communautaires et des membres des plateformes pour recueillir les commentaires sur les besoins en formation et le rôle des travailleurs sociaux, qui faute de dispenser de soins médicaux proposent différents services dans les centres de santé. Cette rencontre a abouti à la création d'un cours de formation de trois jours couvrant les principes fondamentaux de la nutrition, les bonnes pratiques d'alimentation des enfants (y compris dans le contexte du VIH), les pratiques optimales de nutrition maternelle, la détection des retards de croissance par le biais du suivi et de la promotion de pesée, la gestion des cas de malnutrition modérée et l'utilisation d'outils de surveillance. En utilisant l'approche de la formation



PATNY Jennifer Burns

psychosocial, la protection et le soutien économique. Les organisations publiques et privées qui offrent ces services constituent une plateforme qui est affiliée à chaque centre social. Avec une large gamme de fonctions et de clients, les centres sociaux sont un moyen populaire et social à travers lequel on étend le soutien aux enfants et aux familles affectées par le VIH.

Les tuteurs ou parents passent une journée par semaine dans les centres sociaux pour assister aux groupes discussions sur la planification familiale ou les besoins nutritionnels des enfants ; puis une autre journée pour participer à une démonstration culinaire sur la préparation de bouillie vitaminée, et une troisième journée pour peser leurs enfants.

Même si les travailleurs sociaux étaient déjà impliqués dans des programmes de nutrition depuis 2010, il n'existait pas de programme pouvant les former à la surveillance et au conseil nutritionnels. Les centres sociaux étaient davantage des lieux servant à identifier les enfants malnutris et à les orienter vers un établissement de santé, mais n'avaient pas pour mission de reconnaître les premiers signes de toute forme de malnutrition ni de contribuer à prendre des mesures préventives.

Recette de bouillie enrichie locale pour les enfants de 6-8 mois partagée au cours des démonstrations culinaires dans les centres sociaux en Côte d'Ivoire

Farine (mil, sorgho, maïs ou riz)	10 g	1 bol
Lait entier en poudre	20 g	2 bols
Sucre ou miel	6 g	1 ½ morceau ou 1 tasse
Huile végétale	1.5 g	½ tasse
Eau	180 ml	1 tasse
Fruits (purée de banana, papaye ou mangue)		2-3 cuillérées

¹ Les activités décrites dans ce rapport se sont déroulées avant la publication des nouvelles recommandations de l'OMS en 2009, qui préconisent un allaitement maternel pendant 12 mois (allaitement maternel exclusif pendant 6 mois, puis introduction de l'alimentation complémentaire à 6 mois avec la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 1 an) accompagné de l'administration d'antirétroviraux.

L'histoire d'Hadiya

Hadiya donne de la bouillie tiède à Aminah, sa fille âgée de six mois, et constate que dès la première cuillerée, elle l'avale goulument. Hadiya a appris l'importance de l'introduction de la bouillie dans l'alimentation de sa fille à l'âge de 6 mois et d'utiliser des aliments riches en nutriments comme la farine de soja, le lait en poudre, le jaune d'œuf et la pâte d'arachide. Elle a fréquenté le centre social de Port Bouet II chaque semaine pendant plusieurs mois – bien qu'elle ait dû se réfugier dans le village où vivait sa tante pendant quelque temps, les soldats ayant occupé le centre social pendant le conflit civil post électoral en novembre 2010.

Hadiya affirme qu'elle apprécie ses visites au centre social pour apprendre davantage sur la bonne nutrition par les travailleurs sociaux formés par le projet IYCN. Elle participe aux séances hebdomadaires de démonstrations culinaires pour apprendre de nouvelles façons de préparer la bouillie enrichie à base de produits alimentaires locaux et bon marché. Elle explique qu'elle continuera à allaiter son enfant nuit et jour tout en lui donnant de la bouillie le matin et le soir.

Hadiya est une des nombreuses mères qui ont expliqué qu'avant de fréquenter le centre social, elles ou d'autres membres de la famille donnaient de l'eau à leurs enfants car elles pensaient qu'ils avaient soif. En discutant avec des travailleurs sociaux, elles ont appris que donner exclusivement le lait maternel, représentait une alimentation idéale pour leurs enfants jusqu'à l'âge de 6 mois.

Maintenant que le quartier est sûr et que le centre social fonctionne à nouveau, Hadiya affirme qu'elle continuera à se rendre au centre social pour écouter les différents conseils sur la planification familiale et la nutrition, peser et vacciner son enfant, et assister aux démonstrations culinaires

« Je viens ici chaque semaine. Ceci est mon premier enfant en dix ans. Je veux le protéger et le garder en bonne santé », dit-elle.



Hadiya nourrit sa fille âgée de 6 mois avec une bouillie enrichie qu'elle a appris à préparer lors d'une démonstration culinaires au centre social de Port-Bouet II.

en cascade, le projet IYCN a financé la formation des membres du personnel du programme national des OEV, qui à leur tour ont formé les travailleurs de la santé de 30 centres sociaux sur les 69 centres que compte le pays. Afin de renforcer les efforts en cours pour identifier et prendre en charge des enfants souffrant de malnutrition, les travailleurs sociaux ont formés les travailleurs de santé communautaire à dépister les enfants malnutris dans la communauté en utilisant le critère MUAC (circonférence de la partie supérieure du bras) et les orienter vers un centre social pour un soutien supplémentaire.

Pour ajouter une dimension de prévention aux services de nutrition proposés dans les centres sociaux, les travailleurs sociaux formés pèsent désormais les enfants, comparent leur courbe de croissance par rapport aux normes internationales et offrent aux soignants des conseils sur l'utilisation de bonnes pratiques d'alimentation et de soins. Ils apprennent notamment aux soignants comment préparer des bouillies à forte teneur en vitamines et en nutriments à base de produits alimentaires locaux disponibles et à bon marché. Un travailleur social explique : « Nous ...avons appris à faire des bouillies plus épaisses et vitaminées en ajoutant du lait en poudre ou de la farine de soja ». Un autre travailleur social déclare : « Nous avons acquis de connaissances sur les

vitamines et sur les risques de carence en micronutriments pour les enfants. [Maintenant], je conseille aux mamans d'utiliser du sel iodé, de conserver les oranges à l'ombre afin de protéger la vitamine C du soleil ; et je leur indique que l'huile de palme est riche en vitamine A. »

Les travailleurs sociaux ont déclaré que la formation était très pratique et qu'ils avaient appris non seulement à identifier les problèmes de croissance chez les enfants, mais également comment les traiter. Un travailleur social a noté : « Nous avons pour habitude d'examiner les caractéristiques physiques, comme un œdème et une peau lâche, avant de décider qu'un enfant souffrait de malnutrition [grave]. » Après la formation : « Quand nous remarquons que le poids [sur la courbe de croissance] croît et décroît au fil du temps, nous savons que ce n'est pas normal », déclare un travailleur social. « Je pose des questions comme « Que se passe-t-il ? Votre enfant est-il malade ? Comment le nourrissez-vous ? Avec quels aliments ? »

En outre, le programme de formation est actuellement intégré dans le programme de l'institut national où les travailleurs sociaux suivent leurs études et obtiennent leurs diplômes.



PATH/Venance Kouakou

Lors d'une cérémonie qui s'est déroulée le 18 mai 2010, les directeurs des centres sociaux ont reçu des tables de mesures et d'autres matériels pour soutenir une meilleure nutrition en faveur des OEV.

Assurer que l'offre réponde à la demande

L'incorporation dans les activités des centres sociaux de l'identification précoce des troubles de la croissance et la prévention de la malnutrition, ainsi que l'identification des enfants malnutris ne pourrait être réalisé seulement à travers la formation. En avril 2010, le projet IYCN a réalisé un inventaire préliminaire dans 21 centres sociaux pour assurer qu'ils étaient équipés en matériel anthropométrique complet, approprié et nécessaire pour identifier les retards de croissance et classer les cas de la malnutrition – notamment des balances, des rubans pour mesurer le périmètre brachial (MUAC) et une toise - ainsi que le matériels nécessaires pour les démonstrations culinaires.

À elles seules, les balances sont un des outils les plus essentiels dans la prévention de la malnutrition car elles permettent aux travailleurs sociaux de surveiller le poids d'un enfant au cours du temps et de reconnaître les premiers signes de tout retard de croissance. A travers le suivi mensuel de la croissance et les séances de conseils dans les centres sociaux, les travailleurs sociaux comparent le poids des enfants à l'âge sur les courbes de croissance et vérifier qu'ils remplissent les critères des normes recommandées, et plus important encore,

qu'ils prennent du poids régulièrement au lieu de montrer des signes de baisse de croissance, d'absence de croissance ou de croissance sporadique en dents de scie.

Les rubans servant à mesurer le périmètre brachial (MUAC) sont une composante clé de la surveillance nutritionnelle pour les bénévoles et les travailleurs sociaux qui effectuent des visites de sensibilisation au niveau communautaire. Les MUAC sont des outils d'identification du risque de décès dû à une de malnutrition grave chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et indiquent si la circonférence du tour du bras à mi-chemin entre le coude et l'épaule est inférieure à 110 centimètres. Tous les enfants identifiés malnutris qui sont référés par la communauté, leur statu nutritionnel est confirmé au niveau des centres sociaux. Une mesure du périmètre brachial suggérant une malnutrition modérée chez un enfant est validée au centre social au moyen d'une balance et d'une toise pour mesurer le poids de l'enfant par rapport à sa taille.

En outre, les tuteurs ou parents sont invités à participer à des démonstrations culinaires hebdomadaires, où ils apprennent à préparer une variété de bouillies énergétiques et riches en nutriments pour couvrir l'alimentation complémentaire des enfants entre 6 et 23 mois. Les travailleurs sociaux orientent les tuteurs ou parents des enfants dont le diagnostic de



PATH/ Jennifer Burns

malnutrition est modéré vers les séances de démonstrations culinaires pour leur apprendre à préparer une bouillie enrichie approuvée au niveau national. Ceux dont les enfants ont un diagnostic de malnutrition est léger reçoivent des conseils standards pour renforcer une alimentation appropriée, tandis que les enfants souffrant de malnutrition sévère sont orientés vers un centre de santé pour traitement immédiat.

Dans le mois suivant l'analyse situationnelle du projet IYCN, les directeurs des 21 centres sociaux ont reçu des équipements provenant du projet dans le but de répondre aux lacunes existantes au niveau du matériel anthropométrique et de démonstration culinaire. L'arrivée de ces fournitures a créé une dynamique fortement visible pour lancer la formation, notamment à Abidjan, où des représentants du PEPFAR et des fonctionnaires ont rejoint le projet IYCN pour remettre le matériel aux directeurs des centres de santé locaux lors d'une cérémonie télévisée à l'échelle nationale.

Surmonter les troubles politiques

Avant que la crise politique ne frappe la Côte d'Ivoire en novembre 2010, le projet IYCN avait réussi à former 57 professionnels de formation du programme national des OEV, qui ont à leur tour formé 158 travailleurs sociaux provenant de 12 centres différents. La violence entourant l'impasse politique qui a suivi entre le président sortant et son successeur a gravement mis en péril le déploiement du programme, forçant finalement le PEPFAR à interrompre toutes ses activités pendant trois mois au plus fort du conflit. Le nouveau matériel fourni a également été soumis à des risques, lorsque des pillages généralisés ont atteint les centres sociaux. Le centre social Abobo, situé dans le quartier le plus peuplé d'Abidjan, fait partie de l'un des cinq centres sociaux qui ont été complètement vidés de leurs ressources. En réponse, le projet IYCN a distribué du nouveau matériel anthropométrique et de démonstration

culinaire pour assurer la continuité des activités nutritionnelles dans ces centres sociaux. « Après la crise, nous avons constaté qu'en pesant les enfants, nombreux étaient ceux qui souffraient de malnutrition. Le matériel du projet IYCN a renforcé notre capacité à identifier ces enfants, » a déclaré la directrice du centre social de Port Bouet II. Les membres du personnel des autres centres sociaux ont également expliqué comment ils ont repris de nouveau les activités de routine de pesé des enfants afin de rattraper les retards de croissance et effectuer des démonstrations culinaires hebdomadaires. »

Un autre impact de la crise sur l'exécution du programme était la supervision des travailleurs sociaux formés. Au moment de l'interruption des activités du PEPFAR, le projet IYCN entrait dans le processus de finalisation d'un modèle d'appui en matière de supervision. Une fois que les centres sociaux ont repris leurs activités, l'urgence de mettre en œuvre la supervision s'est révélée d'autant plus critique du fait que les travailleurs sociaux n'avaient eu que peu de temps pour appliquer les compétences nouvellement acquises en matière de survis et de conseil nutritionnels avant l'avènement de la crise. C'est la raison pour laquelle de nombreuses compétences ont dû être actualisées ou réappries.

Depuis que les activités ont repris en juillet 2011, le projet IYCN a formé des travailleurs sociaux dans neuf centres à travers le pays - dans des zones qui étaient auparavant fortement touchées par l'insécurité. Le projet a également



PATH/ Jennifer Burns



appuyé le programme national des OEV pour la mise en place d'un système de supervision, veillant à ce que tous les travailleurs sociaux reçoivent des visites trimestrielles pour renforcer les informations issues de la formation et le suivi de leurs activités. En outre, le projet IYCN a élaboré une variété de documents, tels qu'un guide sur les besoins nutritionnels des OEV et les critères de distribution de produits alimentaires aux OEV, qui sont désormais des documents de référence pour les programmes nationaux et les partenaires de mise en œuvre.

Les futurs efforts en matière d'OEV en Côte d'Ivoire

Le projet IYCN terminera ses activités en Côte d'Ivoire en mars 2012. D'ici là, plus de 150 travailleurs sociaux issus de 30 centres sociaux et plus de 130 acteurs sociaux provenant des plateformes affiliées auront été formés pour prévenir la malnutrition des mères et des enfants en laissant une feuille de route claire pour la mise à l'échelle des services dans le reste des centres sociaux du pays dans un avenir proche.

Dès le début, des efforts ont été déployés pour assurer la poursuite des activités à la fin du projet IYCN. En travaillant avec le programme national des OEV et d'autres intervenants clés, toutes les activités ont été menées par le biais des structures existantes, et une formation a été dispensée au personnel clé qui sera en place longtemps après le départ d'IYCN. Les principales activités qui se poursuivront sont notamment ; les services de conseil sur le VIH et la nutrition à l'attention des soignants des OEV ; les démonstrations culinaires ; la prise en charge des enfants modérément malnutris et l'orientation des enfants sévèrement malnutris vers des centres de réhabilitation ; les visites de supervision trimestrielles dans les centres sociaux et la diffusion de guides de référence nationaux sur les soins nutritionnels essentiels en faveur des OEV, les critères de distribution alimentaire aux OEV, ainsi que la diffusion du document de recettes sur l'alimentation complémentaire dans les centres sociaux et auprès des partenaires. Le gouvernement prévoit également de promouvoir la mise à l'échelle de ces activités par l'intégration de services de nutrition et de services liés aux VIH dans d'autres plateformes à travers le pays.

À PROPOS DU PROJET DE NUTRITION DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS

Le Projet de nutrition des nourrissons et des jeunes enfants est financé par l'Agence américaine pour le développement international. Ce projet est dirigé par PATH en association avec trois partenaires : CARE, le groupe Manoff et University Research Co., LLC. Pour obtenir plus d'informations, veuillez contacter info@iycn.org ou consulter le site www.iycn.org.