



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION
UNITE DE COORDINATION DU PROGRAMME NATIONAL
D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION (UCPNANu)

Normes Nationales relatives à l'alimentation du nourrisson, du jeune enfant sains et de ceux nés de mères séropositives



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ONUSIDA
PROGRAMME LOCAUX DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA



unicef

IYCN

USAID's Infant
& Young Child
Nutrition Project

*Ce document a été produit avec l'assistance technique de
Infant and Young Child Nutrition (IYCN) et le
soutien financier de ONUSIDA/PAF.*

Port-au-Prince, HAÏTI
Octobre 2008

**NORMES NATIONALES
RELATIVES A
L'ALIMENTATION
DU NOURRISSON
ET DU JEUNE ENFANT SAINS
ET CEUX NES DE MERES
SEROPOSITIVES**

Mise en page : DidacArts S. A. - Octobre 2008
Rue 4, no 12A
Port-au-Prince, Haïti
Tél.: (509) 2510-8937, 3702-1903

Impression: Servi-Plus

Table des Matières

Préface	5
Généralités	7
1. Normes pour l'allaitement maternel exclusif du nourrisson de 0 à 6 mois	9
2. Normes pour l'alimentation du nourrisson de 0 à 6 mois né de mère séronégative ou de statut inconnu	13
3. Normes pour l'alimentation de l'enfant né de mères séropositives	17
4. Normes pour l'utilisation d'une nourrice	23
5. Normes pour l'alimentation des nouveau-nés de faible poids	27
6. Normes pour le suivi de la croissance	33
7. Normes pour la durée de l'allaitement	37
8. Normes sur la façon d'arrêter l'allaitement	41
9. Normes pour les conseils à donner avant et après le dépistage de l'enfant	45
10. Normes pour l'alimentation de l'enfant séropositif	49
11. Normes pour le traitement à la chaleur du lait maternel.....	51
12. Normes pour l'alimentation de complément de l'enfant de 6 à 24 mois	55
13. Normes pour l'alimentation de l'enfant malade	63
14. Normes pour l'alimentation de l'enfant pendant la période de récupération	67
15. Normes pour l'alimentation des femmes enceintes et allaitantes	71
16. Normes pour la prévention de l'anémie chez la mère et l'enfant	77
17. Normes pour la supplémentation en micronutriments (mère et enfant)	81
18. Normes pour la prise en charge des maladies d'intérêt nutritionnel	87

PREFACE

Les pratiques inappropriées d'alimentation et leurs conséquences sur l'état nutritionnel, la croissance et le développement, la santé et enfin la survie du nourrisson et jeune enfant sont des obstacles majeurs à un développement socio-économique durable et à la réduction de la pauvreté.

En élaborant la stratégie mondiale pour l'alimentation de l'enfant, l'OMS et l'UNICEF ont mis l'emphasis sur l'importance avérée de la nutrition dans les premiers mois et les premières années de vie, ainsi que sur le rôle crucial des pratiques d'alimentation appropriée; ce, pour rappeler au monde les effets néfastes des pratiques d'alimentation.

Environ 10,9 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année dans le monde, avec à peu près 35% d'entre eux avant la première année de vie. De ces décès, 60% sont dûs à la malnutrition et sont évitables, car le plus souvent ils sont associés à des pratiques d'alimentation inappropriée. De plus, 54% de décès chez les enfants nés de mères séropositives sont également associés à la malnutrition, parce qu'ils sont plus mal nourris avec un plus grand taux de faible poids à la naissance et de retard de croissance.

En fonction d'une recommandation de santé publique, l'allaitement maternel, pratiqué exclusivement, pendant les six (6) premiers mois de vie, constitue le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement de tout nourrisson, quel que soit son statut et celui de sa mère, surtout, si après ces 6 mois, cet allaitement maternel est associé à une alimentation de complément adéquate, sûre, bien choisie et bien appliquée.

Fort de cela, en 2005 l'OMS, l'UNICEF, l'ONUSIDA et le FNUAP, publièrent « le VIH et l'alimentation du Nourrisson » dans lequel livre, il est demandé aux gouvernements des pays où le taux de prévalence du VIH est élevé, de protéger, d'encourager, et de soutenir l'allaitement au sein exclusivement durant les six premiers mois de vie du nourrisson, puis de poursuivre l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 24 mois, tout en introduisant une alimentation de complément suffisante et saine.

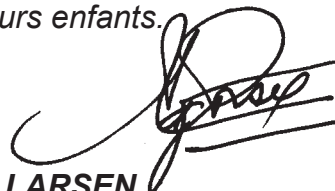
De plus, chez les mères séropositives avec nourrissons, les recommandations conjointes de l'OMS et de l'UNICEF stipulent: «Quand le lait pour nourrissons n'est pas AFADS (Acceptable, Faisable, Abordable Durable et Sûr) l'allaitement maternel exclusif est fortement recommandé pour les 6 premiers mois de vie.

S'il est vrai que l'allaitement au sein constitue l'une des principales causes de transmission du VIH, il est tout aussi vrai que l'absence d'allaitement maternel chez les enfants nés de mères séropositives comporte de graves risques pour la santé des nourrissons et des jeunes enfants. L'allaitement au sein est vital pour l'enfant, car il amoindrit les effets de nombreuses maladies infectieuses et prévient quelques maladies chroniques.

Avec les nombreuses publications sur l'alimentation dans des situations difficiles, comme par exemple, VIH et régimes de drogues pendant la grossesse, à l'accouchement et après, les choix valables dans le cadre de l'alimentation des nourrissons nés de mères infectées par le VIH deviennent plus faciles.

Enfin, le Ministère de la Santé Publique et de la Population se réjouit et remercie tous les partenaires OMS, UNICEF, USAID, IYCN, PEP-FAR, le Fonds Mondial, ONUSIDA et les partenaires nationaux qui l'ont aidé à élaborer, en matière de politique d'alimentation de l'enfant, les Normes Nationales relatives à l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant Sains et ceux nés de Mères Séropositives, ceci, plus de 25 ans après l'adoption du Code de Commercialisation des Substituts du lait maternel, plus de 15 ans après l'application pratique de la Déclaration Mondiale et du plan d'action pour la Nutrition, de la Déclaration «Innocenti» et de l'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés.

Le MSPP recommande une large utilisation du présent manuel et une grande diffusion de l'information pour permettre aux mères de faire les meilleurs choix d'alimentation pour leurs enfants.



Alex LARSEN
Docteur en Médecine
Ministre

GENERALITES

Nouvelles recommandations pour l'enfant né de mère séropositive suite à la consultation de 2006

En Octobre 2006 il y eut une consultation des experts techniques de l'OMS sur l'alimentation des nourrissons dans le contexte du VIH. On est arrivé à la conclusion que :

- ♦ Le risque individuel de la transmission du VIH et de décès peut varier selon la situation économique et familiale ainsi que la santé de la mère.
- ♦ Le choix de la meilleure option qu'a une mère infectée par le VIH pour l'alimentation de son nourrisson continue de dépendre de sa situation individuelle, en particulier de son état de santé et des circonstances locales, y compris la disponibilité des services de santé, les conseils et le soutien qu'elle est susceptible d'obtenir.
- ♦ Une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant est celle qui optimise la santé, la nutrition, la croissance et le développement de celui-ci.
- ♦ L'allaitement au sein exclusif durant les 6 premiers mois est recommandé à moins que l'alimentation de remplacement ne soit Acceptable, Faisable, Abordable, Durable, et Sûr (AFADS).

- ◆ Quel que soit le mode d'alimentation, les services de santé devraient suivre tous les nourrissons exposés au VIH et continuer d'offrir des conseils et un soutien concernant leur alimentation, surtout aux moments clés, et jusqu'au 24^{ème} mois.¹

N.B. Bien que les recommandations de l'OMS d'octobre 2006 soient spécifiques à l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans le contexte du VIH, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) s'en est inspiré pour élaborer, avec l'assistance technique d'IYCN, les Normes relatives à l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant, inexistantes actuellement en Haïti.

Compte tenu du fait qu'il n'y a aucune différence dans le mode d'alimentation qui doit être exclusif quelle que soit l'option choisie pour les deux (2) groupes cibles, le MSPP a profité de cette opportunité pour donner la réponse appropriée en matière d'alimentation avant 6 mois et jusqu'à 24 mois.

Le présent manuel se réfère donc à l'Alimentation de tous les Nourrissons et Jeunes Enfants, y compris ceux nés de mères séropositives.

¹ www.who.int/reproductive-health/stis/mtct/infantfeedingconsensus_statement_r.pdf

Normes pour l'Allaitement Maternel Exclusif du Nourrisson de 0 à 6 mois

1. Normes pour l'allaitement maternel exclusif du nourrisson de 0 à 6 mois

Le lait maternel est l'aliment indispensable pour les nourrissons de 0 à 6 mois. De digestion facile, il s'adapte à la maturation que subit quotidiennement le système digestif de l'enfant. Il contient des vitamines et de l'eau en quantité suffisante dont l'enfant a besoin pendant les 6 premiers mois de sa vie. Le lait maternel apporte aux bébés des éléments qui lui permettent de mieux se défendre contre les infections

Avant l'accouchement, il faut expliquer à la femme les principes suivants et les renforcer après l'accouchement et pendant les visites post-natales :

- ♦ Le lait maternel, donné exclusivement, est le meilleur aliment pour la croissance et le développement du nourrisson pendant les 6 premiers mois.
- ♦ L'enfant doit être mis au sein dans la demi-heure qui suit la naissance avant même la section du cordon.
- ♦ Il faut prioriser le contact peau à peau (kangourou).
- ♦ Il faut bien positionner le bébé et vérifier une bonne prise.

Il est fortement déconseillé de pratiquer l'alimentation mixte pour un nourrisson de moins de 6 mois.

- ♦ L'enfant exclusivement nourri au sein n'a besoin d'aucun autre liquide (lòk, eau, thé, jus) ou d'aliments.
- ♦ L'enfant exclusivement nourri au sein doit être allaité à la demande, au moins 8 à 12 fois par jour.

Après l'accouchement et pendant les visites post-natales,
le prestataire doit :

- ◆ Aider la mère à bien positionner le bébé et lui enseigner la bonne prise.
- ◆ Enseigner à la mère comment augmenter et maintenir sa production de lait.

Expliquer que pour ne pas compromettre l'allaitement maternel exclusif, l'expression du lait est recommandée dans les cas suivants :

- ◆ Si la mère doit s'absenter
- ◆ Si d'autres membres de la famille veulent nourrir le bébé
- ◆ Si l'enfant est de poids faible ou très faible poids et ne peut pas sucer
- ◆ Pour soulager dans les cas d'engorgement.

Expliquer que le lait exprimé doit être gardé dans un récipient propre et avec un couvercle étanche:

- ◆ A température ambiante pour 8 heures de temps ; ou
- ◆ au réfrigérateur pour 24 heures
- ◆ au congélateur pour 1 mois, tout lait décongelé doit être utilisé immédiatement.

Expliquer que le lait peut être exprimé manuellement avec les mains propres ou avec un tire-lait stérilisé avant chaque utilisation.

Insister pour que le lait exprimé soit donné à l'enfant à la tasse ou à la cuillère. Le prestataire doit faire une démonstration de l'expression manuelle.

**Normes pour
l'Alimentation du Nourrisson
de 0 à 6 mois né
de Mère Séronégative
ou
de Statut Inconnu**

2. Normes pour l'alimentation du nourrisson 0 à 6 mois né de mère séronégative ou de statut inconnu

Il faut encourager toute femme séronégative ou de statut inconnu à allaiter exclusivement pendant les 6 premiers mois de vie.

Protection contre le VIH

Toute femme enceinte ou allaitante doit être informée :

- a) Du risque élevé de transmission du VIH à l'enfant associé à la séroconversion de la mère pendant cette période.
- b) De la façon de se protéger en conséquence

Une femme séronégative au VIH à la première visite pré natale, doit se faire tester à sa dernière visite, avant l'accouchement, afin de bénéficier des soins et des conseils appropriés.

Une femme de statut inconnu doit être encouragée à se faire dépister.

Normes pour l'Alimentation de l'Enfant né de Mère Séropositive

3. Normes pour l'alimentation de l'enfant né de mère séropositive

Nourrisson de 0 à 6 mois

- ♦ L'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois s'applique aussi aux enfants exposés au VIH, pour les mères qui font cette option.
- ♦ La mère séropositive n'a que deux options d'alimentation pour son enfant de 0 à 6 mois : le lait maternel exclusivement ou le lait artificiel pour nourrisson exclusivement.
- ♦ L'alimentation mixte (association du lait maternel avec d'autres laits, d'autres liquides ou d'autres aliments) doit être évitée.
- ♦ Le lait de vache modifié à la maison n'est plus recommandé. Exceptionnellement, il peut être utilisé par une femme qui a choisi le lait artificiel pour nourrisson pendant une période temporaire en cas de manque de lait pour nourrisson.

Pour aider la mère à faire un choix éclairé elle doit bénéficier des conseils sur l'alimentation de son enfant et également d'une évaluation de sa situation personnelle sociale et économique.

Le personnel de santé doit :

- ♦ Donner les informations sur les deux options d'alimentation du nourrisson à chaque visite prénatale et/ ou domiciliaire.

- ◆ Expliquer à la mère les avantages, les inconvénients et les risques de chaque option.
- ◆ Donner des conseils non biaisés pour aider la mère à faire un choix éclairé en tenant compte de sa situation socio-économique.
- ◆ Aider la mère à prendre une décision informée sur la façon de nourrir son enfant : l'allaitement maternel exclusivement ou le lait artificiel pour nourrisson exclusivement
- ◆ Faire une évaluation AFADS si la mère choisit le lait artificiel pour nourrisson.
- ◆ Soutenir le choix de la mère et l'aider avec la mise en œuvre correcte de son choix.
- ◆ Aider la femme à révéler son statut, particulièrement à son partenaire

Les conseils sur le choix de l'alimentation du nourrisson doit se faire uniquement en séance individuelle (mère/ prestataire) sauf si la mère le souhaite autrement.

Quel que soit le choix de la mère, le prestataire de santé a l'obligation de la soutenir et de l'aider à minimiser les risques associés à l'alimentation de son enfant en expliquant :

A celle qui choisit le lait artificiel exclusivement :

- ◆ Les dangers de l'alimentation mixte
- ◆ Les laits adéquats
- ◆ Les principes d'hygiène
- ◆ L'utilisation d'une tasse ou d'une cuillère et non d'un biberon pour nourrir le bébé
- ◆ Les instructions en cas de manque de lait artificiel pour nourrisson

- ◆ Les risques de diarrhée et d'autres maladies.
- ◆ L'importance d'amener l'enfant au centre de santé immédiatement en cas de maladies
- ◆ La nécessité de surveiller mensuellement la courbe de croissance.
- ◆ La prévention d'une nouvelle grossesse

Toutes les mères qui choisissent l'allaitement artificiel doivent bénéficier d'une démonstration sur sa préparation.

A celle qui choisit l'allaitement maternel exclusif

Elle doit être informée sur :

- ◆ Les bonnes pratiques d'allaitement
- ◆ L'importance de la mise au sein précoce (dans la demi-heure qui suit l'accouchement)
- ◆ L'allaitement à la demande.
- ◆ Le bon positionnement et la prise de sein correcte.
- ◆ Les dangers de l'alimentation mixte
- ◆ Les façons de maintenir et d'augmenter la production du lait.
- ◆ La technique de l'expression manuelle et ses avantages.
- ◆ La nécessité de surveiller mensuellement la courbe pondérale.

La femme qui choisit l'allaitement maternel exclusif doit être aussi informée sur la façon de minimiser les risques de transmission du VIH à son enfant par le lait maternel:

- ◆ Traiter à la chaleur et conserver correctement le lait maternel exprimé pour éviter toute contamination pendant les périodes de haut risque, notamment :
 - * si le bébé a un faible poids de naissance.
 - * si la femme a une mastite
 - * si l'infection au VIH de la mère est récente,
 - * pendant la transition entre l'allaitement au sein exclusif et l'alimentation de substitution.
- ◆ Prévenir les différents problèmes du sein et les soigner avec urgence.
- ◆ Eviter d'allaiter avec un sein qui présente une fissure ou un problème quelconque.
- ◆ Surveiller les maladies buccales du bébé et les faire traiter.
- ◆ Administrer systématiquement, à partir de la 4ème semaine de naissance, le cotrimoxazol (CTX) au bébé allaité exclusivement.
- ◆ Etre fidèle aux rendez-vous au centre de référence.
- ◆ Faire son test de CD4 tous les 6 mois et prendre les médicaments prescrits.
- ◆ Veiller à son état de santé et à son statut nutritionnel.

Normes pour l'Utilisation d'une Nourrice

4. Normes pour l'utilisation d'une nourrice

Une nourrice peut être une option pour un enfant si :

- ♦ La mère veut que son enfant bénéficie des avantages du lait maternel sans risque de transmission du VIH
- ♦ La mère est très malade et faible et n'a pas les moyens d'acheter le lait artificiel
- ♦ La mère est absente ou morte

Critères de choix d'une nourrice :

- ♦ Elle doit être séronégative, c'est-à dire se faire dépister au VIH au moins 3 mois après les derniers rapports sexuels ou toute autre exposition possible au VIH.
- ♦ Elle doit être disponible à nourrir le bébé au besoin jour et nuit pendant au moins un an.
- ♦ Elle doit accepter de se protéger contre l'infection du VIH pendant tout le temps qu'elle va allaiter. Cela veut dire:
 - ♦ S'abstenir des rapports sexuels ou
 - ♦ Utiliser un préservatif a chaque rapport sexuel ou
 - ♦ Avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire qui a été dépisté négatif du VIH et qui lui est fidèle.
 - ♦ Ne pas partager de rasoirs, d'aiguilles ou autres objets pointus ou tranchant et
 - ♦ Se faire dépister tous les trois mois.

- ♦ Elle doit être au courant de la possibilité qu'un enfant déjà infecté par le VIH peut lui transmettre le virus au cas où le bébé aurait le muguet ou si elle a une crevasse des mamelons.
- ♦ Elle doit recevoir des conseils sur la façon d'éviter des fissures au niveau des mamelons, des infections au sein et des engorgements.

***Il n'est pas recommandé que le bébé soit allaité
par plus d'une nourrice.***

Normes pour l'Alimentation des Nouveau-Nés de Faible Poids

5. Normes pour l'alimentation des nouveau-nés de faible poids

- ♦ Les bébés de moins de 30 semaines d'âge gestationnel reçoivent habituellement leur alimentation par gavage à l'hôpital. (*voir tableau page 17*)
- ♦ Les bébés entre 30-32 semaines d'âge gestationnel peuvent être alimentés par gavage à l'hôpital ou après évaluation avec une petite tasse ou à la cuillère. (*voir tableau*)
- ♦ Les bébés d'environ 32 semaines d'âge gestationnel ou plus sont capables de téter et seront évalués pour le choix du mode d'alimentation.

Pour la mère qui choisit l'allaitement exclusif il faut essayer de nourrir le bébé avec une quantité de lait maternel adéquate afin d'éviter l'utilisation du lait artificiel et l'alimentation mixte.

Pour faciliter la montée laiteuse, la mère doit commencer à exprimer le lait immédiatement après : soit 30 minutes si accouchement physiologique, 2 à 3 heures si césarienne

Il faut la rassurer de l'importance du colostrum pour son bébé même en petite quantité.

Il faut continuer à lui donner par gavage ou à la tasse ou à la cuillère le lait exprimé et le suivre régulièrement pour s'assurer que le bébé a toute la ration dont il a besoin.

Quand un bébé de faible poids de naissance est à même de sucer effectivement :

- ◆ Il doit être placé peau à peau avec sa mère pour être mis au sein. Au début il peut seulement chercher le mamelon ou le laper ou encore le sucer légèrement.
- ◆ Il faut s'assurer que le bébé a une bonne position de succion.
- ◆ Il faut être patient avec le bébé, lui donner le temps car il peut prendre des pauses répétées.
- ◆ Il faut éviter de l'enlever trop vite du sein de sorte qu'il puisse sucer au besoin. Il peut continuer si nécessaire pendant une heure.

Pour compléter la tétée on peut lui donner du lait maternel exprimé à la tasse ou à la cuillère.

QUANTITÉ DE LAIT À DONNER AUX BÉBÉS DE FAIBLE POIDS DE NAISSANCE QUI NE PEUVENT ENCORE TETER

Quel lait faut-il donner ?

Choix 1: Exprimer le lait maternel (Si possible de la mère du bébé)

Choix 2: Lait de remplacement préparé selon les instructions.

Bébés de moins de 2.5 kg (FPN)

- ♦ Commencer avec 60 ml/kg de poids/jour
- ♦ Augmenter le volume total de 20 ml par kg et par jour, jusqu'à ce que l'enfant prenne un total de 200 ml par kg et par jour.
- ♦ Diviser ce total en 8-12 repas, alimenter toutes les 2-3 heures
- ♦ Continuer jusqu'à ce que le bébé soit en mesure de têter convenablement
- ♦ Vérifier la consommation pendant les 24 heures du bébé
- ♦ La quantité de chaque repas peut varier.

Normes pour le Suivi de la Croissance

6. Normes pour le suivi de la croissance

La croissance est le meilleur indicateur de la santé de l'enfant. Pour vérifier la santé de l'enfant et soigner ses problèmes, les prestataires doivent entreprendre les actions suivantes:

- ♦ Peser et mesurer (taille, périmètres crânien et brachial) tous les enfants de moins de 5 ans chaque mois, en priorisant les moins de 2 ans.
- ♦ Tracer les courbes de poids-taille sur la carte « chemin la santé. »
- ♦ Expliquer à la mère l'état nutritionnel de son enfant et lui donner des conseils.

Pour l'enfant avec une courbe de poids d'allure ascendante:

- ♦ Féliciter la mère pour son savoir faire et répondre à ses questions.
- ♦ Fixer un rendez-vous pour la prochaine visite (dans un mois).

Pour l'enfant avec une courbe de poids d'allure stationnaire ou descendante :

- ♦ Questionner la mère afin de déterminer le problème.
- ♦ Discuter les pratiques alimentaires.
- ♦ Donner des conseils appropriés permettant d'améliorer l'état de santé de l'enfant.
- ♦ Encourager les bonnes pratiques d'alimentation et d'hygiène.

Pour les enfants malnutris appliquer les normes de la prise en charge de la malnutrition.

Normes pour la Durée de l'Allaitement Maternel

7. Normes pour la durée de l'allaitement maternel

Femmes séronégatives ou de statut inconnu :

Les femmes séronégatives doivent allaiter exclusivement durant les six (6) premiers mois et continuer l'allaitement jusqu'à deux (2) ans ou plus.

Femmes séropositives :

Dans le passé, l'OMS a recommandé que toutes les mères infectées par le VIH allaitent exclusivement leur bébé avec arrêt précoce à six (6) mois pour réduire le risque de transmission mère enfant (TME). Pourtant, la nouvelle évidence scientifique sur les dangers potentiels d'arrêter l'allaitement précocement a mené l'OMS à réviser ces recommandations en octobre 2006 formulées comme suit :

« Si l'alimentation de substitution n'est toujours pas acceptable, faisable, abordable, durable et sûre quand l'enfant atteint 6 mois, il est recommandé de :

- ♦ Poursuivre l'allaitement au sein accompagné d'aliments de complément ;
- ♦ Continuer d'évaluer régulièrement les conditions nutritionnelles de la mère et de l'enfant ;
- ♦ Cesser complètement l'allaitement au sein dès qu'il est possible de nourrir l'enfant de manière nutritionnelle appropriée et sûre sans le lait maternel.»

« Déclaration commune ». 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. 25-27 octobre 2006, Genève.

Ces nouvelles recommandations sont basées sur les études achevées en Afrique Sub Saharienne qui ont montré que :

- ◆ l'arrêt précoce de l'allaitement au sein augmente le risque de morbidité (surtout de diarrhée, de malnutrition) et de mortalité chez les enfants exposés au VIH.
- ◆ l'arrêt de l'allaitement au sein à 4 mois réduit le risque de transmission du VIH, mais augmente la mortalité chez les enfants de 4 à 24 mois.
- ◆ l'allaitement au sein prolongé au-delà de 6 mois accroît les chances de survie des nourrissons infectés par le VIH.

Le temps le plus approprié pour arrêter l'allaitement au sein:

- ◆ Dépend de la situation particulière de la mère.
- ◆ Peut se faire à n'importe quel moment entre 6 à 24 mois d'âge dès que l'aliment de remplacement devient acceptable, faisable, abordable, durable et sûr (AFADS) pour elle et son bébé, compte tenu du contexte local, de sa situation personnelle et des risques liés à l'adoption de l'alimentation de remplacement selon l'âge de l'enfant.

Le prestataire de santé doit faire une évaluation d'AFADS routinière tous les deux à trois mois chez une mère allaitante après 6 mois pour l'aider à déterminer le meilleur moment d'arrêter l'allaitement au sein.

Normes sur la Façon d'Arrêter l'Allaitement Maternel

8. Normes sur la façon d'arrêter l'allaitement maternel

Pour toute femme :

- ◆ L'arrêt de l'allaitement doit être progressif.
- ◆ Il se fait au cours d'une période que la mère, conseillée par le prestataire de santé, pense être convenable pour elle et son enfant.
- ◆ La femme doit être encadrée pour ne pas avoir de problèmes aux seins, bénéficier d'un soutien psychologique, et des conseils nutritionnels pour son enfant.
- ◆ Le prestataire de santé doit expliquer à la mère comment suivre les procédures de transition progressive.

Pour la femme séropositive :

- ◆ La femme séropositive doit arrêter l'allaitement de façon progressive sur une période allant de quelques jours à deux semaines.
- ◆ Il faut que la femme séropositive évite un arrêt trop brusque de l'allaitement qui pourrait aboutir à des problèmes du sein. Elle doit exprimer son lait pour éviter l'engorgement.
- ◆ Une fois qu'une femme séropositive arrête l'allaitement, il est fortement déconseillé de recommencer l'allaitement car cela augmente le risque de transmission à son enfant.

Normes pour les Conseils à Donner Avant et Après le Dépistage de l'Enfant

9. Normes pour les conseils à donner avant et après le dépistage de l'enfant

La disponibilité du test précoce pour les enfants (PCR) exige un counseling et un accompagnement de proximité quel que soit l'option d'allaitement.

♦ ***Avant dépistage il faut expliquer à la mère allaitante que le lait maternel reste le meilleur aliment pour son bébé quel que soit le résultat compte tenu du contexte local de sa situation personnelle et des risques liés à l'adoption de l'alimentation de remplacement selon l'âge de l'enfant.***

Si le PCR est négatif :

♦ ***Si les conditions AFADS ne sont pas réunies la mère doit poursuivre l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois.***

♦ ***Le counseling doit renforcer les bonnes pratiques d'allaitement et l'importance d'un suivi régulier.***

- ♦ Si le compte de CD4 de la mère est inférieur ou égal à 350, il faut lui expliquer que le traitement diminuera le risque de transmission et la référer pour le traitement aux ARV (trithérapie).

♦ ***Si la mère veut arrêter l'allaitement maternel immédiatement il faut faire une évaluation AFADS et vérifier que son statut socio-économique a évolué depuis la naissance du bébé rendant ainsi l'alimentation artificielle AFADS.***

Si le PCR est positif :

Encourager vivement la mère d'un nourrisson ou d'un jeune enfant infecté par le VIH à continuer l'allaitement maternel. Le lait maternel protège l'enfant séropositif contre les infections opportunistes et retarde l'évolution de l'infection.

Normes pour l'Alimentation de l'Enfant Séropositif

10. Normes pour l'alimentation de l'enfant séropositif

Pour l'enfant séropositif de 0 à 6 mois

- ♦ La mère doit pratiquer l'allaitement maternel exclusif ou donner le lait artificiel pour nourrissons exclusivement, si les conditions AFADS sont réunies.

Pour l'enfant séropositif à partir de 6 mois

- ♦ La mère doit continuer l'allaitement maternel ou le lait artificiel pour nourrissons (si AFADS) avec l'introduction d'aliments complémentaires adéquats.
- ♦ Expliquer à la mère la manière d'éviter que son enfant tombe malade, y compris la vigilance dans l'application des principes d'hygiène.
- ♦ Expliquer à la mère la façon de nourrir son enfant au cours de certaines infections et réactions médicamenteuses (troubles digestifs).
- ♦ Détecter et traiter les conditions affectant l'appétit et l'apport alimentaire.

♦ ***Informez la mère sur l'augmentation des besoins en énergie de son enfant et la façon d'ajuster les repas en conséquence ; sachant qu'un enfant séropositif a des besoins en calories augmentés de:***

- ***10 % pour les enfants asymptomatiques***
- ***20 à 30% pour les enfants symptomatiques***
- ***50 à 100% pour les enfants symptomatiques avec perte de poids.***

Normes pour le Traitement à la Chaleur du Lait Maternel

11. Normes pour le traitement à la chaleur du lait maternel

Le lait maternel traité à la chaleur n'est pas recommandé comme un choix principal pour les enfants mais peut être faisable pour quelques mères après les premiers mois.

Une mère séropositive au VIH doit exprimer et chauffer son lait pour réduire le risque de transmission à son enfant surtout pendant les périodes de haut risque de transmission :

- Si tous les deux seins sont engorgés, infectés, ou ont des plaies/fissures ;
 - Pendant la période de transition au lait de remplacement, quand l'enfant s'habitue à ne plus être allaité au sein ;
 - Lorsque les enfants de faible poids ne peuvent prendre le sein.
- ♦ Faute de données suffisantes, la seule méthode recommandée par L'OMS en 2006 était de chauffer le lait maternel directement jusqu'au moment de l'ébullition.
 - ♦ Une autre méthode : le « chauffage rapide. » sujet à des recherches actuelles est utilisée dans plusieurs pays. Les données montrent que le chauffage rapide tue le virus du VIH en maintenant la plupart des micronutriments et propriétés anti-infectieuses du lait maternel.

En suivant les protocoles d'hygiène, au lieu de chauffer le lait directement la technique consiste à :

- ♦ ***Placer un récipient (sans couvercle) contenant le lait exprimé dans une casserole contenant une quantité d'eau froide de niveau supérieur à celui du lait dans le récipient.***
- ♦ ***Chauffer l'eau jusqu'à ébullition forte (grandes bulles)***
- ♦ ***Retirer le récipient et le placer dans un bol d'eau fraîche afin que le lait refroidisse rapidement. Si ce n'est pas possible laissez-le refroidir à l'air libre.***
- ♦ ***Le lait chauffé peut être conservé dans un récipient propre couvert pendant 6 heures.***

Les femmes qui choisissent la méthode de chauffage rapide doivent être bien imbues des protocoles et des principes d'hygiène.

Toute mère qui décide d'exprimer et de chauffer son lait doit bénéficier d'une séance de démonstration.

Normes pour l'Alimentation de Complément de l'Enfant de 6 à 24 mois

12. Normes pour l'alimentation de complément de l'enfant de 6 à 24 mois.

Alimentation de complément de l'enfant de 6 à 24 mois allaité.

A partir de 6 mois, le nourrisson a besoin d'autres aliments variés en plus du lait maternel ou du lait artificiel pour nourrissons pour couvrir tous ses besoins nutritionnels.

Il est recommandé que la mère continue à allaiter à la demande jour et nuit ou donner le lait artificiel pour nourrissons. Les aliments de complément ne peuvent pas remplacer le lait.

Les aliments de complément doivent être donnés en fonction des six facteurs qui influencent l'adéquation de l'alimentation de l'enfant :

1. Quantité de nourriture consommée :

Il faut augmenter la quantité de nourriture au fur et à mesure que l'enfant grandit, tout en maintenant un allaitement fréquent.

2. Consistance de la nourriture consommée :

Il faut donner des aliments épais qui ne coulent pas de la cuillère.

3. Variété d'aliments consommés :

- Il faut toujours enrichir les aliments de base avec d'autres aliments riches en nutriments tels que les légumes verts, les œufs, ou les haricots.

- Il faut donner des aliments d'origine animale tous les jours si possible.
- Il faut donner des fruits et légumes de couleur orange ainsi que les feuilles vertes tous les jours.
- Il faut offrir de l'eau potable (bouillie ou traitée) après les repas et à la demande
- Il faut éviter de donner les boissons gazeuses, les jus sucrés, les bonbons, les surettes, le thé et le café.

4. Fréquence des repas :

- Il faut donner à manger à l'enfant 4 à 5 fois par jour, en plus de l'allaitement.

5. Techniques de l'alimentation :

- Il faut que la mère utilise les techniques interactives d'alimentation pour encourager son enfant à manger.
- Il ne faut jamais forcer un enfant à manger.

6. Préparation et conservation saines des aliments

- Il faut se laver les mains avec de l'eau courante et du savon avant de préparer ou servir la nourriture, notamment après avoir utilisé les toilettes, après avoir nettoyé les fesses du bébé, après avoir touché des aliments qui peuvent être contaminés, après avoir touché des animaux.
- Il faut éviter de donner à l'enfant la nourriture préparée et conservée pendant plus de 2 heures (24 heures dans un réfrigérateur). Il faut réchauffer la nourriture entièrement avant de la donner au nourrisson.
- Il faut utiliser des ustensiles propres.

- Il faut séparer les aliments crus (viande, volailles et poissons) des autres aliments et utiliser des ustensiles différents pour les préparer.
- Il faut bien cuire les aliments, notamment la viande, la volaille, les œufs, le poisson et les fruits de mer.
- Il faut maintenir les aliments à la bonne température :
 - Tous les aliments cuisinés et périssables doivent être mis rapidement au réfrigérateur (de préférence à une température inférieure à 5°C.
 - Ne pas garder la nourriture cuite à la température ambiante plus de deux heures.
- Il faut conserver les aliments dans des récipients couverts et propres.
- Il faut utiliser de l'eau potable (bouillie ou traitée) pour préparer le repas et toutes les boissons nécessaires du nourrisson.
- Il faut nourrir l'enfant à la tasse ou avec un bol et une cuillère. Il est déconseillé d'utiliser un biberon.
- Il faut introduire progressivement les aliments, un à la fois.

Il faut suivre les indications dans le tableau de la page suivante:

Alimentation de complément de l'enfant de 6 à 24 mois non allaité.

Il y a des recommandations supplémentaires pour l'alimentation de complément d'un enfant non allaité.

- ◆ ***Il faut donner 1 à 2 tasses de lait supplémentaire par jour (le lait artificiel pour nourrisson de préférence).***
- ◆ ***Il faut donner 1 à 2 repas supplémentaires par jour.***
- ◆ ***Il faut donner de l'eau supplémentaire chaque jour (2 à 3 tasses en temps doux et 4 à 6 tasses en temps chaud)***
- ◆ ***Il faut donner les aliments riches en acides gras essentiels tels que le poisson les noix et l'avocat.***
- ◆ ***Il faut donner des aliments riches en vitamine A, fer, iode et autres micronutriments.***

Indications pour une alimentation adéquate d'un enfant de 6 à 24 mois

Âge	Consistance	Fréquence par jour	Quantité à chaque repas (en moyenne)
6 mois	Bouillie épaisse, aliments bien écrasés	- 2 repas - allaitement à la demande	2-3 cuillerées à soupe
7 à 8 mois	Nourriture de la famille écrasée	- 3 repas - 2 collations - allaitement à la demande	Augmenter progressivement à la moitié d'une tasse de 250 ml (125 ml)
9 à 11 mois	Aliments finement découpés ou écrasés, et aliments que bébé peut prendre dans la main	- 3 repas - 2 collations - allaitement à la demande	Augmenter progressivement à 2/3 d'une tasse

Normes pour l'Alimentation de l'Enfant Malade

13. Normes pour l'alimentation de l'enfant malade

Un enfant malade peut perdre son appétit, mais l'enfant a besoin d'aliments et de liquides pour lutter contre la maladie afin de récupérer.

Pour l'enfant de moins de 6 mois qui souffre de la diarrhée :

♦ ***Si l'enfant est allaité exclusivement***

- ***Continuer l'allaitement tout en augmentant la fréquence des tétées.***
- ***Renforcer le counseling sur l'allaitement maternel exclusif.***
- ***Conseiller à la mère de se rendre dans le Centre de Santé le plus proche.***

♦ ***Si l'enfant n'est pas allaité au sein***

- ***Donner le lait artificiel pour nourrisson au moins toutes les 3 heures en plus de l'eau potable ou du sérum oral dilué.***
- ***Renforcer le counseling sur le lait artificiel exclusif pour nourrissons.***

Pour l'enfant de plus de 6 mois qui souffre de la diarrhée :

- ♦ Lui donner du sérum oral.
- ♦ L'encourager à boire et à manger pendant la maladie avec beaucoup de patience, sans le forcer.
- ♦ L'allaiter plus fréquemment.

- ♦ Donner à l'enfant des repas fractionnés selon ses préférences.
- ♦ Donner à l'enfant des aliments variés et riches en substances nutritives.
- ♦ Donner des aliments en purée ou semi-solides, mais il ne faut pas les diluer avec le lait.

Si l'enfant n'est pas allaité, il faut lui donner, en plus du sérum oral, des liquides supplémentaires toutes les 1 à 2 heures.

Il n'est pas recommandé de donner à un enfant malade les gazeuses, les jus sucrés, les bonbons, les suettes, le thé, ou le café.

Si l'enfant est trop malade pour téter, la mère doit l'emmener immédiatement au centre de référence le plus proche, tout en continuant à lui offrir le lait exprimé à la tasse ou à la cuillère, sans le forcer.

Quelque soit l'âge d'un enfant ayant la diarrhée, il faut appliquer les protocoles établis pour le traitement de la diarrhée.

Normes pour l'Alimentation de l'Enfant pendant la Période de Récupération

14. Normes pour l'alimentation de l'enfant pendant la période de récupération

Pendant la période de récupération d'une maladie, il faut donner des aliments et des liquides supplémentaires pour aider l'enfant à récupérer plus vite et à gagner du poids.

Il faut expliquer à la mère que la période de récupération peut durer 2 semaines ou plus et exige des aliments supplémentaires jusqu'à ce que l'enfant regagne le poids qu'il a perdu.

Il faut que la mère qui allaite exclusivement continue à donner des tétées plus fréquemment.

Il faut expliquer à la mère d'un enfant de plus de 6 mois qu'elle doit :

- ♦ Donner des tétées supplémentaires.
- ♦ Donner au moins un repas supplémentaire par jour pendant deux semaines.
- ♦ Donner à manger à l'enfant chaque fois qu'il a faim.
- ♦ Donner une quantité supplémentaire à chaque repas.
- ♦ Donner des aliments variées et riches en énergie et nutriments (poisson, viande, œufs, lait, etc.)
- ♦ Faire peser et mesurer l'enfant au centre de santé pour évaluer son état nutritionnel.

Normes pour l'Alimentation des Femmes Enceintes et Allaitantes

15. Normes pour l'alimentation des femmes enceintes et allaitantes

Il faut que la femme enceinte et allaitante ait un apport alimentaire et en nutriments adéquat pendant la grossesse et l'allaitement.

La femme enceinte

Il faut encourager une alimentation appropriée et une réduction du volume de travail durant la période de grossesse et après l'accouchement.

La femme doit prendre :

- des fruits et légumes variés surtout ceux riches en fer et en vitamine A
- des produits d'origine animale (viande, lait, œufs)
- le sel iodé
- les aliments fortifiés
- beaucoup de liquide

Il faut surveiller le gain de poids au cours des deux derniers trimestres de la grossesse.

Une femme bien nourrie doit gagner de 9 à 12 kilos pendant sa grossesse. Ce gain pondéral peut être supérieur pour une femme qui a un IMC < 18,5.

Pendant le deuxième et le troisième trimestre, la mère doit gagner au moins un kilo par mois. Une femme qui gagne moins qu'un kilo par mois doit être référée pour les investigations et une prise en charge appropriée.

La femme enceinte de statut nutritionnel normal doit augmenter sa consommation en calories de:

- 85 Kcals par jour pendant le premier trimestre
- 285 Kcals par jour pendant le deuxième trimestre
- 475 Kcals par jour pendant le troisième trimestre

Il faut supplémenter la femme enceinte en iode et fer (cf. : normes de supplémentation en micronutriments).

Il faut procéder à des examens réguliers pour détecter les cas d'anémie et toute autre pathologie compromettant l'état de santé et de nutrition de la mère ;traiter ou référer les femmes atteintes.

Il faut expliquer à la mère les moyens de prévention de l'anémie.

La femme allaitante

La femme qui allaite exclusivement pendant les 6 premiers mois doit augmenter sa consommation en énergie de 505 kilocalories par jour.

Elle doit prendre :

- des fruits et des légumes variés surtout ceux riches en fer et en vitamine A
- des produits d'origine animale (viande, lait, œufs)

- le sel iodé
- les aliments fortifiés
- beaucoup de Liquide

Il faut fournir de la vitamine A (cf. : normes de supplémentation)

Il faut fournir des gélules d'iode (cf. : normes de supplémentation)

Il faut procéder à des examens réguliers pour déceler les cas d'anémie et toute autre pathologie compromettant l'état de santé et de nutrition de la mère ;traiter ou référer les femmes atteintes.

Normes pour la Prévention de l'Anémie chez la Mère et l'Enfant

16. Normes pour la prévention de l'anémie chez la mère et l'enfant

Il faut supplémenter la femme enceinte ou allaitante et l'enfant anémique en fer (cf. : normes de supplémentation en micronutriments).

Il faut encourager la consommation des aliments riches en fer et les aliments qui augmentent l'absorption du fer.

Il faut retarder le clampage du cordon ombilical pour jusqu'à 2 minutes après la naissance afin d'augmenter le transfert du sang et de fer au nouveau-né.

Il faut prévenir le paludisme chez les femmes enceintes car il peut rendre la femme enceinte anémique et empêcher le développement du fœtus.

- ♦ Promouvoir l'utilisation des moustiquaires imprégnées pour la femme et les enfants.
- ♦ Donner à toute femme enceinte en mauvais état général, une chimio prophylaxie antipaludéenne (une dose de chloroquine de 300mg/semaine pendant toute la durée de la grossesse)
- ♦ Traiter les cas cliniques avec des antipaludéens appropriés, et des suppléments de fer/d'acide folique pour l'anémie.

Il faut effectuer un traitement antiparasitaire chez les femmes enceintes au cours du second trimestre et les enfants de moins de 2 ans pour prévenir l'anémie (en évitant l'albendazole qui est contre indiqué).

- ♦ Recommander les mesures préventives à toute femme enceinte, allaitante, et de l'âge reproductif :
 - évacuation des déchets humains avec des mesures d'hygiène
 - utilisation de chaussures pour éviter le contact avec le sol contaminé

Il faut promouvoir la planification familiale en tant qu'intervention nutritionnelle et sanitaire et les meilleures pratiques de l'allaitement maternel.

l'espacement des naissances de trois ans ou davantage afin de donner aux femmes le temps nécessaire de reconstituer leurs réserves d'énergie et de micronutriments en vue d'améliorer leur santé et la survie des enfants.

Normes pour la Supplémentation en Micronutriments (Mère et Enfant)

17. Normes pour la supplémentation en micronutriments (mère et enfant)

La vitamine A donnée 3 fois par an réduit la morbi-mortalité chez les enfants de 6 à 59 mois :

- ♦ Donner une gélule de:
 - 100.000 UI chaque 4 mois à partir de 6 mois jusqu'à 11 mois.
 - 200.000 UI chaque 4 mois de 12 mois à 6 ans 11 mois

La supplémentation en vitamine A aux femmes en post partum améliore la santé de la mère et augmente la quantité de vitamine A dans le lait maternel.

- ♦ Il faut donner une gélule de
 - 200.000 UI aux mères après l'accouchement , entre la délivrance et 45 jours de post partum
 - Au plus tard 28 jours après l'accouchement chez les mères non allaitantes.

L'iode est indispensable à la croissance et au développement du cerveau. En cas de carence il peut être à l'origine de sérieux handicaps.

Le prestataire de santé doit :

- ♦ encourager toute famille à consommer le sel iodé.
- ♦ Suivre le protocole de supplémentation en schéma de prévention suivant :

Femme enceinte:

- Donner une dose de 400 mg par an.

Femme allaitante

- Donner une dose de 200 mg par an.

Enfant de 6 mois à 4 ans 11 mois :

- Donner une dose de 200 mg par an.

Un déficit en fer pendant la grossesse accroît les risques des complications et de la mortalité de la mère et de l'enfant. La supplémentation peut combler le déficit en fer qui est difficile à compenser avec les aliments locaux disponibles.

Femme enceinte :

- ♦ Donner une tablette de 200mg de sulfate de fer (60 mg de fer élémentaire) et 0,4 mg d'acide folique par jour pendant toute la grossesse.
- ♦ S'il n'est pas possible pour la femme de prendre le fer/ acide folique pendant au moins 6 mois de grossesse, il faut augmenter la dose de deux (2) tablettes fer folate (120 mg fer élémentaire) par jour et continuer la supplémentation jusqu'à trois mois de post partum.

- ♦ Si la femme est anémique, donner 120 mg de fer élémentaire et 0,4 mg d'acide folique par jour du diagnostic à l'accouchement et pendant les 3 mois du post partum.

Femme allaitante :

- ♦ Si la femme est anémique, donner une tablette de 200mg de sulfate de fer (60 mg de fer élémentaire) et 0,4 mg d'acide folique par jour

Un déficit en fer a de mauvaises conséquences pour le développement et la croissance de l'enfant ainsi que la capacité de lutter contre les infections.

Enfant de 6 à 24 mois :

- ♦ Il faut encourager l'utilisation des aliments fortifiés en fer.
- ♦ Si l'enfant est anémique, donner une dose de fer élémentaire de 6 mg/Kg /jour jusqu'à 3 mois après normalisation de l'hémoglobine.
- ♦ Il ne faut pas donner des doses de fer préventif aux enfants sauf dans des endroits où le paludisme est endémique.

Nouveau-né de faible poids (<2500 g)

- ♦ Donner une dose de fer élémentaire de 3 mg/kg par jour jusqu'à 3 mois après normalisation de l'hémoglobine.

Normes pour la Prise en Charge des Maladies d'Intérêt Nutritionnel.

18. Normes pour la prise en charge des maladies d'intérêt nutritionnel.

1. Voir Normes pour le traitement des parasitoses intestinales (cf. normes MSPP y relatives)
2. Voir Normes pour le traitement de la malaria (cf. normes MSPP y relatives)
3. Voir Normes pour le traitement de la diarrhée (cf. normes MSPP y relatives)
4. Voir Normes de traitement de l'eau et utilisation de l'eau potable (cf. normes MSPP y relatives)
5. Notions d'hygiène (cf. normes MSPP y relatives)

