

EXPLORER DES OPTIONS D'ALIMENTATION PLUS SÛRES



Arugaan Philippines

OBJECTIFS DE LA SÉANCE

À la fin de cette séance, vous pourrez :

- Expliquer pourquoi il est important d'explorer d'autres alternatives avant de recourir à l'utilisation de SLM en cas d'urgence
- Identifier des alternatives plus sûres, adaptées au contexte et réalisables, aux SLM pour les enfants non allaités et partiellement allaités.
- Concevoir et mettre en œuvre des interventions visant à faciliter la mise en place d'alternatives plus sûres pour les nourrissons qui ne sont pas nourris au sein.

QUIZ RECAP



1. Citez 3 raisons pour lesquelles l'allaitement maternel est **important** - 1 pour le bébé, 1 pour la mère, 1 pour la communauté.
2. Quelles sont les pratiques d'allaitement recommandées par l'OMS/UNICEF ?
3. Quelle recommandation d'alimentation feriez-vous pour un nourrisson **à alimentation mixte (lait maternel + lait maternisé) de moins de 6 mois** ?
4. Nommez deux moyens efficaces d'augmenter la production de lait maternel.
5. Quels sont les risques liés à l'utilisation de lait infantile/maternisé en cas d'urgence ?

Pourquoi explorer d'abord d'autres options ?

Risques liés à l'utilisation de substituts du lait maternel (SLM)

Pas de protection et
de soutien
immunitaire

Biberon et tétines
facilement
contaminés par des
agents pathogènes

Les SLM peuvent
être contaminés par
des agents
pathogènes.

Insécurité alimentaire
et dépendance
accrues

Perturbation et
endommagement
de l'intestin

Utilisation d'eau
insalubre

Augmentation des
coûts en temps,
ressources et soins

Risque accru de
négligence, d'abandon,
de soins maternels
inadéquats.

Environnement non
hygiénique pour la
préparation et
l'utilisation.



Save the Children

FORMATION EN ANJE-U : EXPLORER DES OPTIONS D'ALIMENTATION
PLUS SÛRES

unicef 
pour chaque enfant

**GLOBAL
NUTRITION
CLUSTER**
Technical Alliance

Pourquoi explorer d'abord d'autres options ? (suite)

Risques de ne pas allaiter

Les enfants qui ne sont pas allaités courent un risque particulièrement élevé de :

- Diarrhée et IRA
- Malnutrition

Les conséquences sont :

- Mauvaise santé
- Développement limité
- Effets permanents
- Décès



Alfonso Daniels/Save the Children

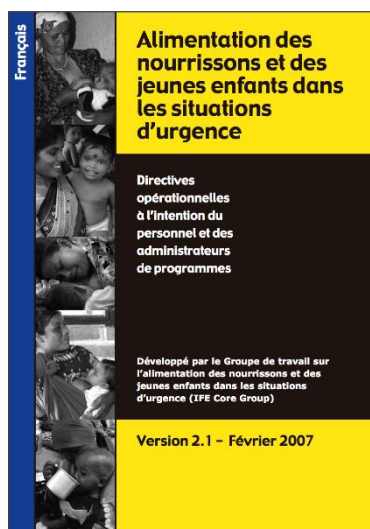


Save the Children

Orientation globale

Quelles sont les options les plus sûres ?

5.11 Lorsqu'un nourrisson n'est pas allaité par sa mère, explorer rapidement, par ordre de priorité, la viabilité de la **reprise de la lactation, du recours à une nourrice et du don de lait maternel**... Si ces options sont jugées inacceptables par les mères/aidants ou irréalisables, permettre l'accès à un **approvisionnement garanti d'un substitut de lait maternel adapté, accompagné d'un ensemble essentiel de soutien**



Recours à une nourrice



Recours à une nourrice

Définition

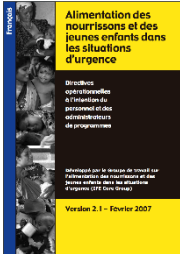


Recours à une nourrice: *quand une femme allaite le bébé d'une autre personne..*

Une femme policier en Chine allaite le bébé d'une autre femme après le tremblement de terre de 2008. Source : inconnu

Recours à une nourrice

Orientation globale



"5.13 Étudier l'acceptabilité culturelle d'utilisation de nourrices et la disponibilité de nourrices pendant a préparation aux urgences et dans le cadre de l'évaluation précoce des besoins...."



- Est-ce faisable dans les situations d'urgences dans cette pays? (Une expérience ?)
- Est-ce culturellement acceptable/adapté dans votre contexte de programmation ?
- Si oui, comment mettriez-vous en place un programme d'allaitement par nourrices ?

Recours à une nourrice

Exemple de Bangladesh

Boite 12: Critère de le nourrice

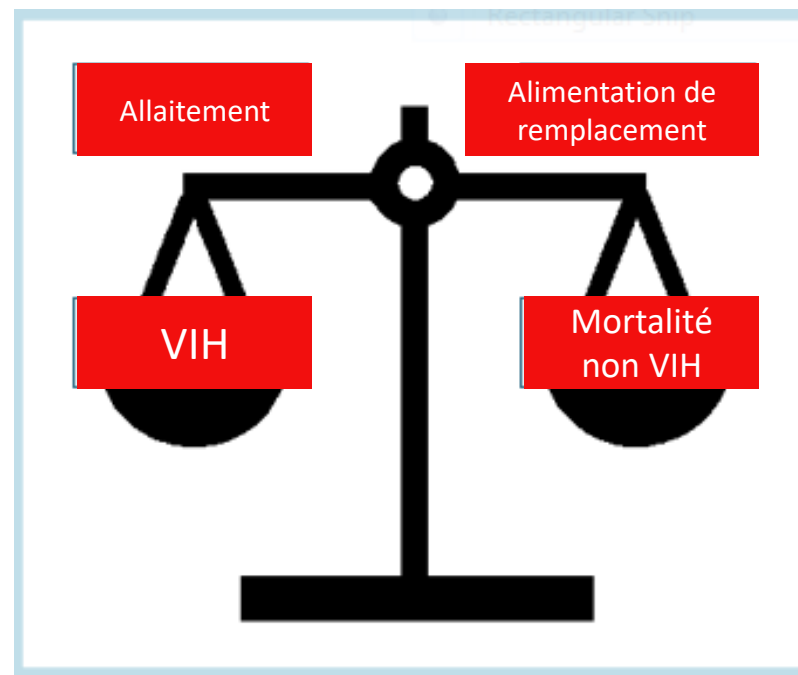
- Accepter d'allaiter le nourrisson jusqu'à ce qu'il ait au moins 6 mois.
- Idéalement, il s'agit d'un membre de la famille ou d'une autre femme ayant des liens étroits avec la famille.
- vit à proximité du foyer de l'enfant.
- Son propre enfant doit être en bonne santé, prendre du poids et ne pas souffrir d'infections.
- ne pas être malade et ne pas prendre de médicaments qui pourraient mettre le nourrisson en danger.
- Accepté par la famille du nourrisson
- Accepté par la famille de la nourrice

Recours à une nourrice

Recours aux nourrices et VIH dans les situations d'urgences

Selon l'OG 2017 :

- Dépistage du VIH et conseils
- Évaluation des risques du VIH
- Soutenir, faciliter et conseiller sur la prévention de la transmission du VIH



Wet Nursing

Case Study: Rohingya response, Bangladesh



Reprise de l'allaitement maternel (relactation)

De quoi s'agit-il ?

En quoi est-ce différent de la lactation induite ?

Qui peut relancer la lactation ?

Qui a de l'expérience dans l'aide à la relactation ?



Reprise de l'allaitement maternel (relactation)

De quoi s'agit-il ? La reprise de la production de lait maternel (lactation) chez une femme qui a arrêté d'allaiter récemment ou dans le passé, pour allaiter son propre enfant ou un autre enfant, même sans autre grossesse.

En quoi est-ce différent de la lactation induite ? La stimulation de la production de lait maternel chez une femme qui n'a jamais eu de lactation.

Qui peut relancer la lactation ?

Toute mère peut reprendre l'allaitement au sein, même après la ménopause

Reprise de l'allaitement maternel (relactation)

Motifs pour la relactation/lactation induite



- Les défis de l'allaitement maternel
- Refus du bébé/confusion sein-tétine
- Intolérance aux préparations
- Conditions médicales
- Après une séparation
- Déception de la mère au sevrage précoce
- Recours à une nourrice, par ex. suite au décès de la mère
- Adoption
- Parce que l'urgence signifie que la mère veut allaiter
 - L'allaitement maternel protège des maladies, de la malnutrition et de la mort, il réconforte, etc.
 - L'alimentation artificielle n'est pas sûre, la préparation n'est pas disponible, etc.

Reprise de l'allaitement maternel (relactation)

Exemples de procédés

- Méthode goutte-à-goutte avec une cuillère



Reprise de l'allaitement maternel (relactation)

Exemples de procédés (suite)

Technique de succion supplémentaire



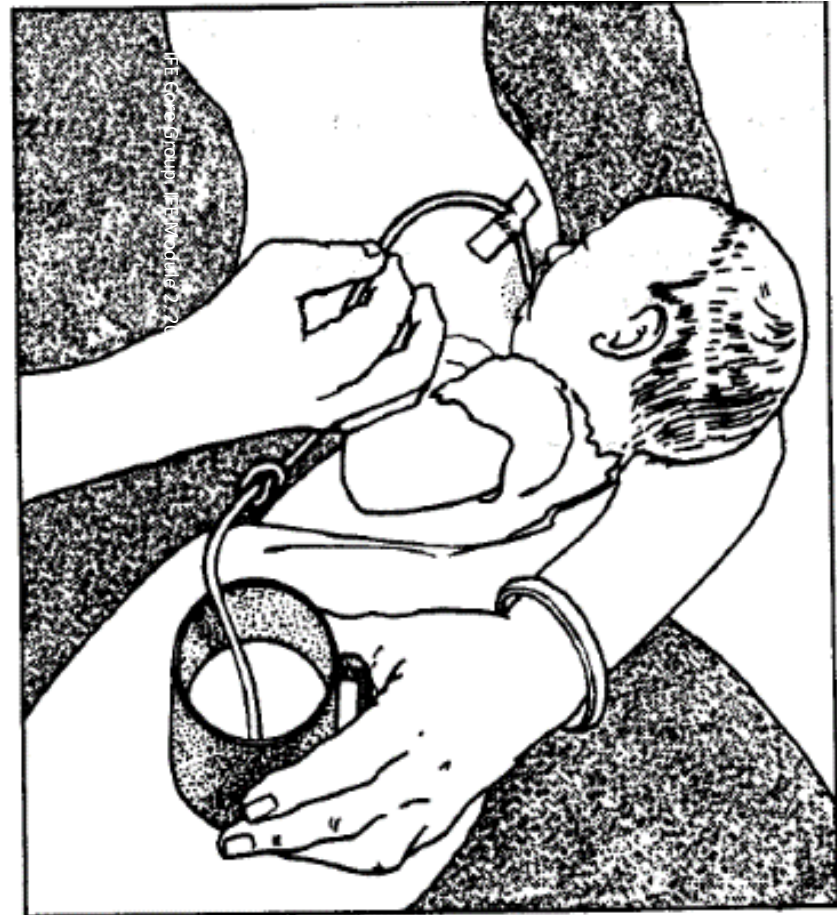
Fig. 320 Syringe feeding at breast



Fig. 323 Adopted infant at breast with an SNS™ supplementer



Fig. 326 Reverse taping of the feeding tube



Reprise de l'allaitement maternel (relactation)

Vidéo



Activité de groupe I



Comment pouvons-nous favoriser une relactation réussie grâce à nos programmes ?



ne mère qui n'allait pas et qui souhaite relacter nécessitera un soutien qualifié en matière d'allaitement maternel jusqu'à ce que l'allaitement soit rétabli

Travailler en groupes pour établir une liste de moyens avec lesquels, en tant que travailleur de l'ANJE-U, vous pouvez soutenir la relactation. Cela devrait comprendre :

- Comment pouvons-nous favoriser la proximité de la mère et de l'enfant et le contact peau à peau fréquent ?
- De quoi avons-nous besoin pour prendre en charge les techniques de relactation (par exemple, goutte-à-goutte, seringue et/ou SST) via nos services ?
- Comment savoir que vous avez réussi ? (Indicateurs visibles)
- Quoi d'autre ?

Reprise de l'allaitement maternel (relactation)

Conseils utiles

- Soutien communautaire
- Proposer le sein à chaque fois que le nourrisson exprime l'envie de téter quelque chose
- Système de tire-lait/expression manuelle + massage des seins
- Exprimer plus fréquemment que ce que votre bébé prend et tirez pendant la nuit
- Peau à peau ou technique kangourou
- Boire de l'eau et se reposer
- Allaiter lorsque la mère et l'enfant sont le plus reposés (généralement le matin).



Question d'allaitement maternel Saskatoon

Reprise de l'allaitement maternel (relactation)

Conseils utiles (suite)

- Anticiper la faim du nourrisson et être prêt *avant* le bébé
Certains bébés ont tendance à se fatiguer plus facilement et ont besoin d'être allaités plus souvent en petites quantités.
- Une stimulation totale des seins est souvent tout ce qui est nécessaire.
- Utiliser des galactogènes locaux ou des systèmes de croyance pour augmenter la lactation
- Traitement galactogène

Relactation

Galactagogues

Une stimulation mammaire fréquente et de nombreux contacts peau à peau sont généralement tout ce qui est nécessaire MAIS

Les galactagogues peuvent soutenir le processus:

- **Aliments lactogènes** (par exemple, avoine, moringa, gingembre, papaye verte)
- **Galactagogues pharmaceutiques** (dompéridone, metformine)
- **Galactagogues à base de plantes** (par exemple, coriandre, cumin, chardon-Marie, ortie)

Analyse situationnelle ANJE-U : explorez si les mères prennent généralement certains aliments, herbes ou boissons pendant l'allaitement.

Rappelles toi! La priorité d'un conseiller devrait être d'identifier et de corriger la cause de l'absence ou de la faible production de lait..

Reprise de l'allaitement maternel (relactation)

Techniques pour maintenir et accroître la lactation

- Exprimer juste après l'allaitement du bébé.
- Essayer l'expression manuelle
- Compression du sein pendant l'expression et le tirage



Reprise de l'allaitement maternel (relactation)

Sevrage de l'apport complémentaire

Signes à surveiller pour :

- Une fois la production démarrée, réduire APPROXIMATIVEMENT de 30 à 60 ml/jour
- Le bébé s'alimentera moins souvent, c'est-à-dire qu'il laissera peut être passer quatre heures entre les tétées au lieu de deux ou trois.
- Le bébé peut laisser le complément dans le sac/tasse après chaque tétée, car le lait maternel coule plus vite que le système de complément.
- Les couches du bébé seront très humides.
- Le bébé aura des selles molles, typiques des nourrissons allaités.
- Le bébé va grossir et se développer.

Reprise de l'allaitement maternel (relactation)

Exemples de réussite

EXEMPLES DE RELACTATION RÉUSSIE de SAVE THE CHILDREN JORDANIE

Lait maternel exprimé

- Aider le lait à couler

SE DÉTENDRE - Les massages du dos peuvent aider !

VOIR/ÉCOUTER/SENTIR

MASSER LES SEINS/MOUVEMENTS CIRCULAIRES/PEIGNE

STIMULER LE MAMELON

RÉCHAUFFER LES SEINS

Video

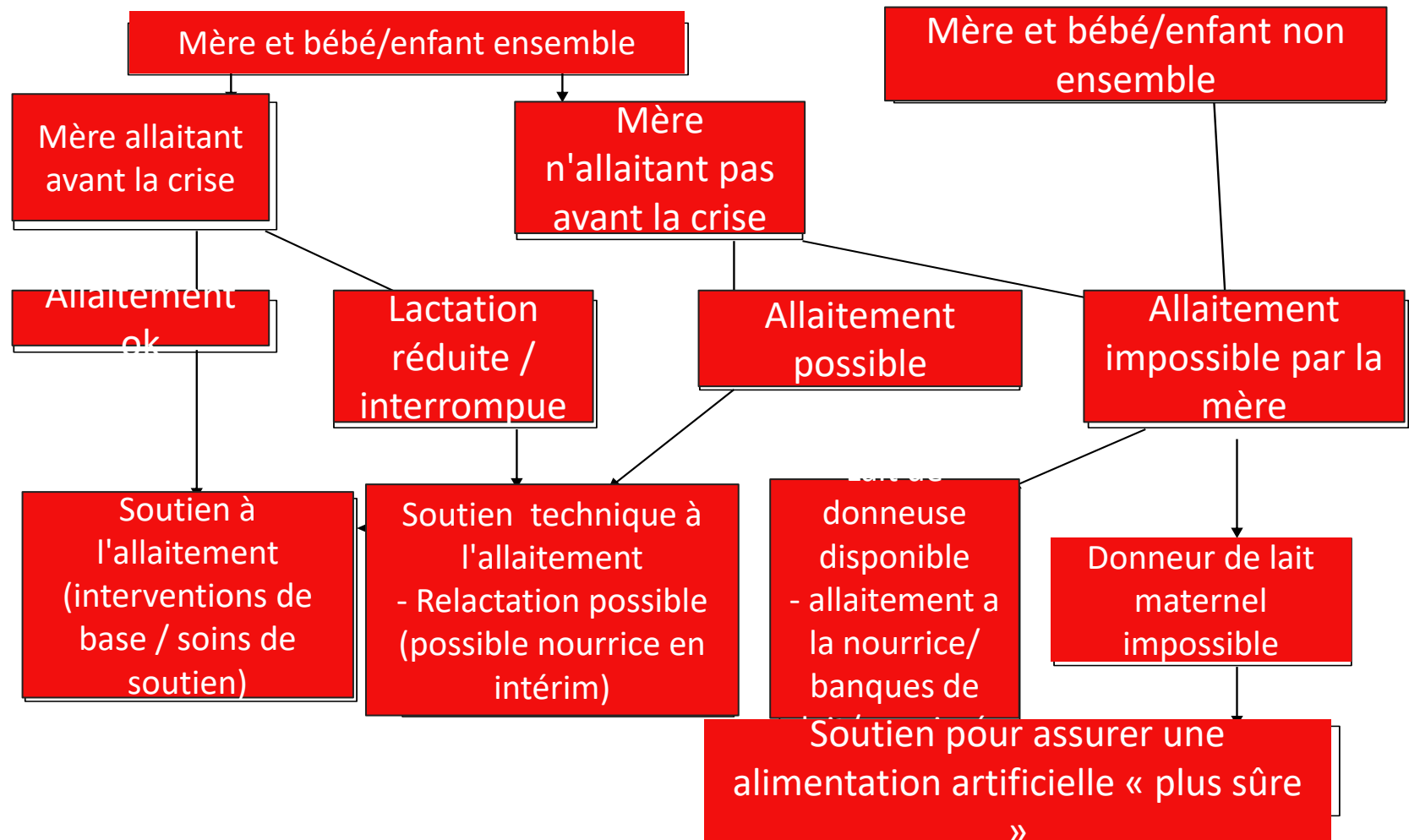


- Récipient à large rebord - stérilisé ou rincer avec de l'eau bouillante
- Doigts en forme de « C », là où le bébé aurait sa bouche
- 3 à 5 minutes sur un sein jusqu'à ce que le lait cesse de couler (déplacer la main pour vider tous les segments du sein), puis passer à l'autre sein. Répéter pendant au moins 20 à 30 minutes
- Conserver chaque expression individuelle étiquetée (6 heures à température ambiante, 5 jours au réfrigérateur)

(Le procédé de traitement thermique flash est une option pour le VIH)

Études de cas

Arbre décisionnel 1



Études de cas

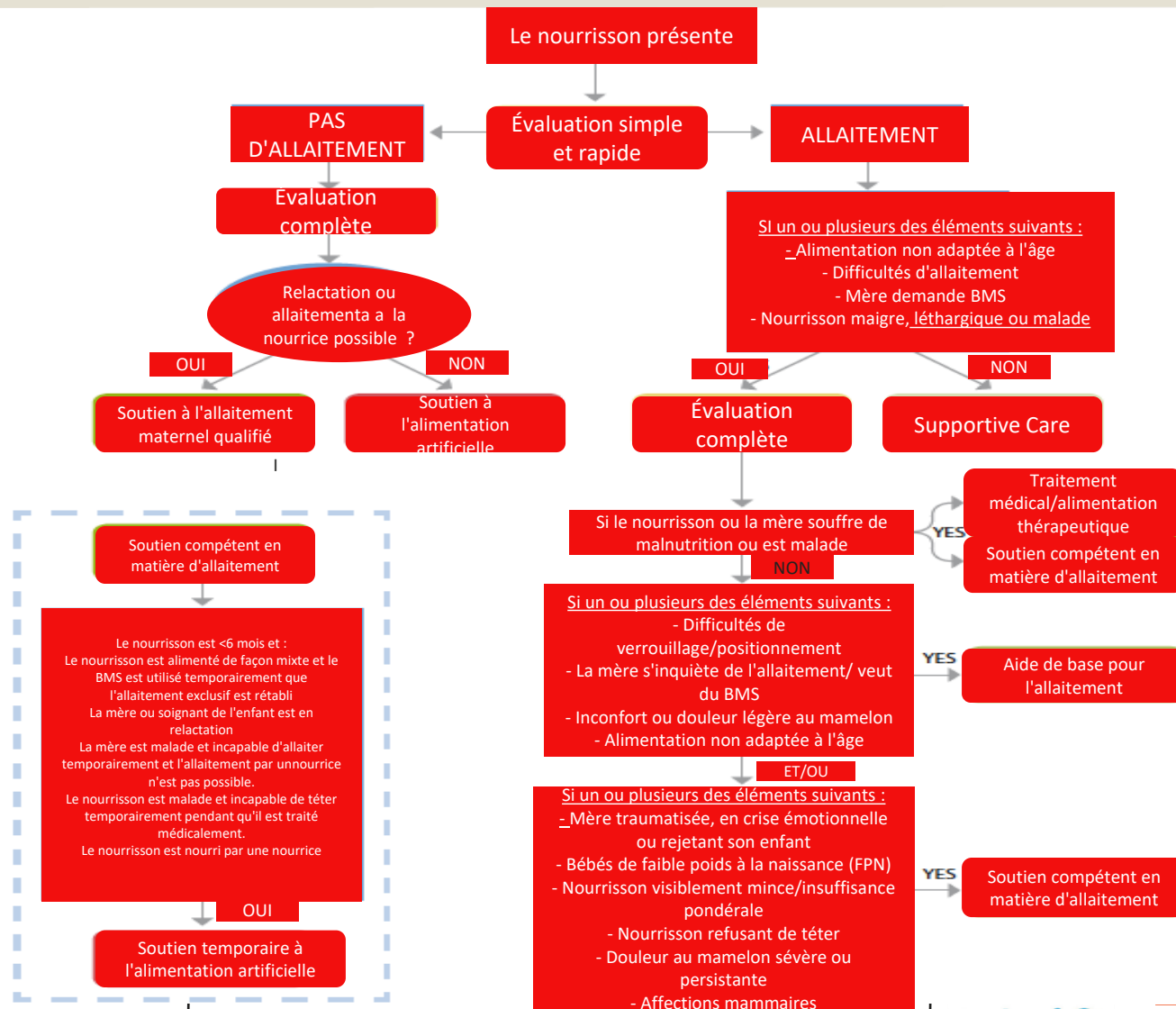
Arbre décisionnel 1

Asma est venue vous voir avec son bébé, car elle s'inquiète qu'il ne grandisse pas assez rapidement. C'est une réfugiée qui vient juste d'arriver au camp de Za'atri en Jordanie. Elle a toujours allaité son bébé mais lui donne parfois de l'eau lorsqu'il fait chaud. Elle n'utilise pas de lait maternisé. Vous pesez le bébé qui est petit pour son âge. Vous vérifiez ce que la mère produit en lait et c'est moins que ce dont le bébé a besoin. La mère et l'enfant se portent bien autrement.

Comment aidez-vous la mère ?

Études de cas

Arbre décisionnel 2



Études de cas

Arbre décisionnel 2

Un des agents de santé communautaires amène un bébé de 3 mois au centre de santé. Elle a trouvé le bébé dans la communauté où il a été pris en charge par des proches après le décès de la mère une semaine avant. Le bébé est très menu et faible. Un grand mère, dans le ménage, a essayé d'alimenter le bébé en utilisant du lait maternisé dans un biberon. Il existe une croyance culturelle selon laquelle le lait d'une personne étrangère à la famille, infectera le sang de l'enfant et le rendra malade.

Que suggérez-vous ?

Alimentation à la tasse

Vidéo



Trousse d'outils ANJE-U et autres références

Trousse d'outils ANJE-U

- Alimentation des nourrissons en situations d'urgence - Module 2, Version 1.0 pour les agents de santé et de nutrition dans les situations d'urgence (ENN, IBFAN, Terre des hommes, UNHCR, UNICEF, PAM, OMS), 2004 et dans la trousse d'outils ANJE-U G. Orientation et formation – Références – 5 Module 2
- Recours à une nourrice : D. Planification des programmes - Annexes - 2.3. VIH et nourrice
- Reprise de la lactation : D. Planification - Annexes - 2.4 Comment aider une femme à reprendre l'allaitement
- Aussi dans les références, OMS Relactation Review and Guide, 1998
- Arbres décisionnels
- Lien vers la trousse d'outils pour l'expression (vidéos) G. Orientation and Training (orientation et formation)– Références – 9.1f et 9.2c
- K. Gribble, Why infant formula causes deaths due to diarrhoea, 2014. Access at: <https://www.ennonline.net/infantformuladiarrhoea>
- WHO Relactation Review and Guide, 1998
- Azad F, Rifat MA, Manir MZ, Biva NA (2019) Breastfeeding support through wet nursing during nutritional emergency: A cross sectional study from Rohingya refugee camps in Bangladesh. PLoS ONE 14(10): e0222980. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222980>
- Sebsibie Teshome (2019). A review of wet nursing experiences, motivations, facilitators and barriers. www.ennonline.net/wetnursingreview
- Marasco and West (2020) Making More Milk: The Breastfeeding Guide to Increasing Your Milk Production – Second Edition
- Directives opérationnelles pour l'ANJE en situations d'urgence v3 2017

MERCI!