

Les principaux objectifs du conseil en matière d'alimentation de l'enfant et appui aux programmes PTME

Périodes	Anciennes pratiques	Nouvelles pratiques ^{1,2,3,4}
Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> Présenter les différentes options <ul style="list-style-type: none"> Allaitement exclusif Alimentation de remplacement avec les substituts du lait maternel commercialisés ou les préparations d'origine animale modifiées maison Les mères nourricières Pasteurisation du lait Le conseiller demande le choix de la mère N'insistait pas sur le fait que le choix de la mère doit couvrir entièrement les 6 premiers mois de la vie de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Présenter seulement deux options <ul style="list-style-type: none"> Allaitement exclusif Alimentation de remplacement exclusif avec les substituts du lait maternel commercialisé Aider la mère à faire un choix en tenant compte de sa situation particulière en vue d'améliorer la survie de l'enfant sans VIH Le conseiller a la responsabilité de participer activement à la prise de décision Le conseiller doit assurer un choix informé qui tienne compte des conditions AFADS (Acceptable, Faisable, Abordable, Durable et Sûre) pendant toute la période des 6 premiers mois
6 premiers mois	<ul style="list-style-type: none"> Arrêter l'allaitement aussitôt que possible 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'exclusivité de la méthode de l'alimentation choisie pour la période entière des 6 premiers mois Soutenir la mise en application de méthode d'alimentation sûre pour toute la période des 6 premiers mois Décourager le changement de méthode d'alimentation pendant les 6 premiers mois pour éviter l'alimentation mixte à conditions qu'il y ait des circonstances exceptionnelles (e.x. enfant sous alimentation de remplacement dont le résultat PCR est positif à 6 semaines doit être mis à l'allaitement)
6-24 mois	<ul style="list-style-type: none"> Arrêter l'allaitement aussitôt que possible Introduire les aliments de complément 	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les pratiques d'alimentation sûre pour l'enfant né de mère VIH-positive, selon la situation particulière de chaque mère Pour les enfants qui continuent d'être allaités, déterminer le moment le plus approprié pour l'arrêt de l'allaitement, en faisant une évaluation AFADS à partir de 6 mois puis tous les 3 mois jusqu'à l'arrêt de l'allaitement Pour les enfants qui ne sont plus allaités encadrer les mères et les prestataires de santé afin de s'assurer que les besoins nutritionnels et de santé des enfants de 6-24 mois sont couverts Pendant la période de 6-24 mois soutenir toutes les mères et les prestataires de santé afin d'assurer une alimentation de complément efficace (incluant l'introduction correcte, la conservation et préparation saine, la consommation d'une alimentation de forte teneur énergétique, fréquent, variée, en quantité suffisante et une alimentation active) S'assurer de la bonne croissance de l'enfant

S'assurer le suivi, le soins cliniques et le soins de soutien pour les mères et les enfants exposé à VIH, quel que soit le choix d'alimentation par les deux premières années de vie.

1. Organisation mondiale de la Santé (WHO). Consultation technique de l'OMS sur le VIH et l'alimentation des nourrissons, tenue au nom de l'Equipe spéciale inter-agences (IATT) sur la prévention des infections dues au VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs nourrissons. Déclaration commune. Genève, Suisse, 2006.
2. Mukuria, A. G., Kothari, M. T., and Abderrahim, N. Infant and Young Child Feeding Update. Calverton, MD. USAID, September 2006.
3. Organisation panaméricaine de la Santé et l'Organisation mondiale de la Santé. Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein. Washington, D.C./Genève, Suisse, PAHO/WHO, 2003.
4. Organisation mondiale de la Santé. Principes directeurs pour l'alimentation des enfants âgés de 6 à 24 mois qui ne sont pas allaités au sein. Genève, Suisse, 2005.