

ALIMENTATION DES JEUNES ENFANTS DE PLUS DE 6 MOIS

NOTES SUR LA NUTRITION

ENCADRÉ 13 • L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

Fournir une alimentation complémentaire signifie donner d'autres aliments en plus du lait maternel (ou des succédanés de lait maternel).

Auparavant, on utilisait le terme «sevrage», mais sa signification n'était pas toujours très claire. Certaines personnes pensaient que le sevrage était l'arrêt de l'allaitement maternel, d'autres que c'était la période pendant laquelle l'enfant passait de l'allaitement maternel exclusif à une alimentation uniquement familiale. L'expression «aliments de sevrage» pouvait signifier des aliments donnés à l'enfant quand il arrêta d'être nourri au sein, ou des aliments donnés pendant le passage de l'allaitement maternel à l'alimentation familiale.

Le fait de toujours utiliser l'expression «alimentation complémentaire» (également dans les traductions en langue locale) devrait permettre d'éviter cette confusion et de garantir que l'alimentation recommandée pour les enfants de plus de 6 mois consiste à continuer l'allaitement maternel et à donner en plus des aliments de complément.

Quand commencer l'alimentation complémentaire



Commencez l'alimentation complémentaire quand le bébé a 6 mois

Le thème 6 explique pourquoi la plupart des bébés n'ont besoin que de lait maternel pendant les six premiers mois de leur vie. La plupart d'entre eux devraient commencer à recevoir des aliments complémentaires à 6 mois, car à cet âge-là :

- ▶ le lait maternel à lui seul ne peut pas fournir tous les nutriments nécessaires à la croissance;
- ▶ les enfants peuvent manger et digérer d'autres aliments.



La plupart des enfants devraient être allaités au sein pendant deux ans et, si possible, au-delà

Le thème 7 traite des aliments à donner aux enfants de plus de 6 mois. L'allaitement maternel à la demande devrait se poursuivre jusqu'à ce que l'enfant ait au moins 2 ans, sauf si la mère est séropositive (voir la page 75 et le thème 6). A mesure que les enfants grandissent, ils ont besoin de quantités plus importantes d'aliments complémentaires pour combler l'écart entre leurs besoins nutritionnels et les nutriments fournis par le lait maternel.

Ce qu'il faut donner et quand le donner

Conseillez aux parents de commencer par donner une ou deux cuillerées de nourriture semi-solide, par exemple de la bouillie ou une pomme de terre cuite à l'eau, et d'ajouter d'autres aliments pour confectionner de bons repas complémentaires (voir ci-après). Dès l'âge de 8 mois, les bébés aiment aussi les aliments qu'ils peuvent tenir à la main, par exemple les chapatis ou les bananes. A 1 an, la plupart des enfants peuvent recevoir une portion du plat familial et des collations, s'ils sont adaptés.



Préparez les aliments complémentaires en respectant l'hygiène

Les bons aliments complémentaires:

- ▶ sont riches en calories, protéines et micronutriments, surtout en fer, et ne sont pas aqueux (par exemple, la bouillie doit être épaisse et non pas liquide);
- ▶ sont faciles à manger et à digérer;
- ▶ sont préparés et donnés en respectant les règles d'hygiène (voir le thème 4);
- ▶ ne contiennent pas d'os ou de morceaux durs qui pourraient étrangler;
- ▶ ne sont pas trop épicés ou salés (trop de sel est mauvais pour les enfants).



Utilisez de nombreux aliments pour les repas des enfants

Conseillez aux parents de préparer des repas qui fournissent:

- ▶ un grand nombre d'aliments (voir le thème 3);
- ▶ quelques aliments riches en lipides pour accroître la teneur en calories;
- ▶ des fruits et des légumes frais, surtout ceux qui sont riches en vitamines A et C;
- ▶ des œufs, des produits laitiers et des produits d'origine animale riches en fer (viande, abats, volaille, poisson, selon le cas) chaque jour ou le plus souvent possible.

Les jeunes enfants ont également besoin de collations. Quelques exemples de bonnes collations sont donnés ci-après.



Entourez d'un cercle les collations utilisées dans la région et ajoutez-en d'autres à la liste.

	COLLATIONS POUR JEUNES ENFANTS
	FRUITS TELS QUE MANGUE, PAPAYE, BANANE, AVOCAT
	ŒUF DUR
	LAIT D'ORIGINE ANIMALE BOUILLI, PASTEURISÉ OU FERMENTÉ
	CHAPATI OU PAIN TARTINÉ DE PÂTE D'ARACHIDE/BEURRE DE CACAHOUÈTE OU DE MARGARINE, OU TREMPÉ DANS DU LAIT
	PETITS MORCEAUX DE MANIOC, PLANTAIN OU IGNAME BOUILLIS OU FRITS
	PATATE DOUCE (DE COULEUR ORANGÉE)

Bouillies préparées avec des farines germées ou fermentées. Les jeunes enfants ont besoin d'aliments riches en calories et nutriments, car ils ont un petit estomac et ne peuvent pas manger une grande quantité de nourriture. La bouillie est l'aliment le plus courant pour les enfants en bas âge, mais sa composition énergétique et nutritionnelle est souvent trop faible pour couvrir totalement les besoins. Cela est dû à la forte teneur en amidon des aliments de base, tels que maïs, mil, sorgho, manioc et igname. Pendant la cuisson, ces farines absorbent beaucoup d'eau, ce qui les rend épaisses et volumineuses. Si on ajoute de l'eau pour que la bouillie soit moins épaisse et que les jeunes enfants puissent la manger plus facilement, sa composition énergétique et nutritionnelle diminue d'autant. Les enfants devraient alors manger une grande quantité de cette bouillie diluée pour couvrir leurs besoins énergétiques et nutritionnels, mais comme leur estomac est petit il leur est difficile de le faire.

Il existe plusieurs moyens de rendre les bouillies plus énergétiques et nutritives, et faciles à manger:

- ▶ ajouter à la bouillie des aliments riches en calories (par exemple, huile, beurre/ghee) ou en nutriments (farine d'arachide ou d'autres légumineuses, graines de tournesol, etc.);
- ▶ préparer les bouillies avec des farines de céréales germées ou fermentées (voir l'encadré 14 à la page 70).

Les bouillies faites avec des farines de céréales germées ou fermentées n'épaississent pas autant que les bouillies ordinaires. On peut les préparer avec moins d'eau, ce qui fait qu'elles sont plus énergétiques et nutritives sous un plus faible volume. Ces farines présentent d'autres avantages:

- ▶ le fer est mieux absorbé qu'avec des farines ordinaires (ni germées ni fermentées);
- ▶ la bouillie préparée avec de la farine fermentée est plus facile à digérer et plus saine, parce que les microbes ne peuvent pas se développer facilement dans la bouillie fermentée.

ENCADRÉ 14 • PRÉPARER DE LA FARINE GERMÉE ET DES BOUILLIES AVEC DES FARINES DE CÉRÉALES GERMÉES OU FERMENTÉES

Comment préparer la farine germée

- 1 Trier et nettoyer les grains de céréales.
- 2 Les laisser tremper toute une journée.
- 3 Egoutter les grains et les mettre dans un sac ou un récipient couvert.
- 4 Laisser dans un endroit sombre et chaud pendant deux ou trois jours, jusqu'à ce que les grains germent.
- 5 Laisser sécher au soleil les grains germés.
- 6 Moudre les grains et tamiser la farine.

Comment préparer la bouillie fermentée

Il existe plusieurs façons de préparer la bouillie fermentée; l'une d'elles consiste à:

- 1 Moudre les grains de céréales pour obtenir de la farine.
- 2 Mettre à tremper la farine dans de l'eau (environ trois tasses de farine pour sept tasses d'eau).
- 3 La laisser fermenter pendant deux ou trois jours.
- 4 Faire cuire la bouillie.

Parfois, les farines de racines amyloacées (par exemple le manioc) sont transformées en bouillies fermentées.

Bonnes recettes de bouillies

Vous pouvez utiliser de la farine germée ou fermentée pour faire de bonnes bouillies. Les recettes ci-après servent à préparer des bouillies énergétiques et nutritives. Elles ont été adaptées des sources suivantes: FAO, 2002; OMS, 2000.

Bouillie de mil et de haricots (quatre portions)

feuilles de niébé

1 tasse de farine de pois pigeon

3 tasses de farine de mil (germée, fermentée ou ordinaire)

10-12 tasses d'eau chaude

Trier les feuilles de niébé, les faire bouillir pendant 5 minutes, les sécher et les piler. Mélanger la farine de pois pigeon et la farine de mil, ajouter de l'eau froide et mélanger pour obtenir une pâte lisse. Ajouter l'eau chaude à la pâte et faire cuire en remuant constamment jusqu'à ce que la bouillie soit prête. Ajouter une cuillerée à soupe de feuilles séchées de niébé, et laisser cuire pendant encore 2 ou 3 minutes.

Pour préparer une plus petite quantité de la même bouillie (une seule portion pour enfant), utiliser:

1/4 tasse de farine de pois pigeon

3/4 tasse de farine de mil (germée, fermentée ou ordinaire)

1/4 cuillerée à soupe de feuilles de niébé séchées et pilées

Multimix du Zimbabwe

1/2 tasse de farine de maïs (germée, fermentée ou ordinaire)

2 cuillerées à soupe de farine de haricot

1 cuillerée à café d'épinards hachés

1/2 cuillerée à soupe d'huile végétale

Mélanger la farine de maïs et la farine de haricot, et faire cuire pour obtenir une bouillie épaisse. Ajouter les épinards et l'huile végétale. Faire cuire pendant encore 2 minutes.

Bouillie de céréales, arachides, œuf et épinards

(pour un seul repas d'un enfant nourri au sein)

4 cuillerées et demie à soupe de bouillie de céréales épaisse (par exemple de maïs) préparée avec de la farine germée, fermentée ou ordinaire

1 cuillerée à soupe de pâte ou de farine d'arachide

1 œuf

1 poignée d'épinards hachés

Ajouter les arachides à la bouillie. Ajouter l'œuf cru et les épinards. Faire cuire pendant quelques minutes.

Les farines de légumineuses sont utiles pour enrichir les farines de céréales et les farines de racines ou tubercules utilisées dans la préparation d'aliments pour nourrissons. L'encadré 15 indique les différentes étapes à suivre pour préparer des farines de niébé, de pois pigeon et de soja.

ENCADRÉ 15 • PRÉPARER DES FARINES DE LÉGUMINEUSES

Les légumineuses destinées à la fabrication de farines doivent être nettoyées et débarrassées des grains abîmés et de toute matière indésirable. Les grains sont ensuite grillés et broyés ou moulus, puis on passe la farine au tamis pour enlever les gros morceaux s'il en reste.

Comment préparer la farine de niébé

- 1 Trier et laver les niébés.
- 2 Les faire griller.
- 3 Les peler (facultatif).
- 4 Les piler ou les moudre.
- 5 Tamiser la farine.

Comment préparer la farine de pois pigeon

- 1 Trier et laver les pois pigeon.
- 2 Les laisser tremper dans de l'eau pendant 2 ou 3 minutes. Les égoutter.
- 3 Les recouvrir avec des feuilles de bananier et les laisser reposer pendant six jours.
- 4 Les griller.
- 5 Les moudre ou les piler pour en faire de la farine.
- 6 Tamiser la farine.

Comment préparer la farine de soja

- 1 Trier les graines de soja, mais ne pas les laver.
- 2 Porter l'eau à ébullition.
- 3 Mettre les graines de soja dans l'eau bouillante et les laisser cuire pendant 10 minutes. Les égoutter.
- 4 Les faire griller.
- 5 Les peler.
- 6 Les faire griller de nouveau.
- 7 Les moudre ou les piler.
- 8 Tamiser la farine.

Fréquence de l'alimentation



Alimentez souvent les jeunes enfants

Le nombre de fois où un jeune enfant doit être nourri dépend de la valeur énergétique des aliments que l'on peut se procurer sur place et de la quantité habituellement consommée à chaque fois. Les jeunes enfants ont un petit estomac et doivent donc manger souvent; le nombre de repas augmente au fur et à mesure qu'ils grandissent. Lorsqu'un enfant est en bonne santé et qu'il tète au sein fréquemment dans la journée, les aliments complémentaires devraient être donnés comme suit:

- ▶ deux ou trois repas par jour entre 6 et 8 mois;
- ▶ trois ou quatre repas par jour entre 9 et 24 mois;
- ▶ une ou deux bonnes collations supplémentaires (voir la page 69) par jour, données à la demande, après l'âge de 6 mois.

Encourager les jeunes enfants à manger



Il faut encourager les enfants en bas âge à manger

Les jeunes enfants mangent souvent lentement et pas très proprement, et ils se laissent facilement distraire. Ils mangent davantage si leurs parents sont là au moment du repas et les encouragent activement et affectueusement à manger (voir la figure 10 à la page 74). C'est important en particulier quand les enfants commencent à prendre des aliments complémentaires et jusqu'à ce qu'ils aient au moins 3 ans.

Suggérez à la mère ou à la personne qui s'occupe le plus de l'enfant de:

- ▶ s'asseoir auprès de l'enfant et de l'encourager à manger en lui parlant et en lui disant que c'est bon;
- ▶ faire en sorte que le moment du repas soit un moment heureux;
- ▶ nourrir le jeune enfant en même temps que les autres membres de la famille, mais lui donner sa propre assiette et cuillère pour s'assurer qu'il reçoit bien sa portion et qu'il la mange;
- ▶ donner à l'enfant des aliments qu'il peut tenir à la main s'il veut manger tout seul, et lui dire de ne pas s'inquiéter s'il ne mange pas proprement; il faut s'assurer que toute la nourriture finit bien dans sa bouche et pas ailleurs;
- ▶ mélanger les aliments si l'enfant trie et ne mange que ce qui lui plaît;
- ▶ ne pas presser l'enfant à manger; il arrive qu'un enfant mange un peu, joue un peu, puis mange de nouveau;

- ▶ s'assurer que l'enfant n'a pas soif, car les enfants qui ont soif mangent moins, mais ne pas remplir l'estomac de l'enfant avec trop de boissons avant ou pendant le repas;
- ▶ essayer de donner à manger à l'enfant aussitôt qu'il a faim, sans attendre qu'il se mette à pleurer pour réclamer de quoi manger;
- ▶ ne pas donner à manger à l'enfant lorsqu'il est fatigué ou qu'il a sommeil;
- ▶ profiter du moment du repas pour enseigner des choses intéressantes, par exemple le nom des aliments.

Parfois, même les enfants en bonne santé ne mangent pas volontiers. Vérifiez que l'enfant n'est pas malade, dénutri ou malheureux, puis conseillez à la famille de:

- ▶ consacrer plus d'attention à l'enfant quand il mange bien, et moins quand il essaie d'attirer l'attention en refusant de manger;
- ▶ faire des jeux pour persuader l'enfant réticent de manger davantage;
- ▶ éviter de le faire manger de force, car cela augmente le stress et diminue encore plus l'appétit.

Pour plus d'informations sur l'alimentation complémentaire, voir OMS, 2000.



Figure 10. Encourager activement le jeune enfant à manger

Les enfants dont la mère est séropositive (voir également le thème 6 à la page 61)

Le risque que le VIH soit transmis par le lait maternel est plus élevé quand un enfant reçoit d'autres aliments *en plus* du lait maternel. Ainsi, une femme séropositive qui allaite devrait nourrir son bébé *exclusivement* au sein pendant quelques mois. Lorsqu'elle désire arrêter d'allaiter, elle devrait :

- ▶ le faire sur une période beaucoup plus courte que d'ordinaire (voir l'encadré 12 à la page 64);
- ▶ donner des aliments de remplacement appropriés; quand l'enfant a plus de 6 mois, il peut s'agir d'aliments familiaux nutritifs, comprenant le plus possible d'aliments d'origine animale (par exemple, lait et plats préparés avec du lait, œufs, viande, abats, volaille et poisson).

Les enfants de plus de 3 ans

A l'âge de 3 ans, la plupart des enfants sont capables de manger tout seuls, mais les familles doivent continuer à surveiller et à encourager les enfants au moment des repas, surtout s'ils sont malades. Donnez-leur une portion des repas familiaux qui contiennent de nombreux aliments différents (voir le thème 3) et ne sont pas trop épicés, sucrés ou salés. Donnez-leur trois repas et une ou deux collations par jour. Quand les familles puisent dans le même plat, il est préférable de donner aux jeunes enfants leur propre assiette ou bol, afin qu'ils reçoivent leur juste part de nourriture.



METTRE EN COMMUN CES INFORMATIONS

Avant d'échanger ces informations avec les familles, il vous faudra peut-être :

- 1 **Chercher à savoir:** quand les enfants commencent habituellement à recevoir des aliments complémentaires; quels aliments sont donnés aux différents âges; comment les aliments sont préparés (hygiène et consistance); tous les combien les enfants de différents âges sont nourris; qui nourrit l'enfant, où et comment; quand les mères séropositives commencent

l'alimentation de remplacement et comment elles procèdent; quels sont les obstacles à une meilleure alimentation des jeunes enfants (il est probable que plusieurs obstacles auront un rapport avec ce que les enfants mangent et avec la façon dont ils sont nourris); quels sont les plus gros obstacles et lesquels vous devriez essayer de vaincre en premier; quels problèmes les familles disent rencontrer quand elles nourrissent les jeunes enfants (par exemple, le peu de temps dont disposent les mères).

- 2 **Etablir des priorités:** décider quelles sont les informations *les plus importantes* à échanger avec des groupes ou des familles individuelles.
- 3 **Décider qui atteindre:** par exemple, les mères et les gardes d'enfants en bas âge; d'autres membres de la famille qui nourrissent les enfants, ont une influence sur les habitudes alimentaires (par exemple, les pères) ou peuvent aider les mères; le personnel des centres de soins pédiatriques et des nurseries.
- 4 **Choisir les méthodes de communication:** par exemple, discussions avec des groupements de femmes ou dans des centres de consultations pédiatriques; démonstrations pratiques de repas et de collations complémentaires; démonstration sur la façon de nourrir les enfants.

Exemples de questions pour entamer une discussion

(Choisissez seulement quelques questions qui traitent des informations dont les familles ont le plus besoin)

Quand la plupart des enfants devraient-ils commencer à manger des aliments en plus du lait maternel?

Quels sont les bons aliments pour les enfants de 6 à 8 mois?

Tous les combien devons-nous donner des repas complémentaires aux enfants de 6 à 8 mois? de 9 à 11 mois?

Est-ce que nous donnons des collations aux jeunes enfants? Qu'est-ce que nous leur donnons? Y a-t-il d'autres collations que l'on peut se procurer sur place et qui sont bonnes pour les jeunes enfants?

Utilisez-vous de la farine germée ou fermentée pour préparer la bouillie? Pourquoi les bouillies préparées avec de la farine germée ou fermentée sont-elles de bons aliments pour les jeunes enfants?

Est-ce que nous encourageons activement les jeunes enfants à manger?

Discutez à propos de la personne qui nourrit l'enfant, du lieu où l'enfant est nourri et des ustensiles utilisés. Faites une démonstration sur la manière de nourrir un jeune enfant.

THÈME 8

ALIMENTATION DES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE ET DES JEUNES

NOTES SUR LA NUTRITION

Pourquoi les enfants plus âgés ont besoin d'une bonne nourriture



Les besoins alimentaires sont plus élevés pendant l'adolescence

Comme les autres membres de la famille, les enfants d'âge scolaire et les jeunes ont besoin d'une alimentation saine et équilibrée. Il est particulièrement important que les filles mangent bien, afin qu'une fois devenues femmes elles soient bien nourries et puissent donner naissance à des bébés vigoureux.

Le tableau 4 à l'annexe 2 indique les besoins nutritionnels des enfants plus âgés. Il convient de noter que:

- ▶ pour la plupart des nutriments, les besoins augmentent quand les filles et les garçons arrivent à la puberté, parce qu'ils grandissent très vite et gagnent souvent la moitié de leur poids final pendant l'adolescence (entre 10 et 18 ans); les garçons ont des besoins énergétiques particulièrement élevés, et c'est pourquoi ils ont souvent faim et mangent beaucoup;
- ▶ les besoins en fer des filles sont deux fois plus élevés quand elles commencent à avoir leurs règles; les jeunes filles et les femmes jusqu'à la ménopause ont constamment besoin de beaucoup plus de fer que les garçons ou les hommes (voir le thème 5 à la page 54);
- ▶ quand les adolescentes sont enceintes, elles ont des besoins en nutriments encore plus élevés; on peut couvrir ces besoins par des repas et des collations plus copieux et plus fréquents, avec des aliments particulièrement nutritifs et un régime alimentaire composé d'un grand nombre d'aliments; en cas de grossesse pendant la croissance, les besoins en fer sont tellement élevés qu'il est en général conseillé de donner des suppléments de fer.



Tous les enfants, en particulier les filles, doivent avoir un régime alimentaire riche en fer

Ce qu'il arrive quand les enfants ne sont pas bien nourris



Les enfants qui ont faim ne peuvent pas bien étudier

Les enfants plus âgés qui souffrent de la faim ou dont le régime alimentaire est médiocre risquent de:

- ▶ grandir lentement;
- ▶ avoir peu d'énergie pour jouer, étudier ou faire un travail physique;
- ▶ être anémiques et/ou manquer de vitamine A ou d'iode (voir la section C à la page 11 et le thème 11 à la page 99).

Quand les enfants ont faim, ils ne peuvent pas se concentrer longtemps et ils ne travaillent pas à l'école aussi bien qu'ils devraient le faire.

Le surpoids et l'obésité chez les enfants et les jeunes commencent à poser des problèmes dans certains endroits, notamment les zones urbaines. Les enfants, comme les adultes, risquent de devenir trop gros ou obèses s'ils mangent trop, en particulier s'ils consomment des aliments très caloriques (gras et/ou sucrés, par exemple) et trop de boissons gazeuses, et s'ils n'ont pas d'activité physique.

Alimentation des enfants plus âgés et des adolescents



Tous les enfants ont besoin de trois repas par jour, plus quelques collations

Vous pouvez contribuer à ce que les grands enfants et les jeunes de votre zone soient bien nourris si vous conseillez aux parents de leur donner trois bons repas et quelques collations chaque jour. Les enfants devraient avoir:

- ▶ un petit déjeuner; c'est toujours important, surtout si l'enfant doit parcourir une longue distance pour aller à l'école ou aller travailler et/ou s'il ne mange pas beaucoup à midi; un bon petit déjeuner comprend, par exemple, un aliment féculent de base (bouillie, pain ou manioc cuisiné) avec du lait, de la margarine, du beurre de cacahouète ou des haricots cuisinés, et un fruit;

- ▶ un repas au milieu de la journée (voir la figure 11); les parents devraient essayer de donner plusieurs aliments différents aux enfants qui emportent de quoi manger à l'école ou au travail (par exemple, du pain, un œuf et des fruits); si les enfants achètent quelque chose à manger aux vendeurs de rue ou dans les kiosques, il faudrait qu'ils sachent quels aliments présentent le plus d'intérêt par rapport à leur prix (voir le thème 2 à la page 34); si les écoles de la région fournissent des repas ou des goûters, vous pourriez peut-être suggérer comment les rendre le plus nutritifs possible, par exemple en associant davantage d'aliments; si une école a un potager, vous pourriez faire quelques suggestions pour diversifier davantage la production;
- ▶ un repas plus tard dans la journée; pour beaucoup d'enfants, il peut s'agir du repas le plus important de la journée, et il faudrait donc que ce soit un bon repas varié (voir le thème 3); assurez-vous que les parents réalisent bien que les enfants qui grandissent vite ont habituellement faim et que, s'ils mangent beaucoup, ce n'est pas parce qu'ils sont gourmands.



Figure 11. Les enfants d'âge scolaire ont besoin de bien manger au milieu de la journée



Déconseillez les aliments pour collations qui collent aux dents, ou qui sont trop sucrés ou trop salés

Le thème 3 donne quelques exemples de collations qui conviennent aux enfants plus âgés. Les enfants devraient savoir que les bonbons et les sodas:

- ▶ peuvent causer des caries;
- ▶ risquent de déséquilibrer le régime alimentaire si on en mange beaucoup;
- ▶ sont chers par rapport à leur qualité.

Le risque de caries est plus grand quand on mange souvent des aliments contenant beaucoup de sucre et d'amidon qui collent aux dents (bonbons, friandises, fruits secs, etc.) et quand l'hygiène dentaire est médiocre (les dents ne sont pas brossées ou le sont rarement).

Les collations salées, par exemple les chips en paquets, peuvent elles aussi être de mauvais achats car elles fournissent peu de nutriments et trop de sel, et elles coûtent cher.

Certains enfants, en particulier les adolescentes, ont besoin de savoir qu'il est parfois dangereux de faire le régime. Il vaut mieux rester mince et en bonne santé en ayant une bonne alimentation et en faisant de l'exercice physique.

Autres façons d'améliorer la nutrition des enfants plus âgés

- ▶ Conseillez aux parents d'utiliser du sel iodé dans les plats familiaux, si on en trouve. Les personnes qui n'ont pas assez d'iode ne peuvent pas bien étudier ou travailler. Les adolescentes déjà carencées en iode quand elles tombent enceintes risquent d'avoir un bébé dont le développement physique ou cérébral est compromis (voir la section C à la page 11).
- ▶ Donnez régulièrement des dépuratifs aux enfants qui ont des vers, en particulier à ceux qui en ont beaucoup, afin d'améliorer leur croissance et d'aider à prévenir l'anémie.
- ▶ Assurez-vous que les filles et les garçons savent comment éviter une grossesse non désirée (voir le thème 5) et le VIH/SIDA (qui conduit souvent à la malnutrition). Si un enfant ou un jeune est séropositif, donnez des conseils en matière d'alimentation (voir le thème 10 à la page 92).
- ▶ Enseignez aux enfants, dans les écoles et les clubs, comment avoir une bonne nutrition.



METTRE EN COMMUN CES INFORMATIONS

Avant d'échanger ces informations avec les enfants et leurs familles, il vous faudra peut-être :

- 1 **Chercher à savoir :** quels repas et collations sont consommés à la maison par les grands enfants et les jeunes; quels repas et collations sont fournis par les écoles, les employeurs et les marchands ambulants; quelle est la fréquence des repas; ce qui est mangé pour le petit déjeuner; combien d'enfants ne prennent pas de petit déjeuner; quels sont les obstacles à une meilleure alimentation des adolescents (argent, connaissances, temps, coutumes); quels sont les problèmes nutritionnels des grands enfants et des jeunes; ce que les enfants plus âgés savent sur la nutrition et ce qu'ils veulent apprendre.
- 2 **Etablir des priorités :** décider quelles sont les informations *les plus importantes* à échanger avec les parents, d'autres personnes qui ont la charge des enfants, et les enfants eux-mêmes.
- 3 **Décider qui atteindre :** par exemple, les mères, les pères et d'autres gardes d'enfants; les grands enfants et les jeunes; le personnel des écoles et des clubs de jeunes.
- 4 **Choisir les méthodes de communication :** par exemple, entretiens, discussions, quiz, concours et démonstrations sur la préparation de bons repas et collations, lors de réunions d'associations locales ou de parents/d'élèves, et dans les clubs de jeunes (par exemple de jeunes agriculteurs) et d'enfants.

Exemples de questions pour entamer une discussion

(Choisissez seulement quelques questions qui traitent des informations dont les familles ont le plus besoin)

Pourquoi les enfants plus âgés ont-ils besoin de bons repas? Qu'arrive-t-il si les enfants ne mangent pas bien?

Pourquoi les garçons et les filles n'ont-ils pas les mêmes besoins alimentaires et nutritionnels aux différents âges?

Tous les combien les enfants plus âgés devraient-ils manger?

Pourquoi les enfants ont-ils besoin d'un petit déjeuner? Les enfants plus âgés prennent-ils généralement un petit déjeuner? Que mangent-ils? Pourrions-nous améliorer les petits déjeuners?

Est-ce que les enfants reçoivent de quoi manger à l'école? Emportent-ils de la nourriture à l'école? S'agit-il de repas et de collations variés et satisfaisants? Pouvons-nous améliorer les aliments que les enfants mangent pendant la journée?

Est-ce que les enfants ont un bon repas dans la soirée? Les parents devraient-ils améliorer ce repas? Dans l'affirmative, comment?

Quels repas ou collations les enfants achètent-ils aux marchands ambulants? Savent-ils lesquels sont de bons achats et lesquels sont des achats médiocres?

ALIMENTATION DES HOMMES ET DES PERSONNES ÂGÉES

NOTES SUR LA NUTRITION

Les hommes et la nutrition



Les hommes doivent eux aussi avoir un régime alimentaire sain et équilibré

Les hommes, comme n'importe qui d'autre, ont besoin de bons repas pour être actifs et en bonne santé, mais ce sont en général les mieux nourris de la famille. Cela tient à plusieurs raisons:

- ▶ ils ont souvent davantage de contrôle sur l'argent de la famille et, par tradition, ils peuvent escompter et recevoir les parts les plus grosses et les meilleures du repas familial; par exemple, la portion de viande des hommes peut être plus grosse que celle des femmes ou des enfants;
- ▶ ils n'ont pas les besoins nutritionnels particuliers des femmes, dus à la menstruation, la grossesse ou l'allaitement.

Le tableau 4 à l'annexe 2 indique que les besoins énergétiques des hommes sont plus élevés que ceux des femmes, surtout chez les hommes qui travaillent dur physiquement. En revanche, les hommes ont besoin de moins de fer que les jeunes filles ou les femmes en âge de procréer. Ainsi, leurs besoins en aliments riches en fer (par exemple, viande ou foie) sont inférieurs à ceux des femmes.

Cependant, les hommes sont parfois menacés de malnutrition pour différentes raisons:

- ▶ ils vivent seuls (par exemple, les émigrés et les travailleurs saisonniers) et ont peu d'argent;
- ▶ ils ne savent pas faire les courses ou cuisiner;
- ▶ ils élèvent seuls plusieurs enfants;
- ▶ la famille est très pauvre, ou il y a de graves pénuries alimentaires;
- ▶ ils sont malades ou alcooliques, ou se droguent.

Les hommes qui vivent seuls, ou sont seuls pour s'occuper des enfants, ont parfois besoin d'être conseillés pour acheter des aliments de qualité à un prix raisonnable (voir le thème 2 à la page 34) ou préparer de bons repas (voir le thème 3). Il leur faut peut-être des recettes simples ou des renseignements sur l'hygiène alimentaire. Les hommes séropositifs ont besoin de conseils pour savoir comment bien se nourrir et éviter de maigrir (voir le thème 10 à la page 92).

De plus en plus d'hommes (et de femmes) doivent être conseillés pour prévenir l'obésité ou perdre du poids (voir l'encadré 19 à la page 102).

Nourriture et soins destinés aux personnes âgées



Une bonne alimentation aide les personnes âgées à rester plus longtemps actives et en bonne santé

Les personnes âgées qui ont une alimentation saine et équilibrée ont toutes les chances de rester actives et en bonne santé plus longtemps. Les besoins énergétiques des personnes âgées sont généralement inférieurs à ceux des personnes plus jeunes, mais leurs besoins en protéines et micronutriments sont au minimum égaux (voir le tableau 4 à l'annexe 2).



Les personnes âgées ont parfois peu d'appétit, et il leur faut donc des repas nutritifs

Les gens ont tendance à moins manger quand ils vieillissent. Il est très important que les personnes âgées choisissent des aliments nutritifs, afin de retirer suffisamment de nutriments d'une plus faible quantité de nourriture.

Parfois, les personnes âgées ne mangent pas assez, maigrissent et deviennent anémiques pour différentes raisons:

- ▶ elles ont peu de dents ou mal aux gencives, ou sont malheureuses, seules ou malades;
- ▶ elles sont pauvres ou handicapées et n'ont personne pour les aider à produire, acheter ou préparer suffisamment de nourriture;
- ▶ elles vivent dans des établissements où les repas sont médiocres;
- ▶ elles ont à leur charge de nombreux petits-enfants et disposent de peu d'argent.

Il arrive aussi que des personnes âgées aient une surcharge pondérale ou soient obèses parce qu'elles ne peuvent pas être actives.

Les personnes âgées pourront peut-être mieux manger et avoir une meilleure nutrition si:

- ▶ vous discutez avec elles de la façon d'avoir des repas faciles à cuisiner et à manger, en utilisant des aliments nutritifs et variés, de bonne qualité et à un prix raisonnable;
- ▶ vous les encouragez à faire le plus d'exercice physique possible, car l'exercice améliore l'appétit, aide les gens à rester en bonne santé et de bonne humeur, et contribue à empêcher le surpoids et l'obésité;
- ▶ vous les aidez à avoir un traitement pour les douleurs aux gencives ou autres problèmes qui diminuent l'appétit;
- ▶ vous demandez aux personnes qui envoient de l'argent à des membres âgés de leur famille de trouver quelqu'un qui les aide à acheter et préparer de bons repas, si cela est nécessaire;



Figure 12. Aider les personnes âgées à bien manger

- ▶ vous encouragez d'autres personnes dans la communauté à aider les personnes âgées seules et dans le besoin à cultiver un potager, à faire les provisions et à cuisiner;
- ▶ vous encouragez des activités communautaires lucratives, qui donnent aux personnes âgées la possibilité de gagner de l'argent et de se sentir utiles, ou des activités qui génèrent de l'argent pour acheter des aliments nutritifs;
- ▶ vous donnez des conseils à la parenté ou aux responsables d'établissements sur la façon de nourrir les personnes âgées, par exemple:
 - ▶ donner de petits repas fréquents et variés pour stimuler l'appétit;
 - ▶ donner des aliments tendres en cas de mauvaise dentition ou de douleurs aux gencives;
 - ▶ préparer les aliments en respectant l'hygiène, afin d'éviter la diarrhée et autres infections qui peuvent rendre les personnes âgées vraiment malades.



METTRE EN COMMUN CES INFORMATIONS

Avant d'échanger ces informations avec les familles, il vous faudra peut-être:

- 1 **Chercher à savoir:** ce que les hommes mangent et où ils mangent; si les hommes de certaines catégories sont menacés de malnutrition, et dans l'affirmative, pourquoi, et de quels conseils ils ont besoin; ce que les personnes âgées mangent; si beaucoup de personnes âgées sont sous-alimentées, et dans l'affirmative, pourquoi; quels conseils il faut donner aux personnes âgées et à leur entourage.
- 2 **Etablir des priorités:** décider quelles sont les informations *les plus importantes* à échanger avec des groupes ou des familles individuelles.
- 3 **Décider qui atteindre:** par exemple, les hommes et les personnes âgées; les personnes qui cuisinent et s'occupent des hommes ou des personnes âgées.
- 4 **Choisir les méthodes de communication:** par exemple, discussions, recettes et démonstrations culinaires aux réunions des associations locales ou des groupements d'agriculteurs, et dans les maisons de retraite.

Exemples de questions pour entamer une discussion

(Choisissez seulement une ou deux questions qui traitent des informations dont les familles ont le plus besoin)

Pourquoi la plupart des hommes sont-ils bien nourris? Y a-t-il des hommes sous-alimentés? Dans l'affirmative, pourquoi?

De quels conseils les hommes sous-alimentés ou les hommes qui s'occupent seuls des enfants ont-ils besoin? Comment pouvons-nous les aider?

Pourquoi est-il important pour les personnes âgées de consommer des aliments nutritifs et d'avoir un régime alimentaire sain et équilibré?

Y a-t-il parmi nous des personnes âgées sous-alimentées? Dans l'affirmative, pourquoi?

Comment pouvons-nous améliorer le régime alimentaire des personnes âgées? Comment les personnes âgées peuvent-elles s'aider elles-mêmes?

Comment pouvons-nous aider les personnes âgées qui s'occupent de nombreux enfants?

THÈME 10 | ALIMENTATION DES MALADES

NOTES SUR LA NUTRITION

Pourquoi les malades doivent avoir de bons repas et beaucoup de boissons



Bien manger aide à combattre les infections

Les malades devraient bien manger, même s'ils ne sont pas actifs. Ils ont besoin de nutriments pour rester en vie, combattre les infections et remplacer les nutriments perdus.

Il arrive souvent que l'infection diminue l'appétit. Elle augmente aussi le besoin de certains nutriments si :

- ▶ les nutriments sont mal absorbés dans l'intestin;
- ▶ l'organisme utilise les nutriments plus rapidement que d'ordinaire (par exemple, pour la réparation du système immunitaire).



Les infections peuvent être à l'origine de la malnutrition qui, à son tour, aggrave les infections

Si les malades ne mangent pas assez, ils utilisent la graisse et les muscles de leur propre organisme pour avoir des calories et des nutriments. Ils maigrissent et deviennent dénutris. Leur système immunitaire risque de devenir moins efficace, et leur capacité de combattre les infections diminue.

Les malades perdent souvent plus d'eau que d'ordinaire, ou ils en utilisent davantage (par exemple, en cas de diarrhée ou de fièvre). Il leur faut donc beaucoup de boissons propres et saines.

Aider les enfants et adultes malades à bien manger



Alimentez fréquemment les malades et donnez-leur beaucoup à boire

Donnez aux familles les conseils suivants:

- ▶ donner fréquemment de petites quantités de nourriture, surtout si la personne n'a pas faim; les malades préfèrent souvent les aliments tendres (grau, bananes écrasées ou potage, par exemple) ou les aliments sucrés; pendant quelques jours, peu importe ce que la personne mange, pourvu qu'elle mange souvent;
- ▶ donner beaucoup à boire, toutes les heures ou toutes les deux heures, par exemple de l'eau bouillie, du jus de fruit, du lait de coco, du soda, du potage, ou de la bouillie liquide; ou bien donner du lait bouilli ou fermenté, ou du thé au lait, sauf si la personne a la diarrhée;
- ▶ préparer les aliments et les boissons avec propreté et hygiène (voir le thème 4), afin de prévenir les infections d'origine alimentaire.

Si les personnes sont malades pendant plusieurs jours, il leur faut beaucoup d'aliments variés pour aider leur système immunitaire à se rétablir et pour empêcher la perte de poids (voir l'encadré 16). Les familles devront donc leur donner fréquemment de petits repas composés d'une association d'aliments (voir le thème 3). En ajoutant une petite quantité d'aliment lipidique ou de sucre au repas, on augmente facilement son contenu énergétique sans rendre le repas trop lourd ou trop volumineux, et les fruits et légumes en bonne quantité fournissent des micronutriments.

Quand un jeune enfant nourri au sein est malade, sa mère devra l'allaiter plus souvent. Le lait maternel est parfois le seul aliment et boisson que l'enfant désire. Conseillez à la mère de tirer son lait et de le faire boire à la tasse ou à la cuillère si l'enfant est trop malade pour téter.

Dans les régions où l'avitaminose A pose un problème, les enfants qui ont la rougeole, la diarrhée ou des infections respiratoires, ou qui souffrent de malnutrition, reçoivent souvent des suppléments de vitamine A. Cependant, les agents de santé qui leur en donnent devraient insister sur la nécessité de consommer aussi des aliments riches en vitamine A.

Alimentation des personnes qui ont la diarrhée



Les personnes avec la diarrhée ont besoin de boissons supplémentaires

Les enfants et les adultes qui ont la diarrhée et/ou des vomissements perdent beaucoup d'eau et doivent donc boire souvent pour ne pas se déshydrater. Les boissons qui conviennent sont les solutions de réhydratation orale préparées avec des sels de réhydratation (disponibles dans les centres médicaux ou en pharmacie), ou des boissons ordinaires faites à la maison et qui contiennent une quantité normale de sel, par exemple le potage ou l'eau de riz.

Les personnes qui ont la diarrhée doivent aussi manger parce que la nourriture aide l'intestin à se rétablir et à absorber l'eau. Les enfants nourris au sein et qui ont la diarrhée devraient être allaités fréquemment.

ENCADRÉ 16 • COMMENT AIDER LES MALADES À MANGER D'AVANTAGE

- ▶ Proposer des aliments toutes les heures ou toutes les deux heures, et donner des collations entre les repas.
- ▶ Encourager la personne à manger davantage à chaque repas.
- ▶ Donner des aliments faciles à manger et que la personne aime bien, mais incorporer dans les plats des aliments riches en énergie et nutriments. Par exemple, donner de la viande, des abats, de la volaille, du poisson, des œufs, ainsi que des aliments contenant du lait chaque fois que possible (par exemple en ajoutant du lait en poudre à la bouillie ou à d'autres aliments); ajouter un corps gras ou des aliments lipidiques et/ou sucrés, comme le sucre ou le miel.
- ▶ Alimenter la personne lorsque sa température est faible, que sa toilette a été faite, que sa bouche est propre et son nez dégagé.
- ▶ Donner à manger à la personne en la mettant assise, surtout en cas de nausées; asseoir l'enfant sur les genoux de quelqu'un pour le faire manger.
- ▶ Mettre de l'eau et de la nourriture à proximité du lit du malade si ce dernier doit rester alité.
- ▶ Ne jamais forcer un enfant malade à manger, car il pourrait s'étouffer ou vomir.

Alimentation des convalescents



Donnez davantage de nourriture pendant la convalescence

Pendant leur convalescence, la plupart des gens ont plus faim que d'habitude. Ils peuvent manger davantage et reprendre rapidement le poids qu'ils ont perdu. Les enfants peuvent grandir plus vite que normalement et rattraper le retard de croissance. Les malades ont parfois épuisé leurs réserves de vitamine A, de fer et d'autres micronutriments; ils ont alors besoin d'aliments variés et riches en nutriments pour reconstituer ces réserves. Les gens sont en mesure de manger davantage au cours de leur convalescence s'ils consomment plus de nourriture à chaque repas et/ou s'ils prennent davantage de repas ou de collations chaque jour. Les enfants convalescents nourris au sein doivent être allaités plus souvent.

Alimentation des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA



Un régime alimentaire sain et équilibré aide les séropositifs à rester en forme plus longtemps

Il est particulièrement important que le régime alimentaire des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA soit sain et équilibré. Une bonne alimentation empêche de perdre du poids et aide les gens à rester en forme plus longtemps.

Les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA commencent souvent à souffrir de dénutrition, ou leur dénutrition s'aggrave, pour les raisons suivantes:

- ▶ l'infection par le VIH, d'autres infections ou les médicaments peuvent diminuer leur appétit, modifier le goût des aliments et/ou empêcher leur organisme d'absorber les nutriments;
- ▶ elles mangent parfois moins, si elles ont des douleurs dans la bouche, la nausée ou des vomissements;
- ▶ leurs besoins énergétiques sont accrus, car leur système immunitaire est plus actif que normalement (voir l'encadré 17);
- ▶ il arrive qu'elles soient fatiguées ou déprimées, et préparer la nourriture ou manger leur demande un effort;
- ▶ elles manquent parfois d'argent pour acheter de la nourriture.

ENCADRÉ 17 • BESOINS NUTRITIONNELS DES PERSONNES QUI VIVENT AVEC LE VIH/SIDA

Une consultation d'experts de l'OMS, tenue en 2003, est parvenue aux conclusions ci-après en ce qui concerne les besoins nutritionnels.

Besoins en calories

- ▶ Les adultes et les enfants séropositifs qui ne présentent aucun symptôme du VIH ou d'autres infections (opportunistes) ont vraisemblablement besoin de 10 pour cent de plus de calories que les personnes non infectées (voir le tableau 4 à l'annexe 2, pour les besoins énergétiques des personnes non infectées), afin de maintenir normaux leur poids, leur activité et leur croissance. Les adultes séropositifs chez qui il existe des signes d'autres infections ou de SIDA ont besoin de 20 à 30 pour cent de plus de calories pour maintenir un poids normal, et les enfants séropositifs qui maigrissent ont besoin de 50 à 100 pour cent de plus de calories.

Besoins en protéines et en lipides

- ▶ Rien ne prouve actuellement que les adultes ou enfants séropositifs aient besoin de protéines supplémentaires ou que leurs besoins lipidiques diffèrent de la normale.

Besoins en micronutriments

- ▶ Davantage de recherches s'imposent sur la nécessité de recevoir des suppléments et sur le rôle de ces derniers. Il est probable que le VIH accroît le besoin en certains micronutriments, et que les adultes et enfants séropositifs devraient avoir un régime alimentaire aussi sain et équilibré que possible.
 - ▶ Quand les femmes enceintes ou qui allaitent ne peuvent pas avoir un bon régime alimentaire, on peut leur donner un supplément de micronutriments multiples, qui ne couvre pas plus que les besoins journaliers de chaque micronutriment (voir le tableau 4 à l'annexe 2, pour les besoins journaliers de certains micronutriments).
 - ▶ Les enfants séropositifs qui ont entre 6 mois et 5 ans peuvent recevoir de fortes doses de vitamine A, si cette dernière est habituellement administrée aux jeunes enfants (voir le thème 11 à la page 100).
 - ▶ Les femmes enceintes devraient recevoir les mêmes suppléments de fer/d'acide folique que les femmes non infectées (voir le thème 11 à la page 99).

Dans les autres cas, il ne faut pas donner de fortes doses de micronutriments, en particulier de vitamine A, de zinc et de fer, car cela peut avoir des effets négatifs sur la transmission ou la progression du VIH.

Ces recommandations pourraient éventuellement changer quand davantage de recherches seront menées. Il convient donc de se renseigner sur les derniers résultats auprès d'une source fiable.

Source: OMS, 2003.

Comme tous les autres malades, les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, et qui ne consomment pas ou n'absorbent pas assez de nutriments, utilisent leurs propres tissus corporels pour avoir les calories et les nutriments essentiels à la vie. Elles perdent du poids et deviennent dénutries. En outre:

- ▶ elles sont moins résistantes à d'autres infections parce que leur système immunitaire est endommagé, ce qui accélère la spirale d'autres infections conduisant à une aggravation de la malnutrition qui, à son tour, entraîne d'autres infections;
- ▶ elles absorbent parfois de plus faibles quantités de nutriments et de médicaments, par exemple des médicaments pour la tuberculose, des antibiotiques, des médicaments antirétroviraux;
- ▶ leurs plaies se cicatrisent plus lentement;
- ▶ elles se sentent faibles et sont moins aptes à travailler et à mener une vie normale.

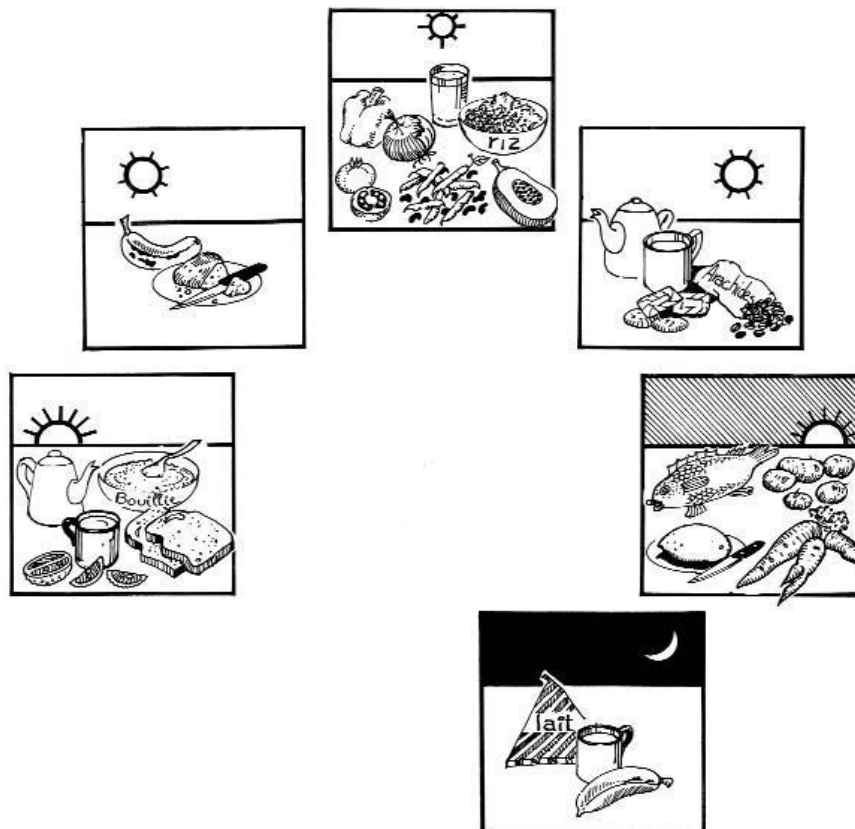


Figure 13. Les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA ont besoin de manger fréquemment

Il est plus facile d'empêcher la perte de poids pendant les premiers stades de l'infection par le VIH. Assurez-vous que les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA (et leur famille) savent qu'elles devraient :

- ▶ avoir un régime alimentaire sain et équilibré (voir le thème 3); elles n'ont pas besoin de régime spécial, mais devraient avoir trois bons repas par jour, contenant de nombreux aliments riches en calories et en nutriments (entre autres beaucoup de légumes et de fruits), et prendre tous les jours plusieurs collations énergétiques et nutritives; les personnes déjà dénutries lorsque débute leur infection par le VIH ont des besoins énergétiques et nutritionnels particulièrement élevés, et il est essentiel qu'elles aient suffisamment de nourriture (notamment des aliments riches en calories) et une alimentation variée;
- ▶ faire particulièrement attention à l'hygiène, car leur système immunitaire est mis à rude épreuve, et il est donc important d'éviter les infections d'origine alimentaire (voir le thème 4);
- ▶ avoir une activité physique régulière, pour améliorer l'appétit et refaire les muscles;
- ▶ demander dès le début un traitement pour les infections;
- ▶ manger aussi bien que possible quand elles sont malades et davantage quand elles se sentent mieux, afin de reprendre du poids;
- ▶ ajuster leur apport alimentaire en cas de diarrhée, de douleurs dans la bouche, de faible appétit ou de mauvaise absorption des nutriments, pour être sûres de manger suffisamment et de choisir les aliments qui favorisent la guérison.

Si des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA maigrissent, donnez-leur des conseils sur la façon de reprendre du poids. Expliquez-leur comment consommer davantage de bons aliments et encouragez-les à avoir une activité physique pour refaire leurs muscles (voir à l'encadré 16 de la page 91 comment aider les malades à manger davantage).

Il existe diverses interactions entre différents médicaments antirétroviraux et différents aliments. Par exemple, un médicament peut avoir des effets sur l'absorption d'un aliment, ou un aliment peut avoir des effets sur l'absorption d'un médicament. Les agents de santé devront peut-être consulter leurs superviseurs pour savoir quels conseils d'alimentation donner aux personnes qui prennent des médicaments antirétroviraux (voir FANTA/AED, 2003).

Pour de plus amples informations sur l'alimentation des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, y compris sur l'alimentation en cas de complications (par exemple de diarrhée), voir FAO/OMS, 2003.



METTRE EN COMMUN CES INFORMATIONS

Avant d'échanger ces informations avec les familles, il vous faudra peut-être:

- 1 **Chercher à savoir:** quels aliments et boissons sont donnés aux enfants et adultes malades (y compris ceux qui vivent avec le VIH/SIDA); quelles sont les convictions des gens de la région sur l'alimentation des malades et des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA; qui choisit et prépare la nourriture des malades; qui nourrit les malades; si les enfants et les adultes en convalescence reçoivent davantage de nourriture; quels sont les obstacles à une meilleure alimentation des malades et des convalescents (par exemple le manque de temps des personnes qui s'occupent d'eux).
- 2 **Etablir des priorités:** décider quelles sont les informations *les plus importantes* à échanger avec les groupes ou les familles individuelles.
- 3 **Décider qui atteindre:** par exemple, les personnes qui s'occupent d'adultes ou d'enfants malades; les malades atteints de longues maladies, telles que le VIH/SIDA.
- 4 **Choisir les méthodes de communication:** par exemple, discussions avec les associations locales et les groupements d'initiative personnelle, ainsi que dans les centres médicaux et lors des visites à domicile; démonstrations sur la préparation de bons repas et collations destinés aux malades et aux personnes qui vivent avec le VIH/SIDA et leurs familles.

Exemples de questions pour entamer une discussion

(Choisissez seulement quelques questions qui traitent des informations dont les familles ont le plus besoin)

Pourquoi les malades ont-ils besoin de bien manger?

Comment pouvons-nous encourager les malades à manger?

Pourquoi les enfants convalescents ont-ils besoin d'un supplément de nourriture? Comment pouvons-nous leur donner ce supplément?

Ne traitez la question de l'alimentation des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA que si le groupe le souhaite. Si c'est le cas, faites-le avec tact. Il est en général préférable de s'entretenir individuellement, et si possible à domicile, avec les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA et leurs familles.

Pourquoi est-il important que les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA mangent bien?

Comment se fait-il que certaines personnes qui vivent avec le VIH/SIDA ne veulent pas manger?

Pourquoi est-il dangereux que les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA maigrissent?

THÈME 11 | PRÉVENIR ET CONTRÔLER LA MALNUTRITION

NOTES SUR LA NUTRITION

Les enfants sous-alimentés



Pesez régulièrement les jeunes enfants et donnez des conseils sur l'alimentation; un enfant en bonne santé est un enfant qui grandit bien

La plupart des enfants courent les plus grands risques de malnutrition entre l'âge de 6 mois environ (ils grandissent vite et le lait maternel à lui seul ne peut pas couvrir tous les besoins en nutriments) et de 2 ou 3 ans (la croissance se ralentit et ils peuvent manger tout seuls).

Les familles et le personnel de santé peuvent savoir si un enfant est bien nourri ou mal nourri en le pesant de façon régulière et en reportant son poids sur un graphique de croissance (voir la figure 14 à la page 98). Un enfant peut:

- ▶ prendre du poids au rythme d'un enfant en bonne santé, ce qui signifie qu'il est certainement bien nourri et se porte bien;
- ▶ prendre du poids trop lentement ou ne pas en prendre du tout, ce qui indique que quelque chose ne va pas; il se peut que l'enfant soit malade et/ou ne mange pas assez;
- ▶ perdre du poids, ce qui est très mauvais signe; l'enfant ne mange pas assez et risque fort d'être malade;
- ▶ prendre du poids plus rapidement qu'un enfant en bonne santé, ce qui signifie sans doute qu'il récupère le poids perdu pendant une maladie, mais peut aussi signifier qu'il a un problème de santé pouvant déboucher sur l'obésité.

Un enfant souffre de *dénutrition sévère* quand:

- ▶ il est très émacié (maigre) *et/ou*;
- ▶ il a des œdèmes aux deux pieds.

Ces enfants sont très malades et doivent recevoir immédiatement un traitement à l'hôpital. Assurez-vous qu'ils sont au chaud et alimentés pendant qu'on les transporte à l'hôpital.

🔑 Les enfants dénutris ont besoin de repas fréquents et nutritifs

Le personnel de santé doit travailler avec la famille de l'enfant dénutri pour :

- ▶ chercher à découvrir pourquoi l'enfant ne grandit pas bien; il doit poser des questions sur les habitudes alimentaires (quantité de nourriture, variété et fréquence des repas), l'appétit, le comportement et les maladies; examiner l'enfant pour détecter d'éventuelles infections ou tout état relevant de la médecine; essayer de trouver les causes sous-jacentes, telles que pénuries alimentaires dans la famille, pratiques alimentaires médiocres ou soins insuffisants consacrés à l'enfant (voir l'introduction à la page 11);
- ▶ planifier avec la famille comment aider l'enfant, et la famille devra :
 - ▶ mieux nourrir l'enfant, ce qui peut signifier augmenter l'allaitement maternel, améliorer l'alimentation complémentaire, nourrir plus souvent et/ou accorder davantage d'attention à l'enfant pendant les repas (voir les thèmes 6 et 7); il convient de parler avec la famille des croyances concernant l'alimentation des enfants et des obstacles à une meilleure alimentation (par exemple, le manque de ressources telles que nourriture, argent, temps disponible ou moyens de cuisson), puis de décider avec la famille quelles améliorations elle peut et désire apporter en matière de pratiques alimentaires;
 - ▶ faire donner un traitement à l'enfant s'il est malade, et apprendre comment prévenir à l'avenir les infections infantiles.



Figure 14. Contrôler que les enfants se développent bien en les pesant souvent

Le personnel de santé doit surveiller très attentivement le poids des enfants dénutris. Si une famille n'est pas en mesure de fournir à l'enfant un régime alimentaire sain et équilibré, il vous faudra peut-être distribuer pendant un certain temps des produits alimentaires (inscrivez l'enfant dans un programme d'alimentation complémentaire) et des micronutriments (par exemple, vitamine A et fer), ce qui ne vous empêche pas d'aider la famille à décider comment mieux nourrir l'enfant. Il faut parfois orienter la famille vers un assistant social, un agent de terrain spécialisé en agriculture, ou tout autre service communautaire, afin que les causes sous-jacentes d'une médiocre nutrition soient mieux prises en compte.

Carence en fer et anémie

(voir également l'introduction à la page 11)



Conseillez aux personnes anémiques d'avoir une alimentation riche en fer et, si nécessaire, donnez des suppléments de fer

Les signes d'anémie sont les suivants:

- ▶ taux d'hémoglobine faible (<13 g/dl chez les hommes; <12 g/dl chez les femmes non enceintes et les adolescents; <11 g/dl chez les femmes enceintes et les jeunes enfants; 11,5 g/dl chez les enfants de 5 à 11 ans);
- ▶ paumes des mains et paupières inférieures pâles.

Les principales causes d'anémie sont:

- ▶ le manque de fer, qui est la cause la plus fréquente dans de nombreuses régions, les autres causes d'origine nutritionnelle étant le manque de folate, de vitamine B₁₂ et de vitamine A;
- ▶ le paludisme, l'infection parasitaire due à l'ankylostome, d'autres infections (par exemple le VIH/SIDA), un fort saignement et la drépanocytose.

Les personnes anémiques:

- ▶ ont besoin de savoir comment améliorer leur régime alimentaire pour obtenir plus de fer, c'est-à-dire en consommant davantage d'aliments riches en fer (notamment viande, abats, volaille et poisson) et d'aliments qui favorisent l'absorption de fer, par exemple les fruits (voir l'encadré 6 à la page 24, ainsi que les tableaux 1 et 3 à l'annexe 1);
- ▶ ont souvent besoin qu'on leur prescrive des suppléments de fer et parfois de folate, comme l'acide folique, et d'autres suppléments en micronutriments, en plus d'une bonne alimentation; il faut leur expliquer qu'elles doivent prendre ces suppléments de façon régulière et aussi longtemps qu'ils sont prescrits, et les avertir des effets secondaires des suppléments de fer, tels que l'indigestion (à laquelle on remédie en prenant les suppléments en même temps que la nourriture) et les selles noires;

- ▶ ont parfois besoin d'un traitement pour d'autres causes d'anémie, comme l'infection parasitaire due à l'ankylostome, le paludisme ou d'autres parasitoses, entre autres la bilharziose.



Traitez toutes les causes de l'anémie

Expliquez aux personnes anémiques ou à leur famille que, pour éviter l'anémie à l'avenir, elles doivent:

- ▶ avoir une alimentation riche en fer (et en vitamine C si le fer provient principalement d'aliments d'origine végétale); il arrive que des suppléments de fer soient nécessaires, par exemple pendant la grossesse, mais ils ne doivent jamais remplacer une bonne alimentation;
- ▶ prévenir l'infection parasitaire due à l'ankylostome, le paludisme et d'autres causes d'anémie.

Troubles liés à l'avitaminose A (voir également l'introduction à la page 12)



Trouvez quels sont les aliments riches en vitamine A disponibles et encouragez leur consommation

Quand le régime alimentaire est pauvre en vitamine A, le système immunitaire s'affaiblit, ce qui entraîne souvent la maladie et la mort, notamment chez les enfants. Une avitaminose A sévère affecte la vision; l'un des premiers signes est la cécité crépusculaire (incapacité d'y voir au crépuscule et quand la lumière est faible). Il risque d'y avoir un problème d'avitaminose A dans la région, si le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans est élevé (plus de 50 décès pour 1 000 naissances) et/ou si beaucoup de femmes souffraient de cécité crépusculaire pendant leur dernière grossesse menée à terme (au moins 5 pour cent).

- ▶ Les familles peuvent éviter l'avitaminose A en consommant des aliments riches en vitamine A (voir les tableaux 1 et 3 à l'annexe 1). C'est la meilleure façon et le seul moyen durable d'empêcher l'avitaminose A. Pour bien absorber la vitamine A provenant des aliments d'origine végétale, le repas doit contenir de la matière grasse ou de l'huile. Si les gens sont dans l'impossibilité d'avoir un régime alimentaire riche en vitamine A, il faut parfois:
 - ▶ encourager la consommation d'aliments enrichis en vitamine A (par exemple, matières grasses et huiles), si on peut s'en procurer et s'ils présentent de l'intérêt par rapport à leur prix;
 - ▶ donner des suppléments de vitamine A aux jeunes enfants, ainsi qu'aux femmes pendant les six semaines qui suivent l'accouchement, selon les

protocoles nationaux; il ne faut jamais donner de fortes doses de suppléments de vitamine A à une femme qui pourrait être enceinte, car cela risquerait de porter préjudice à l'enfant à naître;

- ▶ faire aux enfants les vaccins de routine pour empêcher des infections comme la rougeole; les enfants avec la rougeole commencent souvent une carence en vitamine A.

Si une personne présente des signes oculaires d'avitaminose A, tels que la cécité crépusculaire ou la xérosis (sécheresse) de la conjonctive ou de la cornée, elle doit recevoir d'urgence des soins médicaux et des suppléments de vitamine A.

Surpoids et obésité



Les personnes trop grosses ou obèses ont besoin d'aliments moins énergétiques, d'un régime alimentaire sain et équilibré et de plus d'exercice

Le surpoids et l'obésité (le fait d'être trop gros) sont d'autres formes de malnutrition. Dans les deux cas, le poids de la personne est trop élevé par rapport à sa taille. L'encadré 18 explique comment déterminer si le poids d'un adulte est normal.

ENCADRÉ 18 • L'INDICE DE MASSE CORPORELLE

Nous utilisons l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer si un adulte a un poids normal, un poids insuffisant, un surpoids ou de l'obésité.

$IMC = \text{poids (kg)} \div \text{taille (m)}^2$.

Par exemple, si une femme pèse 50 kg et mesure 1,5 m, son IMC est de $50 \div (1,5 \times 1,5) = 22$.

En se reportant à l'IMC ci-dessous, ce résultat de 22 la classe dans la catégorie de poids normal.

Catégorie de poids	IMC
Poids insuffisant	Moins de 18,5
Poids normal	De 18,5 à 24,9
Surpoids	De 25 à 29,9
Obésité	30 ou plus

Les personnes qui présentent un surpoids ou qui sont obèses risquent d'avoir une maladie de cœur, de l'hypertension ou une attaque, du diabète, certains types de cancers et la vésicule biliaire malade. Le plus dangereux est quand la personne a une taille épaisse (tour de taille trop fort par rapport aux hanches).

Une personne grossit si elle consomme plus de calories alimentaires qu'elle n'en dépense. C'est généralement le cas lorsque la vie normale de la personne (ou son travail) ne comporte pas beaucoup d'activité physique et que ses repas contiennent une grande quantité d'aliments caloriques, tels que matières grasses et huiles.

Bien que le sucre ne soit pas un aliment particulièrement énergétique (voir la page 27), les personnes trop grosses ou obèses, ou qui risquent de le devenir, devraient limiter leur consommation. Les aliments sucrés sont souvent riches en graisses et ils encouragent à trop manger car beaucoup de gens aiment le goût du sucré.

Le surpoids et l'obésité sont en général considérés uniquement comme un problème d'apport excessif d'énergie alimentaire, et certains agents de santé ne savent pas que les personnes qui présentent un surpoids souffrent souvent aussi de carences en micronutriments (en particulier de vitamines A, E et C, et de certaines vitamines du groupe B), car leur régime alimentaire est souvent médiocre et déséquilibré. Il est important de le faire remarquer, afin que les personnes trop fortes ou obèses puissent être bien conseillées (voir l'encadré 19). Ces personnes doivent non seulement réduire leur apport énergétique et/ou intensifier leur activité physique, mais aussi avoir un régime alimentaire sain et équilibré.

L'obésité est un état complexe et difficile à traiter, où les normes et les valeurs sociales (par exemple, les personnes grosses sont considérées comme riches), ainsi que les facteurs psychologiques, jouent également un rôle important. Ainsi, il est plus difficile de persuader les personnes obèses de modifier leurs habitudes alimentaires et leur niveau d'activité physique.

ENCADRÉ 19 • PRÉVENIR ET CONTRÔLER LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ

Comment aider les gens à prévenir le surpoids et l'obésité

- ▶ Expliquez les risques et les causes du surpoids et de l'obésité.
- ▶ Encouragez les personnes à être physiquement actives le plus souvent possible (travail, jeux, sports), par exemple à marcher d'un bon pas au moins une demi-heure par jour, ou à bêcher le jardin ou danser au moins une demi-heure trois fois par semaine.

- ▶ Donnez des conseils sur ce qu'il faut manger et ce qu'il faut éviter.
 - ▶ Il faut manger beaucoup de légumes et de fruits frais, de la viande et des poissons maigres, des céréales complètes et des légumineuses;
 - ▶ Il faut éviter les boissons alcoolisées et les aliments gras ou sucrés; par exemple, un litre de bière couvre environ un dixième des besoins énergétiques journaliers d'un homme; les graisses ne devraient couvrir qu'environ un tiers des besoins énergétiques, ce qui est possible uniquement si les aliments riches en lipides sont consommés en faible quantité; il ne faut pas oublier que la plus grande partie des lipides du régime alimentaire se cache souvent dans des aliments comme la viande, les arachides, le lait et les fritures; les lipides présents dans les aliments d'origine végétale et le poisson sont d'ordinaire meilleurs pour la santé que ceux de la viande ou du lait (voir l'encadré 4 à la page 20).

Comment aider les personnes trop grosses à perdre du poids

- ▶ Expliquez-leur qu'il est essentiel d'avoir une activité physique, car l'exercice régulier réduit le risque de maladies de cœur, même si le poids ne diminue pas.
- ▶ Expliquez-leur que les personnes trop fortes ou obèses doivent moins manger, et notamment consommer moins d'aliments et de boissons très caloriques (c'est-à-dire gras ou sucrés) à chaque repas. Il vaut mieux boire de l'eau, plutôt que des boissons sucrées. Il est également important de ne manger que si l'on a faim (par exemple, d'éviter de grignoter devant la télévision).
- ▶ Conseillez aux personnes qui veulent maigrir d'avoir un régime alimentaire comportant de nombreux aliments, en particulier beaucoup de légumes et de fruits frais; de réduire leur consommation de bière; de ne plus prendre de collations grasses ou sucrées, et de les remplacer par des fruits frais.
- ▶ Expliquez qu'il est préférable de perdre du poids progressivement grâce à un régime alimentaire peu calorique, sain et équilibré, plutôt que de suivre tel ou tel régime amaigrissant.

La plupart des personnes trop grosses ou obèses ont du mal à maigrir. Il faut les encourager fréquemment et avec bienveillance, et ne jamais se moquer des obèses ou leur manquer de respect. Il s'agit d'un état de santé qui nécessite votre aide.



METTRE EN COMMUN CES INFORMATIONS

Avant d'échanger ces informations avec les familles, il vous faudra peut-être :

- 1 **Chercher à savoir:** quels sont les types et les causes les plus courants de la malnutrition, y compris du surpoids et de l'obésité; quels genres de familles sont les plus touchés; quelles sont les appellations locales pour une croissance médiocre, l'anémie, l'avitaminose A et l'obésité, et ce que les gens croient à leur sujet; quelles sortes de traitements et de soins les familles et le personnel de santé donnent aux personnes qui souffrent des différents types de malnutrition.
- 2 **Etablir des priorités:** décider quelles sont les informations *les plus importantes* à échanger avec différents groupes, familles ou personnes.
- 3 **Décider qui atteindre:** par exemple, les parents et d'autres personnes qui s'occupent d'enfants mal nourris; les adultes mal nourris et les membres de leur famille; le personnel de santé et les volontaires des centres médicaux ou engagés dans des activités communautaires de suivi de la croissance.
- 4 **Choisir les méthodes de communication:** par exemple, discussions collectives avec des associations locales ou dans les centres médicaux; démonstrations sur l'alimentation; entretiens personnels dans les centres médicaux ou à domicile.

Exemples de questions pour entamer une discussion

(Choisissez seulement une ou deux questions qui traitent des informations dont les familles ont le plus besoin)

Si, dans la région, beaucoup de jeunes enfants grandissent lentement

Comment pouvons-nous savoir si nos enfants grandissent trop lentement?

Pourquoi certains enfants grandissent-ils trop lentement?

Comment pouvons-nous aider ces enfants et leurs familles?

Quels conseils d'alimentation devons-nous échanger avec les familles des jeunes enfants dénutris?

Si beaucoup d'enfants et de femmes sont anémiques

Est-ce que l'anémie (utilisez le nom local) pose ici un problème?

Savez-vous ce qui cause l'anémie? Insistez sur les causes locales importantes.

Comment pouvons-nous prévenir l'anémie causée par l'ankylostome, le paludisme ou un régime alimentaire médiocre?

Quels sont les aliments d'origine locale riches en fer? Comment pouvons-nous améliorer la quantité de fer que nous absorbons à partir des aliments? (Voir le thème 1 à la page 24.)

Si beaucoup de gens ont des troubles liés à l'avitaminose A

Qu'est-ce que la vitamine A? Que se passe-t-il si un enfant ou un adulte ne reçoit pas assez de vitamine A?

Comment pouvons-nous prévenir les troubles liés à l'avitaminose A?

Quels sont les aliments d'origine locale riches en vitamine A?

Si beaucoup de gens ont un surpoids ou sont obèses

Quels sont les problèmes de santé liés au surpoids ou à l'obésité?

Comment pouvons-nous éviter de devenir trop gros?

Comment les personnes trop grosses ou obèses peuvent-elles maigrir? Est-il facile de perdre du poids?

Annexe 1

LES NUTRIMENTS PRÉSENTS DANS LES ALIMENTS

Le fait qu'un aliment soit considéré ou non comme une bonne source de nutriments dépend de:

- ▶ la quantité de nutriments contenue dans l'aliment; les aliments qui contiennent une grande quantité de micronutriments par rapport à leur teneur en calories sont dits «riches en nutriments»; ce sont les plus appréciés parce qu'ils contribuent à assurer que le régime alimentaire contient tous les nutriments nécessaires; la présente annexe donne la liste des aliments qui fournissent des quantités utiles de différents nutriments;
- ▶ la quantité d'aliment habituellement consommée.

TABLEAU 1 • SOURCES UTILES DE NUTRIMENTS

GLUCIDES		
Amidons <ul style="list-style-type: none"> ▶ céréales ▶ racines et tubercules ▶ fruits amylicés ▶ légumineuses à maturité 	Sucres <ul style="list-style-type: none"> ▶ fruits sucrés ▶ sucre ▶ miel ▶ aliments sucrés 	Fibres alimentaires <ul style="list-style-type: none"> ▶ céréales complètes et racines ▶ légumineuses ▶ légumes ▶ fruits
LIPIDES		
Graisses à forte teneur en acides gras insaturés <ul style="list-style-type: none"> ▶ la plupart des huiles végétales (tournesol, maïs, arachide, olive) ▶ céréales complètes ▶ arachides, soja, graines de tournesol, graines de sésame et autres graines oléagineuses ▶ poissons gras ▶ avocat 	Graisses à forte teneur en acides gras saturés <ul style="list-style-type: none"> ▶ beurre, ghee, saindoux ▶ lait entier (frais ou fermenté) ▶ gras de viande et de volaille ▶ noix de coco ▶ huile de palme rouge 	Graisses à forte teneur en acides gras trans <ul style="list-style-type: none"> ▶ margarine et ghee végétal ▶ saindoux/graisse de cuisson

Tableau 1 • (suite)

PROTÉINES	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ lait maternel ▶ lait d'origine animale ▶ œuf ▶ viande et abats d'animaux, d'oiseaux et de poissons ▶ haricot, pois et dhal ▶ arachide et soja ▶ céréales, si consommées en grande quantité 	
FER	
<p>Facilement absorbé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ foie, sang et autres abats ▶ chair d'animaux, d'oiseaux et de poissons (plus la chair est rouge, plus elle contient de fer) ▶ lait maternel 	<p>Mal absorbé (sauf si les aliments ci-après sont consommés avec de la viande, des abats, de la volaille ou du poisson, ou des aliments riches en vitamine C)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ céréales complètes, en particulier mil et sorgho ▶ légumineuses ▶ amarante, épinard et quelques autres légumes à feuilles vert foncé
ZINC	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ viande et abats ▶ poisson et volaille ▶ insectes 	
VITAMINE A	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ foie et rognon ▶ jaune d'œuf ▶ lait maternel, en particulier colostrum ▶ matière grasse du lait, beurre et fromage ▶ poisson séché entier (y compris le foie) ▶ huile de palme rouge fraîche, non blanchie ▶ légumes orangés, par exemple carotte et citrouille ▶ mangue et papaye mûres ▶ patate douce jaune/orangée ▶ légumes à feuilles vert foncé/moyen, par exemple épinard, amarante et chou vert (plus la feuille est foncée, plus elle contient de vitamine A) ▶ maïs jaune et banane jaune, si consommés en grande quantité 	

Tableau 1 • (fin)

FOLATE

- ▶ haricot et arachide
- ▶ légumes frais, en particulier feuilles vert foncé
- ▶ foie et rognon
- ▶ lait maternel
- ▶ œuf
- ▶ céréales, si consommées en grande quantité

VITAMINE C

- ▶ fruits frais, par exemple goyave, agrumes et fruit du baobab
- ▶ légumes frais, par exemple feuilles vertes, tomate et poivron
- ▶ lait maternel
- ▶ lait frais d'origine animale
- ▶ racines et fruits amylicés frais, si consommés en grande quantité



TABLEAU 2 • TENEUR EN CALORIES, PROTÉINES ET LIPIDES DE QUELQUES ALIMENTS

ALIMENT	Pourcentage de portion comestible	Dans 100 g de portion comestible de l'aliment			
		Calories		Protéines	Lipides
		(kcal)	(MJ)	(g)	(g)
CÉRÉALES					
Pain, blanc	100	261	1,09	7,7	2,0
Maïs					
▶ farine complète	100	353	1,48	9,3	3,8
▶ farine raffinée	100	368	1,54	9,4	1,0
▶ bouillie épaisse*	100	105	0,44	2,6	0,3
▶ bouillie claire*	100	54	0,23	1,4	–
Mil à chandelle	100	341	1,43	10,4	4,0
Riz poli					
▶ cru	100	361	1,51	6,5	1,0
▶ bouilli*	100	123	0,51	2,2	0,3
Sorgho, farine complète	100	345	1,44	10,7	3,2
RACINES ET FRUITS AMYLACÉS					
Manioc					
▶ frais	74	149	0,62	1,2	0,2
▶ séché ou farine	100	344	1,44	1,6	0,5
▶ frais, bouilli*	100	149	0,62	1,2	–
Plantain crue	66	135	0,56	1,2	0,3
Pomme de terre crue	80	79	0,33	2,1	0,1
Patate douce crue	80	105	0,44	1,7	0,3
Igname fraîche, crue	84	118	0,49	1,5	0,2
LÉGUMINEUSES					
Haricot et pois secs, crus	100	333	1,39	22,6	0,8
Arachide séchée, crue	100	567	2,37	25,8	45,0
Soja séché, cru	100	416	1,74	36,5	20,0
Graine de tournesol crue	100	605	2,53	22,5	49,0

Tableau 2 • (fin)

ALIMENT	Pourcentage de portion comestible	Dans 100 g de portion comestible de l'aliment			
		Calories		Protéines	Lipides
		(kcal)	(MJ)	(g)	(g)
ALIMENTS D'ORIGINE ANIMALE					
Lait maternel	100	70	0,29	1,0	4,4
Lait de vache	100	61	0,26	3,3	3,3
Œuf	88	158	0,66	12,0	11,2
Viande avec gras (chèvre)	100	161	0,67	19,5	7,9
Volaille	67	140	0,59	20,0	7,0
Poisson frais, chair	100	90	0,38	18,4	0,8
Poisson (gros) séché et salé, chair	100	255	1,07	47,0	7,4
HUILES, GRAISSES ET SUCRE					
Huile alimentaire/saindoux	100	900	3,76	0	100,0
Beurre/margarine	100	718	3,00	0	82,0
Sucre	100	400	1,67	0	0

Notes:

kcal = kilocalorie.

MJ = mégajoule (le joule est l'unité moderne de mesure de l'énergie – 1 000 kcal = 4,18 MJ).

Pourcentage de portion comestible = proportion du poids de l'aliment tel qu'acheté qui peut être consommée, exprimée en pourcentage.

– = traces.

* = valeurs calculées, qui ne sont qu'approximatives (la quantité de farine dans la bouillie de maïs varie selon que la bouillie est épaisse ou claire).

Source: FAO, 1993.

TABLEAU 3 • NUTRIMENTS PRÉSENTS DANS CERTAINS ALIMENTS

ALIMENT	BONNE SOURCE DE:	UTILE SOURCE DE:
Céréales	Amidon, fibres	Protéines Vitamines du groupe B Certains minéraux
Racines et fruits amylacés	Amidon, fibres	Certains minéraux Vitamine C, si frais Vitamine A, si jaunes
Haricots et pois à maturité	Amidon, protéines, fibres	Vitamines du groupe B Certains minéraux
Graines oléagineuses	Lipides, protéines, fibres	Vitamines du groupe B Certains minéraux
Viande et poisson	Protéines, fer, zinc	Autres minéraux Certaines vitamines
Foie (tous types)	Protéines Fer Zinc Vitamine A Folate Autres vitamines	–
Lait et produits laitiers	Lipides Protéines Certains minéraux Certaines vitamines	–
Lait maternel	Lipides Protéines La plupart des vitamines et minéraux, sauf le fer	Fer
Œuf	Protéines Vitamines	Lipides Minéraux (pas de fer)
Graisses et huiles	Lipides	–
Feuilles vert foncé/moyen	Vitamine C Folate	Protéines Fer Fibres Vitamine A
Légumes orangés	Vitamine A Vitamine C	Minéraux Fibres
Fruits orangés	Fructose Vitamine A Vitamine C	Fibres
Agrumes	Fructose Vitamine C	–

Source: Adapté de Burgess *et al.*, 1994.

Annexe 2

BESOINS ÉNERGÉTIQUES ET NUTRITIONNELS

Utilisez le tableau ci-après pour comparer les besoins énergétiques et les besoins nutritionnels des différents membres de la famille.

TABLEAU 4 • APPORTS JOURNALIERS RECOMMANDÉS DE CALORIES ET DE NUTRIMENTS									
SEXE/ÂGE	POIDS CORPOREL	CALORIES		PROTÉINES	FER	ZINC	VITAMINE A	VITAMINE C	FOLATE
		(kg)	(kcal)	(MJ)	(g)	(mg)	(mg)	(mcg ER)	(mg)
LES DEUX SEXES									
0–6 mois	6,0	524	2,19	11,6	0 ^a	1,1	375	25	80
6–11 mois	8,9	708	2,97	14,1	9	0,8	400	30	80
1–3 ans	12,1	1 022	4,28	14,0	6	8,4	400	30	160
4–6 ans	18,2	1 352	5,66	22,2	6	10,3	450	30	200
7–9 ans	25,2	1 698	7,10	25,2	9	11,3	500	35	300
FILLES									
10–17 ans	46,7	2 326	9,73	42,6	14/32 ^b	15,5	600	40	400
GARÇONS									
10–17 ans	49,7	2 824	11,81	47,8	17	19,2	600	40	400
FEMMES									
	55,0								
18–59 ans		2 408	10,08	41,0	29/11 ^c	9,8	500	45	400
Enceintes		+278	+1,17	+6,0	Elevé ^d	15,0	800	55	600
Allaitantes		+450	+1,90	+17,5	15	16,3	850	70	500
60 ans et plus		2 142	8,96	41,0	11	9,8	600	45	400
HOMMES									
	65,0								
18–59 ans		3 091	12,93	49,0	14	14,0	600	45	400
60 ans et plus		2 496	10,44	49,0	14	14,0	600	45	400

a. Les bébés nés à terme ont des réserves de fer suffisantes pour six mois.

b. Quantité nécessaire lorsque débute la menstruation.

c. Quantité nécessaire après la ménopause.

d. Les besoins sont si élevés que des suppléments de fer sont généralement recommandés pour les femmes et adolescentes enceintes.

Notes:

kcal = kilocalorie.

M = mégajoule (le joule est l'unité moderne de mesure de l'énergie – 1 kcal = 4,18 M)

R = équivalent de rétinol.

F = équivalent de folate alimentaire.

Les valeurs indiquées dans le tableau laissent supposer que:

- ▶ les enfants sont nourris pendant au moins leur première année;
- ▶ les enfants plus âgés et les adultes consomment de petites quantités d'aliments riches en fer (viande, par exemple) d'autres aliments protéiques d'origine animale et aliments riches en vitamine C, et une bonne quantité d'aliments de base, comme le maïs. Les valeurs de biodisponibilité utilisées pour le fer sont 40 pour cent de biodisponibilité et les valeurs utilisées pour le zinc sont faible biodisponibilité;
- ▶ les adultes ont une activité physique modérée.

Sources: pour les calories, FAO, 2004; pour les protéines, OMS, 1985; pour les micronutriments, FAO/OMS, 2002.

Annexe 3

RÉFÉRENCES ET AUTRES SOURCES D'INFORMATIONS

- Brown, K. & Wuehler, S.** 2000. *Zinc and human health*. MI. Ottawa.
- Burgess, A. et al.** 1994. *Community nutrition for Eastern Africa*. AMREF. Nairobi.
- FANTA/AED.** 2003. *Food and nutrition implications of antiretroviral therapy in resource limited settings*. FANTA. Washington.
- FAO.** 1993. *Food and nutrition in the management of group feeding programmes*. Rome.
- FAO.** 2002. *Améliorer la nutrition grâce aux jardins potagers – Module de formation à l'intention des agents de terrain en Afrique*. Rome.
- FAO.** 2004. *Human energy requirements*. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. FAO Food and Nutrition Technical Paper Series, No 1. Rome.
- FAO/OMS.** 2002. *Human vitamin and mineral requirements*. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation. FAO. Rome.
- FAO/OMS.** 2003. *Vivre au mieux avec le VIH/SIDA – Un manuel sur les soins et le soutien nutritionnels à l'usage des personnes vivant avec le VIH/SIDA*. FAO. Rome.
- INACG.** 2002. *Anemia, iron deficiency and iron deficiency anemia*. Washington.
- IVACG.** 2002. *The Anney accords to assess and control vitamin A deficiency*. Washington.
- Linkages/AED.** 2001. *Essential health sector actions to improve maternal nutrition in Africa*. Linkages. Washington.
- Linkages/AED.** 2002. *Birth, initiation of breastfeeding and the first seven days after birth*. Facts for feeding. Linkages. Washington.
- Linkages/AED.** 2002. *Exclusive breastfeeding: the only water source young infants need*. FAQ Sheet 5. Linkages. Washington.

- Linkages/AED.** 2002. *Mother-to-mother support for breastfeeding.* FAQ Sheet 2. Linkages. Washington.
- Linkages/AED.** 2002. *Nutrition job aids.* Linkages. Washington.
- Linkages/AED.** 2002. *Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Asia: practical guidance for programs.* Linkages. Washington.
- McLaren, D. & Frigg, M.** 2001. *SIGHT and LIFE guidebook on vitamin A in health and disease.* 2nd edition. Task Force Sight and Life. Bâle.
- OMS.** 1985. *Besoins énergétiques et besoins en protéines.* Rapport d'une consultation conjointe d'experts FAO/OMS/UNU. Série de rapports techniques n° 724. Genève, Suisse.
- OMS.** 2000. *Complementary feeding: family foods for breastfed children.* Genève, Suisse.
- OMS.** 2001. *Iron deficiency anaemia assessment, prevention and control: a guide for programme managers.* Genève, Suisse.
- OMS.** 2002. *Prise en charge de l'enfant atteint d'infection grave ou de malnutrition sévère.* Genève, Suisse.
- OMS.** 2003. *Nutrient requirements of people living with HIV/AIDS.* Report of a technical consultation, 13-15 May 2003. Genève, Suisse.
- OMS/FAO.** 2004. *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques.* Rapport d'une consultation conjointe d'experts OMS/FAO. Série de rapports techniques n° 916. OMS. Genève, Suisse.
- OMS/UNICEF/FNUAP/UNAIDS.** 2003. *HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors* (version révisée). OMS. Genève, Suisse.
- PAM.** 2000. *Food and nutrition handbook.* Rome

Adresses pour obtenir les publications ci-dessous ou d'autres publications sur la nutrition

- AMREF** African Medical and Research Foundation
P.O. Box 27691
00506 Nairobi, Kenya
Courriel: amrefbooks@amrefhq.org
- FANTA/AED** Food and Nutrition Technical Assistance Project
Academy for Educational Development
1825 Connecticut Ave., NW
Washington, DC 20009, Etats-Unis d'Amérique
Courriel: fanta@aed.org
- FAO** Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et
l'agriculture
Groupe des ventes et de la commercialisation
Viale delle Terme di Caracalla
00100 Rome, Italie
Courriel: Publications-sales@fao.org
Essayez d'obtenir des exemplaires gratuits en écrivant au
directeur, Division de l'alimentation et de la nutrition.
- INACG** International Nutritional Anemia Consultative Group
ILSI Human Nutrition Institute
1 Thomas Circle, NW, 9th Floor
Washington, DC 20005-5802, Etats-Unis d'Amérique
Courriel: hni@ilsi.org
- IVACG** Groupe consultatif international sur la vitamine A
ILSI Human Nutrition Institute
1 Thomas Circle, NW, 9th Floor
Washington, DC 20005-5802, Etats-Unis d'Amérique
Courriel: hni@ilsi.org
- Linkages/AED** Linkages Project
Académie pour le développement éducatif
1825 Connecticut Ave.
Washington, DC 20009, Etats-Unis d'Amérique
Courriel: Linkages@aed.org

- MI** Initiative micronutriments
P.O. Box 56127
250 Albert St.
Ottawa, Ontario
Canada K1R 7Z1
Courriel: mi@micronutrient.org
- OMS** Organisation mondiale de la santé
Distribution et ventes
20, avenue Appia
CH-1211 Genève 27, Suisse
Courriel: bookorders@who.int
Essayez d'obtenir des exemplaires gratuits en écrivant au directeur, Département de la nutrition pour la santé et le développement
- PAM** Programme alimentaire mondial
Via Cesare Giulio Viola 68
Parco dei Medici
00148 Rome, Italie
Courriel: wfpinfo@wfp.org
- SCN** Comité permanent de la nutrition
c/o OMS
20, avenue Appia
1211 CH-Genève 27, Suisse
Courriel: scn@who.int
- TALC** Teaching-aids at Low Cost
P.O. Box 49
St. Albans
Herts AL1 5TX
Royaume-Uni
Courriel: info@talcuk.org
- Task Force SIGHT and LIFE**
P.O. Box 2116
CH-4002 Bâle, Suisse
Courriel: sight.life@dsm.com
- UNICEF** Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Service des publications
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, Etats-Unis d'Amérique
Courriel: pubdoc@unicef.org

GLOSSAIRE

Abats: foie, cœur, rognons, sang, cervelle et autres parties accessoires mais comestibles d'animaux, d'oiseaux ou de poissons. Plus les abats sont rouges, plus ils contiennent de fer.

Adolescence: période, entre 10 et 18 ans, pendant laquelle les enfants deviennent adultes.

Alimentation complémentaire: alimentation d'un nourrisson avec des produits qui viennent *s'ajouter* au lait maternel ou au succédané de lait maternel.

Alimentation de remplacement: alimentation d'un enfant ne recevant pas de lait maternel avec un aliment qui fournit tous les nutriments dont l'enfant a besoin. Pendant les six premiers mois de la vie, ce devrait être un succédané de lait maternel.

Aliments enrichis: aliments auxquels on ajoute des nutriments pour améliorer leur valeur nutritive, par exemple le sel enrichi en iode, ou les céréales usinées enrichies en vitamines du groupe B et en fer.

Allaitement maternel exclusif: alimentation d'un nourrisson avec *uniquement* le lait de sa mère ou d'une nourrice, qu'il tète ou qui est tiré, sans aucun autre liquide ou solide, sauf des gouttes ou des sirops contenant des vitamines, des suppléments minéraux ou des médicaments.

Anémie: état d'une personne qui a un faible taux d'hémoglobine ou d'hématocrite. Une carence en fer est la cause la plus courante d'anémie. Une insuffisance de folate, de vitamine B₁₂, de vitamine A ou d'autres nutriments dans l'alimentation peut également être à l'origine de l'anémie. Le paludisme, l'infection parasitaire par l'ankylostome et d'autres infections telles que le VIH/SIDA, un fort saignement ou la drépanocytose peuvent aussi en être la cause.

Carence en fer: faible teneur en fer dans le sang et d'autres tissus, ce qui empêche l'organisme de fonctionner convenablement. Cela se produit quand une personne a utilisé toutes les réserves de fer de son organisme et n'absorbe pas assez de fer à partir des aliments pour couvrir ses

besoins. La carence en fer est plus répandue que l'anémie. Elle est courante quand le régime alimentaire est pauvre en fer, et/ou quand le type de fer ne permet pas une bonne absorption, par exemple le fer contenu principalement dans les aliments d'origine végétale.

Indice de masse corporelle (IMC): mesure de la maigreur ou de la grosseur chez les adultes. $IMC = \text{poids (kg)} / \text{taille (m)}^2$ (voir le thème 11). Le poids normal est compris entre 18,5 et 24,9 (voir Obésité et Surpoids ci-après).

Infection opportuniste: infection par un microorganisme qui d'ordinaire ne cause pas de maladie, mais devient pathogène chez une personne dont le système immunitaire est détérioré, par exemple dans le cas d'une infection par le VIH.

Macronutriments: nutriments, tels que glucides, lipides et protéines, dont l'organisme a besoin en grande quantité.

Malnutrition: condition physiologique anormale causée par une insuffisance, un excès ou une quantité déséquilibrée de calories et de nutriments.

Micronutriments: nutriments, tels que vitamines et minéraux, dont l'organisme a besoin en très faible quantité.

Nutriments: partie de la nourriture qui est absorbée et utilisée par l'organisme pour assurer l'énergie, la croissance et l'entretien, et protéger contre les maladies.

Nutrition: étude des aliments, des régimes alimentaires et des comportements liés à l'alimentation, et de la façon dont les nutriments sont utilisés par l'organisme. Les gens utilisent aussi ce terme pour décrire l'apport alimentaire d'une personne, par exemple «Il devrait avoir une meilleure nutrition».

Obésité: état d'une personne trop grosse. Chez les adultes, cela signifie un indice de masse corporelle de 30 ou plus.

Personnes qui vivent avec le VIH/SIDA: terme général pour désigner les personnes infectées par le VIH, qu'elles présentent ou non des symptômes d'infection.

Régime alimentaire sain et équilibré: régime alimentaire qui fournit la juste quantité d'aliments variés servant à couvrir les besoins énergétiques et nutritionnels d'une personne.

Sécurité alimentaire de la famille: situation d'une famille qui a suffisamment d'aliments sains et nourrissants toute l'année, de sorte que tous ses membres puissent couvrir leurs besoins alimentaires et satisfaire leurs préférences, et avoir une vie saine et active.

SIDA: syndrome d'immunodéficience acquise. Il s'agit d'un groupe de maladies causées par le VIH.


Succédané de lait maternel: tout aliment utilisé pour remplacer partiellement ou totalement le lait maternel.

Surpoids: état d'une personne qui a un poids excessif par rapport à sa taille. Chez les adultes, cela signifie un indice de masse corporelle compris entre 25 et 29,9.

Système immunitaire: tous les mécanismes qui défendent l'organisme contre les agents extérieurs nuisibles, en particulier les virus, les bactéries, les champignons et les parasites.

Troubles liés à l'avitaminose A: tous les troubles physiologiques, y compris les signes cliniques et les symptômes, causés par une insuffisance de vitamine A.

VIH: virus de l'immunodéficience humaine.




Le *Guide de nutrition familiale* est un guide pratique qui vise à améliorer l'alimentation et la nutrition des familles dans les pays en développement.

Il s'adresse avant tout au personnel de santé, aux nutritionnistes, vulgarisateurs agricoles et autres agents de développement qui élaborent du matériel ou organisent des activités d'éducation nutritionnelle, et travaillent avec la population au niveau de la communauté. Il devrait aussi servir utilement aux mères et autres personnes chargées de soins qui souhaitent en savoir davantage sur l'alimentation de la famille, de même qu'à toute personne chargée de la formation du personnel de santé et d'autres agents communautaires.

Le guide est divisé en 11 thèmes qui portent sur la nutrition de base, la sécurité alimentaire de la famille, la planification des repas, l'hygiène alimentaire et les besoins alimentaires propres aux enfants, aux femmes et aux hommes, ainsi qu'aux personnes âgées, aux malades et aux personnes souffrant de malnutrition. Chaque thème présente un résumé des faits nutritionnels techniques actualisés, que l'on peut utiliser pour préparer différents matériels et activités de formation nutritionnelle: sessions d'éducation en face à face avec les familles et autres groupements communautaires; matériel imprimé d'éducation nutritionnelle ou matériel destiné à d'autres médias, par exemple entretiens radiodiffusés; matériel de formation pour le personnel de différents secteurs qui s'occupe de nutrition familiale.

Les faits nutritionnels de chaque thème sont complétés par des suggestions en matière de communication pour des personnes qui travaillent directement avec les familles et les associations locales. Ces suggestions décrivent les étapes nécessaires pour préparer une session d'éducation, encourager la participation et rendre la session plus attrayante.



ISBN 92-5-205233-X



9 789252 052333

TC/M/Y5740F/1/11.05/2000