

POURQUOI L'ANJE-E EST-ELLE IMPORTANTE ?



OBJECTIFS DE LA SESSION

À la fin de cette session, vous serez en mesure de :

- Décrire l'impact des catastrophes dans leur contexte et comment elles affectent l'ANJE-U
- Préciser les liens entre la morbidité, la mortalité, l'état nutritionnel et l'ANJE
- Expliquer l'importance des pratiques d'ANJE optimale et les désavantages de l'alimentation artificielle

Situation Nutritionnelle au Burkina Faso

Prévalence de la malnutrition (%)		National	Sahel	Est	Centre-Nord	Nord	Boucle du Moutoun
Malnutrition Aigue Globale	2019	8,1	9,7	7,5	8,4	8,1	7,5
	2020	9,1	15,1	8,9	9,5	8,2	8,2
Malnutrition Aigue Severe	2019	1,1	1,6	0,8	0,9	1,2	0,8
	2020	1	2,7	0,8	0,6	0,7	0,7
Malnutrition Chronique	2019	25,4	36,7	31,6	25,5	24,3	23,3
	2020	24,9	43,1	24,4	29,8	27,3	27,3
Insuffisance Pondérale	2019	17,3	15,9	20,4	19	16,5	16,2
	2020	17,6	20,8	19,6	20,6	15,1	15,6

Source : SMART, 2020

Pratiques d'ANJE au Burkina Faso (SMART 2020)

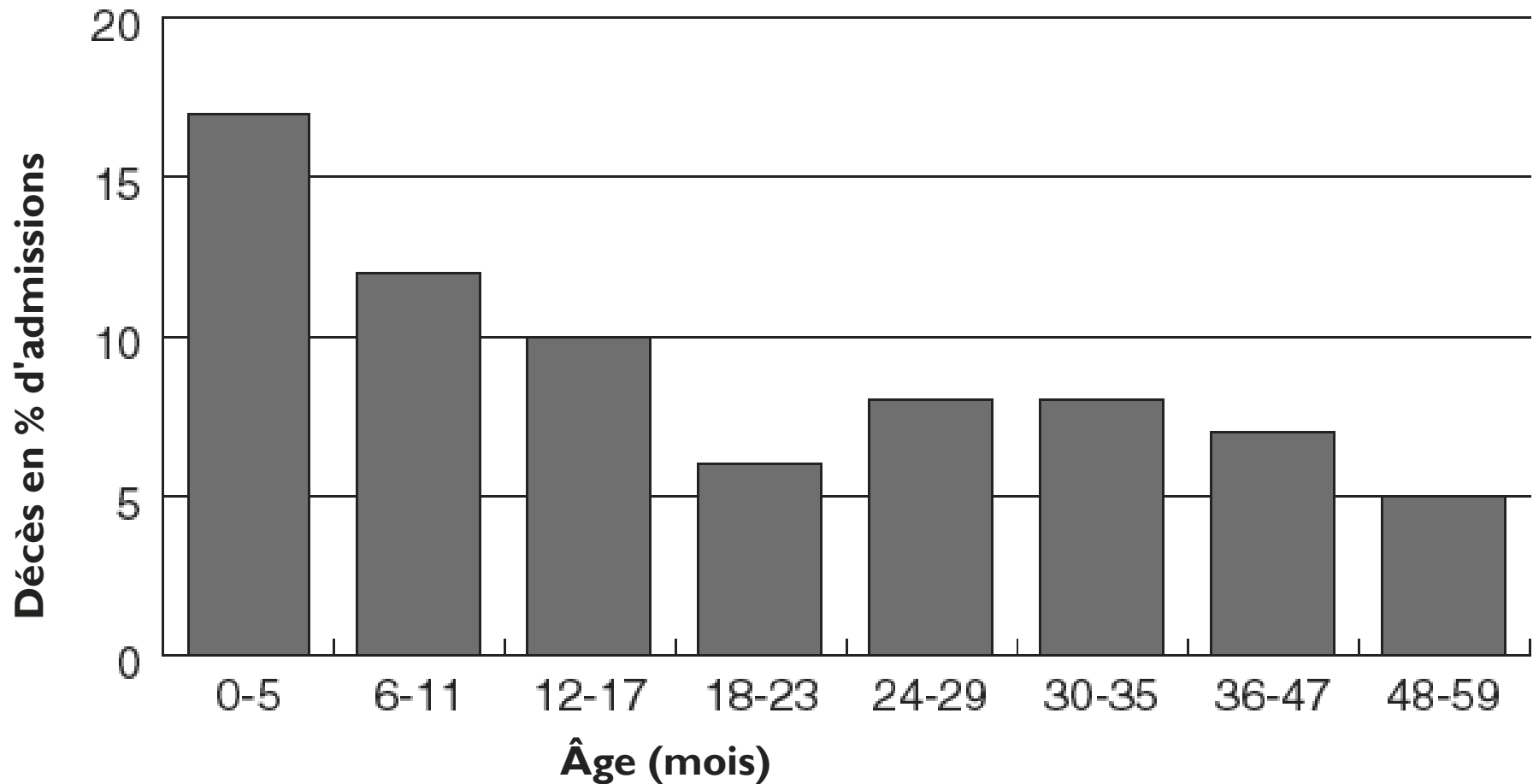
Indicateur	National	Sahel	Est	Centre-Nord	Nord	Boucle du Moutoun
Mise au sein précoce	63,4	27	89,4	64	71,8	73,2
Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement	64,3	61,1	75,9	62,9	88,6	59,6
Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par région	95,4	98,2	97,1	94,5	99,4	94
Proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu un moines 4 groupes d'aliments	29,2	28,9	34	24,3	21,5	27,2
Alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois	21,9	21,0	30,3	18,3	17,2	19,2

Population la plus vulnérable



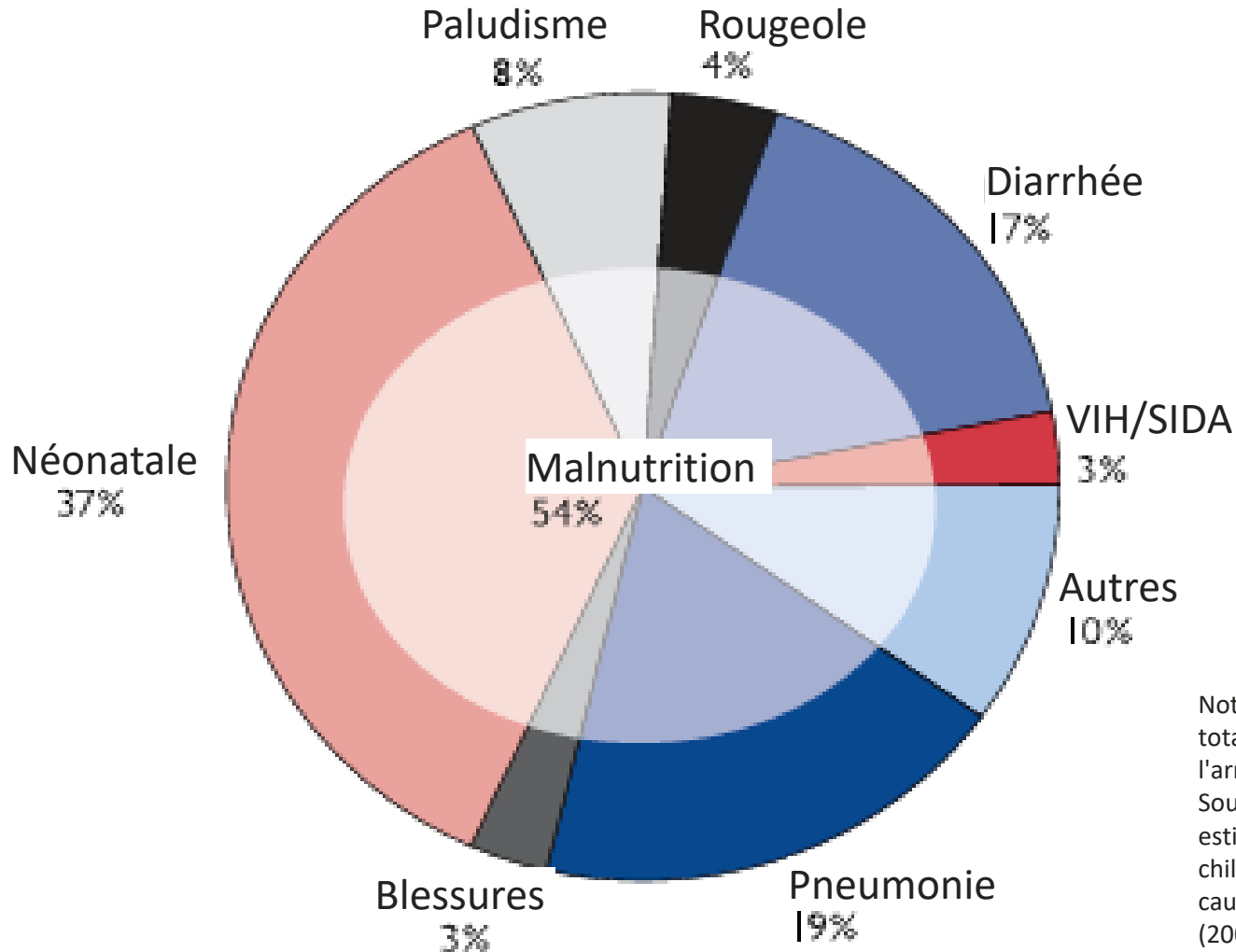
Les nourrissons et JEUNES enfants sont particulièrement vulnérables.

Mortalité LA PLUS ÉLEVÉE chez les PLUS JEUNES



Golden M. Commentaire sur l'inclusion des nourrissons dans les enquêtes sur la nutrition : expériences d'ACF dans la ville de Kaboul. Échange d'expertise 2000 ; 9 : 16-17

ANJE-U et MORTALITÉ

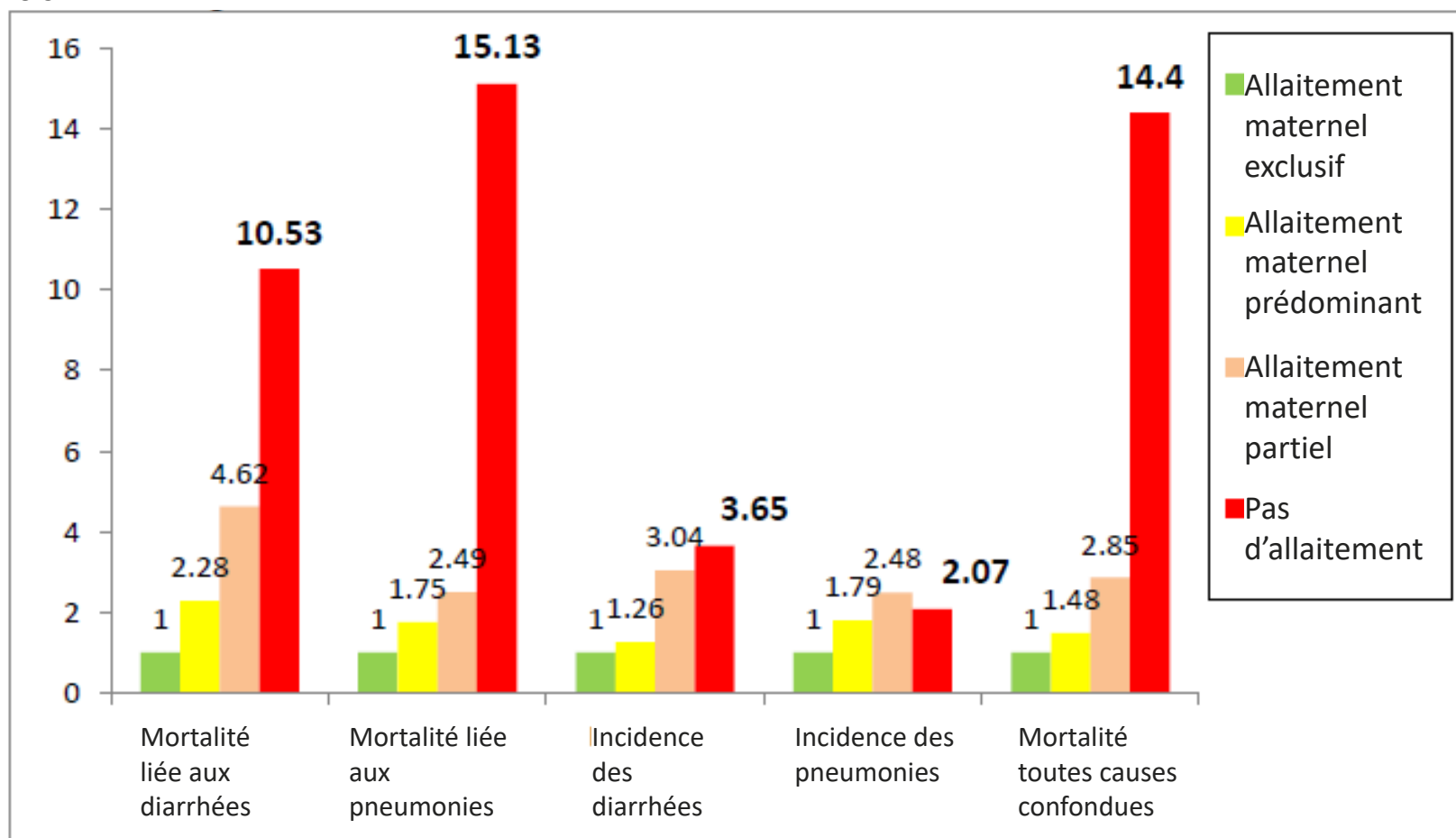


Note : Les pourcentages ne totalisent pas 100 en raison de l'arrondi.

Source : Adapté des « WHO estimates of the causes of deaths in children (Estimations OMS des causes de décès chez les enfants). » (2005). The Lancet 365 : 1147-1152.

Risques plus élevés pour les enfants qui ne sont pas allaités

Figure 2 : risque relatif d'infections et de mortalité entre l'absence d'allaitement et l'allaitement exclusif de 0 à 5 mois



Source: Lancet 2008 [3].

Selon vous, quel est le moyen le plus efficace pour prévenir les décès des moins de cinq ans ?

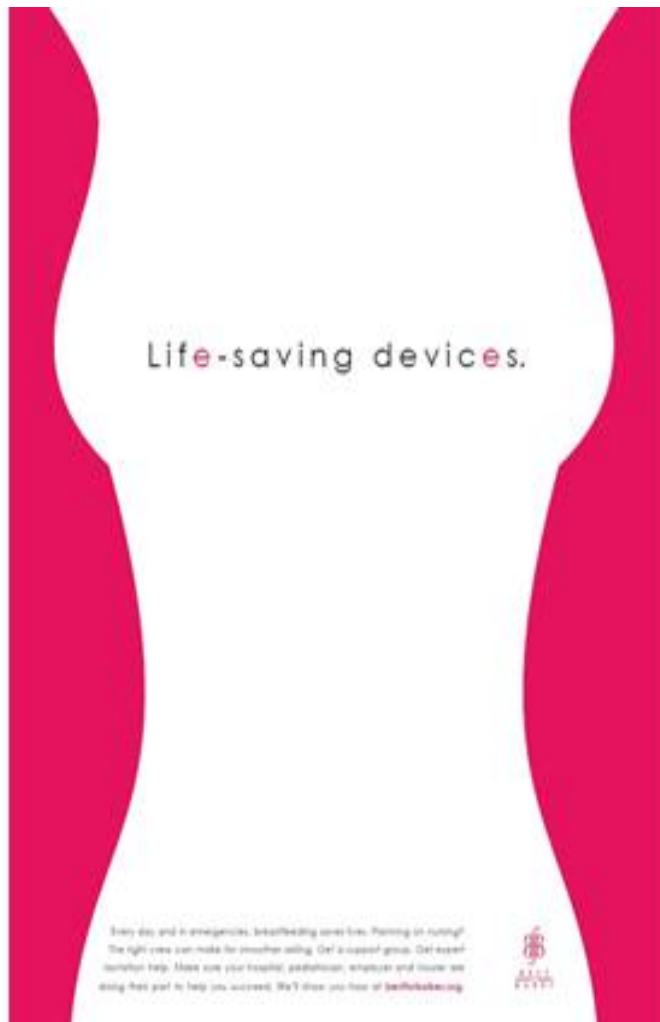
- Matériaux traités à l'insecticide.
- Vaccin Hib (méningite).
- Allaitement maternel adéquat.
- Alimentation complémentaire adéquate.
- Supplémentation en vitamine A et en zinc.

Réponse: l'allaitement maternel

Actions préventives	Proportion de décès évités chez les moins de 5 ans
Allaitement maternel exclusif et continu jusqu'à 1 an	13 %
Matériaux traités à l'insecticide	7 %
Alimentation complémentaire adéquate	6 %
Zinc	5 %
Respect des conditions d'hygiène lors de l'accouchement	4 %
Vaccin contre le Hib	4 %
Eau, assainissement et hygiène	3 %
Stéroïdes prénatals	3 %
Gestion de la température du nouveau-né	2 %
Vitamine A	2 %

Combien de décès d'enfants pouvons-nous prévenir cette année? Lancet 2003 ; 362 : 65-71

Importance de l'allaitement maternel



L'allaitement maternel **SAUVE DES VIES** dans les situations d'urgence partout dans le monde et les nourrissons qui ne sont pas allaités sont beaucoup plus susceptibles de tomber malades et de mourir.

Que trouve-t-on dans le lait maternel par rapport au lait maternisé ?

Lait maternel

- Oligosaccharides
- Acide carboniques
- Protéines : lactosérum, lactoferrine, caséine, albumine sérique, nitrogènes non protéiques.
- Graisses : triglycérides, phospholipides, sphingolipides, steroles
- Plus de minéraux
- Facteurs de croissance
- Peptides
- Nombreuses enzymes
- Anti protéases
- Facteurs antimicrobiens

Lait maternisé

- Maltodextrine de maïs au lieu d'oligosaccharides naturels
- Sans acide carbolique
- Concentré de protéines de petit-lait provenant de vaches
- Graisse" de palme, soja, noix de coco, tournesol...
- Moins de minéraux et de vitamines à l'état oxydé ou réduit
- La seule enzyme est la trypsine
- Quelques acides amines
- Quelques nucléotides

Que trouve-t-on dans le lait maternel par rapport au lait maternisé ?

Vous êtes-vous déjà demandé ce qu'il y avait dans le lait ?

LAIT MATERNEL

WATER
CARBOHYDRATES (energy source)
Lactose
Oligosaccharides (see below)

CARBOXYLIC ACID
Alpha hydroxy acid
Lactic acid

PROTEINS
(building muscles and bones)
Whey protein
Alpha-lactalbumin
HAMELET (human Alpha-lactalbumin)
Made Lethal to Tumour cells)
Lactoferrin
Many antimicrobial factors (see below)
Casein
Serum albumin

NON-PROTEIN NITROGENS
Creatine
Creatinine
Urea
Uric acid
Peptides (see below)
Amino Acids (the building blocks of proteins)
Alanine
Arginine
Aspartate
Cysteine
Glutamate
Histidine
Isoleucine
Leucine
Lysine
Methionine
Phenylalanine
Proline
Serine
Taurine
Threonine
Tryptophan
Tyrosine
Valine
Carnitine (amino acid compound necessary to make use of fatty acids as an energy source)
Nucleotides (chemical compounds that are the structural units of RNA and DNA)
5'-Adenosine monophosphate (5'-AMP)
3',5'-Cyclic adenosine monophosphate (3',5'-cyclic AMP)
5'-Cytidine monophosphate (5'-CMP)
Cytidine diphosphate choline (CDP choline)
Guanosine diphosphate (UDP)
Guanosine diphosphate monophosphate (3'-Uridine monophosphate (3'-UMP)
5'-Uridine monophosphate (5'-UMP)
Uridine diphosphate (UDP)
Uridine diphosphate hexose (UDPH)
Uridine diphosphate N-acetylhexosamine (UDPAH)
Uridine diphosphate glucuronic acid (UDPGA)
Several more novel nucleotides of the UDP type

FATS
Triglycerides
Long-chain polyunsaturated fatty acids
Docosahexaenoic acid (DHA) (important for brain development)
Arachidonic acid (A-1A) (important for brain development)
Linoleic acid
Alpha-linolenic acid (ALA)
Eicosapentaenoic acid (EPA)
Conjugated linoleic acid (Rumenic acid)
Free Fatty Acids
Monounsaturated fatty acids
Oleic acid
Palmitoleic acid
Heptadecenoic acid
Saturated fatty acids
Stearic
Palmitic acid
Lauric acid
Myristic acid
Phospholipids
Phosphatidylcholine
Phosphatidylethanolamine
Phosphatidylinositol
Lysophosphatidylcholine
Plasmalogens
Sphingolipids
Sphingomyelin
Gangliosides
GM1
GM2
GM3
Glucosylceramide
Glycosphingolipids
Galactosylceramide
Lactosylceramide
Globotriaosylceramide (GB3)
Globoside (GB4)
Sterols
Squalene
Lanosterol
Dimethylsterol
Methosterol
Lanosterol
Desmosterol
Triacylglycerol
Cholesterol
7-dehydrocholesterol
Stigma-and campesterol
Sitosterol
Vitamin D metabolites
Steroid hormones

VITAMINS
Vitamin A
Beta carotene
Vitamin B6
Vitamin B8 (Inositol)
Vitamin B12
Vitamin C
Vitamin E
a-Tocopherol
Vitamin K
Thiamine
Riboflavin
Niacin
Folic acid
Pantothenic acid
Biotin
MINERALS
Calcium
Sodium
Potassium
Iron
Zinc
Chloride
Phosphorus
Magnesium
Copper
Manganese
Iodine
Selenium
Choline
Sulphur
Chromium
Cobalt
Fluorine
Nickel
METAL
Molybdenum (essential element in many enzymes)
GROWTH FACTORS
(aid in the maturation of the intestinal lining)
Cytokines
interleukin-1β (IL-1β)
IL-2
IL-4
IL-6
IL-8
IL-10
Granulocyte-colony stimulating factor (G-CSF)
Macrophage-colony stimulating factor (M-CSF)
Platelet derived growth factors (PDGF)
Vascular endothelial growth factor (VEGF)
Hepatocyte growth factor-α (HGF-α)
HGF-β
Tumor necrosis factor-α
Interferon-γ
Epithelial growth factor (EGF)
Transforming growth factor-α (TGF-α)
TGF-β1
TGF-β2
Insulin-like growth factor-I (IGF-I) (also known as somatomedin C)

Insulin-like growth factor-II
Nerve growth factor (NGF)
Erythropoietin
PEPTIDES
(combinations of amino acids)
HMGF I (human growth factor)
HMGF II
HMGF III
Cholecystokinin (CCK)
β-endorphins
Parathyroid hormone (PTH)
Parathyroid hormone-related peptide (PTHrP)
β-defensin-1
Calcitonin
Gastrin
Motilin
Bombesin (gastric releasing peptide, also known as neuromedin B)
Neurotensin
Somatostatin
HORMONES
(chemical messengers that carry signals from one cell, or group of cells, to another via the blood)
Cortisol
Triiodothyronine (T3)
Thyroxine (T4)
Thyroid stimulating hormone (TSH) (also known as thyrotropin)
Thyroid releasing hormone (TRH)
Prolactin
Oxytocin
Insulin
Corticotropin
Thrombopoietin
Gonadotropin-releasing hormone (GnRH)
GH
Leptin (aids in regulation of food intake)
Ghrelin (aids in regulation of food intake)
Adiponectin
Feedback inhibitor of lactation (FIL)
Eicosanoids
Prostaglandins (enzymatically derived from fatty acids)
PG E1
PG-E2
PG-F2
Leukotrienes
Thromboxanes
Prostacyclins
ENZYMES
(catalysts that support chemical reactions in the body)
Amylase
Arylsulfatase
Catalase
Histaminase
Lipase
Lysozyme
PAF-acetylhydrolase
Phosphatase
Xanthine oxidase

ANTI-PROTEASES
(thought to bind themselves to macromolecules such as enzymes and as a result prevent allergic and anaphylactic reactions)
a-1-antitrypsin
a-1-antichymotrypsin
ANTIMICROBIAL FACTORS
(are used by the immune system to identify and neutralize foreign objects, such as bacteria and viruses.)
Leukocytes (white blood cells)
Phagocytes
Basophils
Neutrophils
Eosinophils
Macrophages
Lymphocytes
B lymphocytes (also known as B cells)
T lymphocytes (also known as T cells)
sIgA (Secretory immunoglobulin A) (the most important antineoplastic factor)
IgA2
IgG
IgD
IgM
IgE
Complement C1
Complement C2
Complement C3
Complement C4
Complement C5
Complement C6
Complement C7
Complement C8
Complement C9
Glycoproteins
Mucins (attaches to bacteria and viruses to prevent them from clinging to mucosal tissues)
Lactadherin
Alpha-lactoglobulin
Alpha-2-macroglobulin
Lewis antigens
Ribonuclease
Haemagglutinin inhibitors
Bifidus Factor (increases growth of Lactobacillus bifidus - which is a good bacteria)
Lactoferrin (binds to iron which prevents harmful bacteria from using the iron to grow)
Lactoperoxidase
B12 binding protein (deprives microorganisms of vitamin B12)
Fibronectin (makes phagocytes more aggressive, minimizes inflammation, and repairs damage caused by inflammation)
Oligosaccharides (More Than 200 Different Kinds)

LAIT MATERNISÉ

WATER
CARBOHYDRATES
Lactose
Corn maltodextrin

PROTEIN
Partially hydrolyzed reduced minerals whey protein concentrate (from cow's milk)

FATS
Palm olein
Soybean oil
Coconut oil
High oleic safflower oil (or sunflower oil)
M. alpina oil (Fungal DHA)
C.cohnii oil (Algal ARA)

MINERALS
Potassium citrate
Potassium phosphate
Calcium chloride
Tricalcium phosphate
Sodium citrate
Magnesium chloride
Ferrous sulphate
Zinc sulphate
Sodium chloride
Copper sulphate
Manganese iodide
Manganese sulphate
Sodium selenate

VITAMINS
Sodium ascorbate
Inositol
Choline bitartrate
Alpha-Tocopheryl acetate
Niacinamide
Calcium pantothenate
Riboflavin
Vitamin A acetate
Pyridoxine hydrochloride
Thiamine mononitrate
Folic acid
Phylloquinone
Biotin
Vitamin D3
Vitamin B12

ENZYME
Trypsin

AMINO ACID
Taurine
L-Carnitine (a combination of two different amino acids)

NUCLEOTIDES
Cytidine 5-monophosphate
Disodium uridine 5-monophosphate
Adenosine 5-monophosphate
Disodium guanosine 5-monophosphate
Soy Lecithin

Developed as a student project for the Breastfeeding Course for Health Care Providers, Douglas College, New Westminster, BC, Canada - © 2007 by Cecily Heslett, Sherri Hedberg and Haley Rumble.

L'alimentation artificielle est toujours risquée

Pas de protection active

Il augmente l'insécurité alimentaire et la dépendance

Coûteux en temps, en ressources et en soins

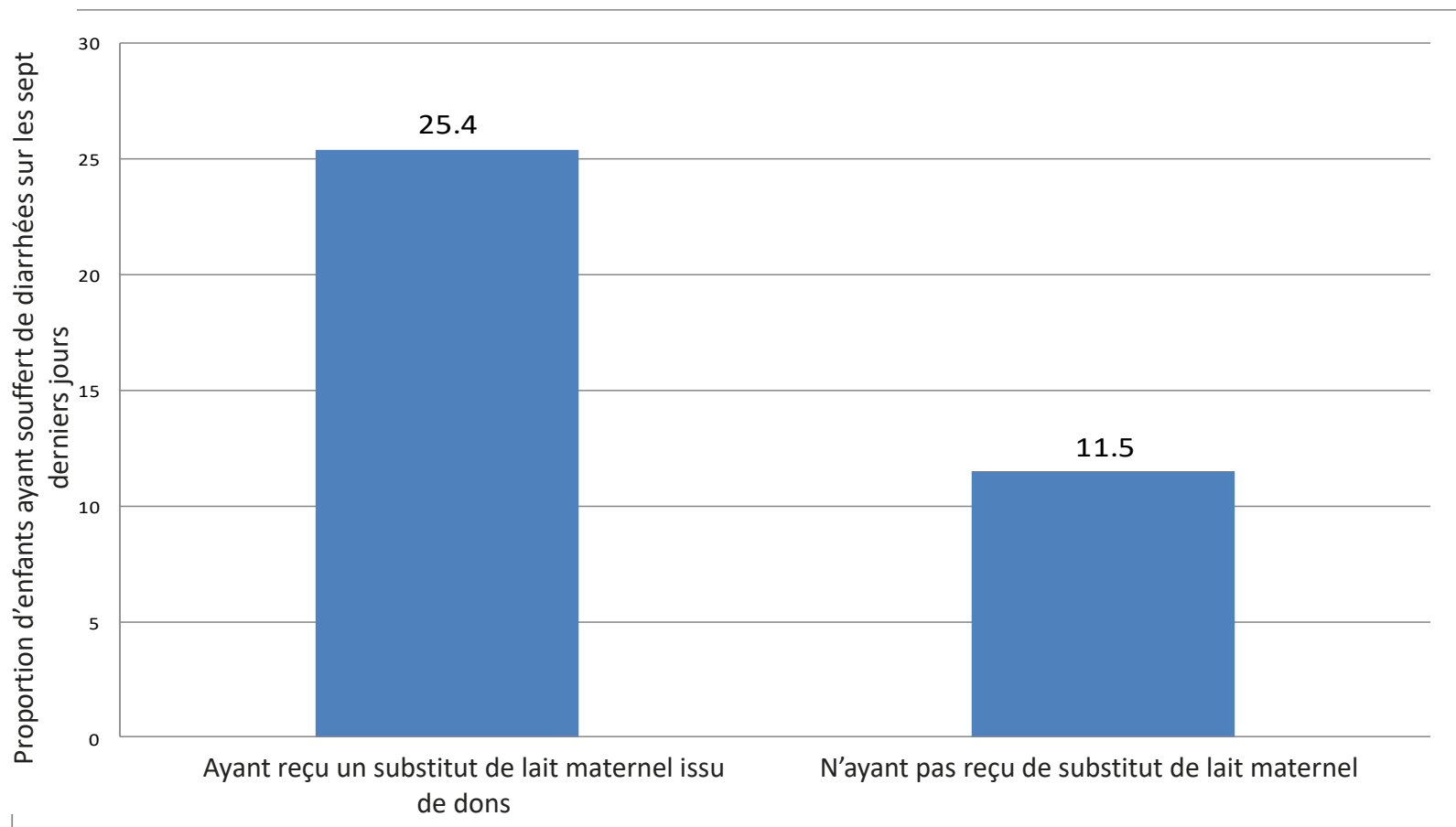


Le lait maternisé en poudre n'est pas stérile

Les biberons et les tétines sont des sources supplémentaires d'infection

Dons de lait maternisé - diarrhée

Relation entre la prévalence de la diarrhée et l'administration de lait maternisé donné chez les enfants de moins de 2 ans. (Yogyakarta en Indonésie après le tremblement de terre de 2006)



L'importance d'une alimentation complémentaire optimale tout en continuant à allaiter

Commencer l'alimentation complémentaire trop tôt :

- Régime alimentaire pauvre en nutriments (le lait maternel apporte les nutriments nécessaires)
- Risque accru de maladie
- Moins de facteurs de protection
- Les autres aliments ne sont pas aussi hygiéniques
- Aliments difficiles à digérer
- Augmente le risque de grossesse pour la mère



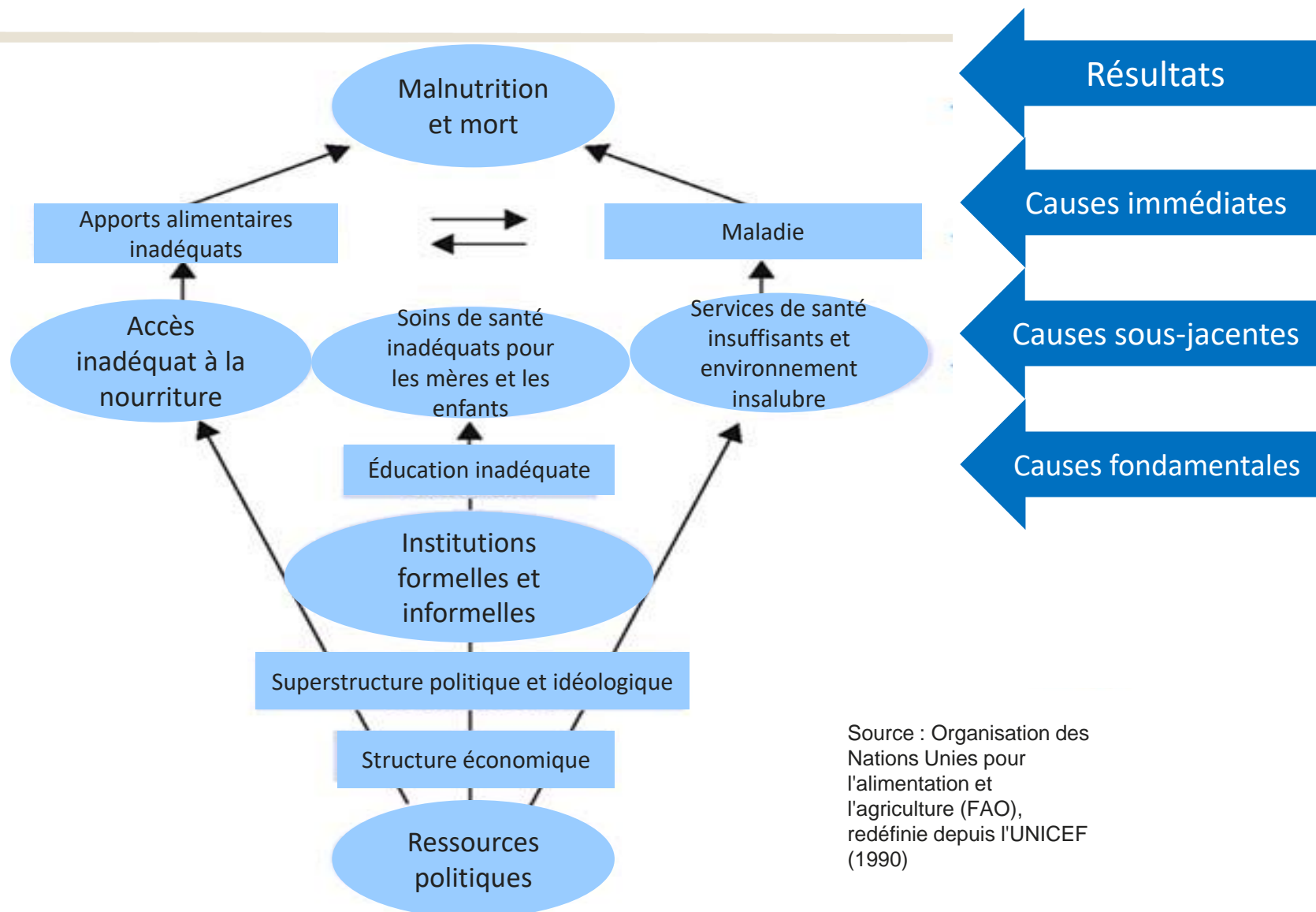
Evan Schuurman/Save the Children

L'importance d'une alimentation complémentaire optimale tout en continuant à allaiter

Commencer l'alimentation complémentaire trop tard :

- Manque de nutriments nécessaires absorbés (que le lait maternel à lui seul ne peut plus fournir)
- Ralentit la croissance et le développement de l'enfant
- Risque de malnutrition à cause de carences en macronutriments
- Carences en micronutriments

Qui a déjà vu ceci?



Source : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), redéfinie depuis l'UNICEF (1990)

Études de cas



Pour chaque cas

1. Comment ce conflit pourrait-il affecter les pratiques alimentaires ?
2. Comment l'environnement peut-il rendre les mauvaises pratiques d'alimentation plus risquées?





John Warren, Save the Children



Save the Children

Save the Children

Save the Children



Save the Children



Save the Children



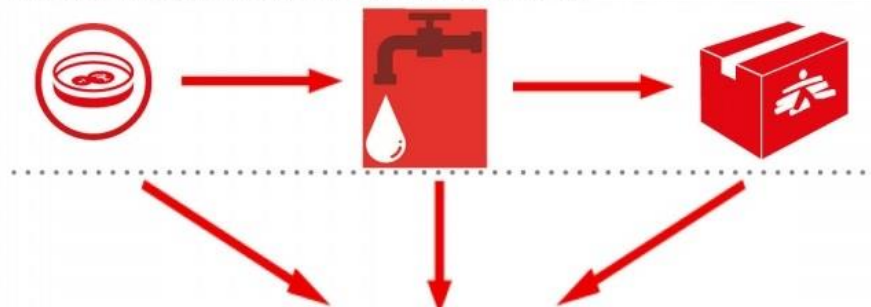
MSF

Qu'est-ce que le choléra ?

Le **cholera** est une maladie bactérienne infectieuse qui peut être mortelle. Symptômes : vomissements, diarrhée aiguë et déshydratation.

Transmis par l'eau et la nourriture contaminées.

Le choléra peut être **traité** en compensant les pertes de liquide, en utilisant des sels de réhydratation orale, du chlore, de l'eau, du matériel de perfusion et des solutions physiologiques.



EN 2013, des équipes de MSF ont traité **27 900** patients souffrant de choléra ou de symptômes proches de ceux du choléra.



FORMATION SUR L'ANJEU : POURQUOI C'EST SI IMPORTANTE MSF



Save the Children



FORMATION SUR L'AINE-U POURQUOI L'AINE-U EST-ELLE IMPORTANTE ?

Les pratiques sous-optimales de nutrition maternelles sont communes, mais elles sont souvent exacerbées dans les situations d'urgence.

**Stratégies d'adaptation :
donner la priorité à ses
enfants et à son mari en
matière de nourriture**

Dépense énergétique plus élevée

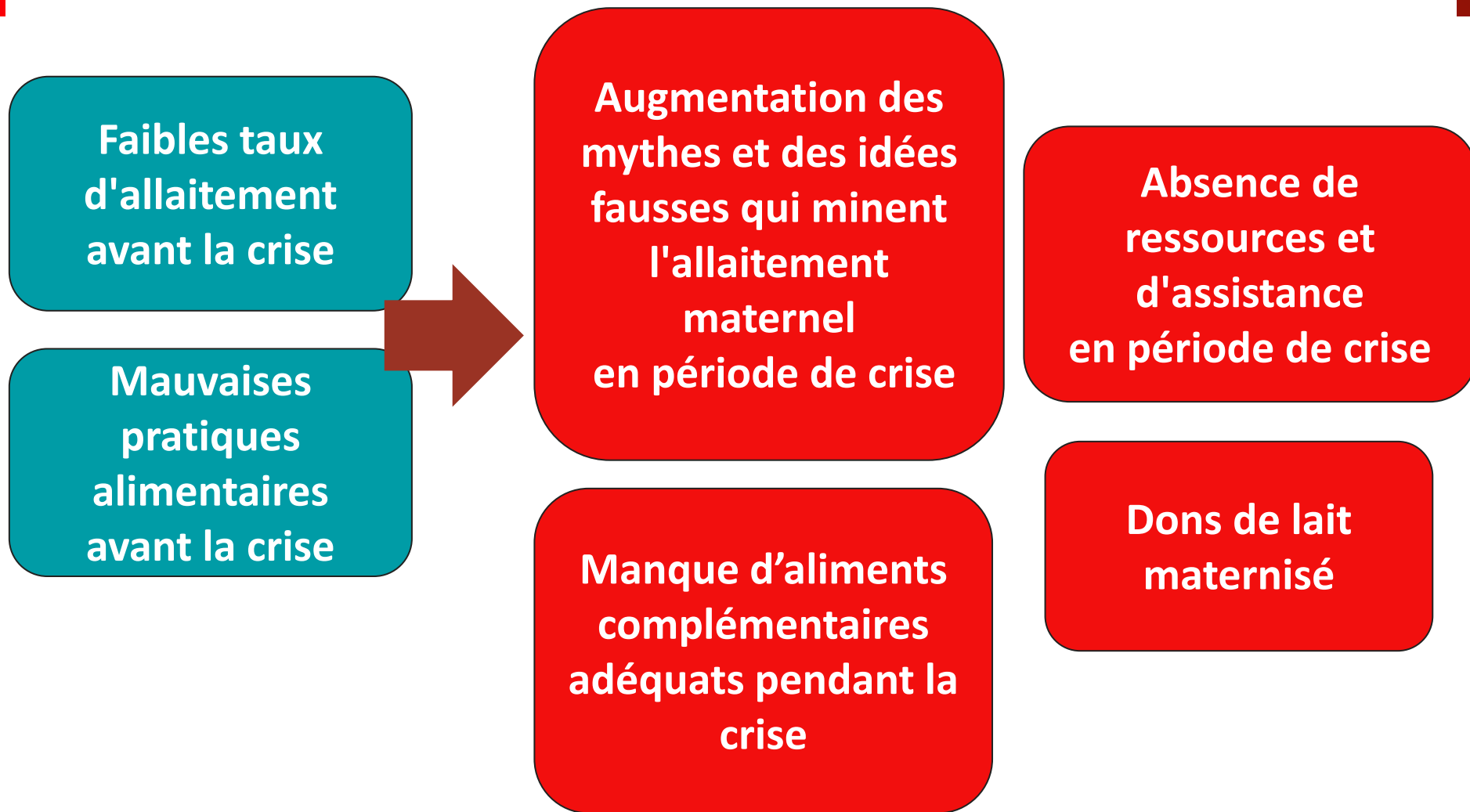
**Restriction des groupes
d'aliments consommés**

**Accès limité aux services de santé et
de soutien**

**Manque d'accès et de
disponibilité des suppléments
ou des aliments enrichis**

**Absorption moins fréquente de
liquides**

Défis pour l'allaitement maternel optimal et les pratiques d'alimentation complémentaire en cas d'urgence



L'alimentation artificielle est PLUS RISQUÉE en situation d'urgence

Manque d'eau

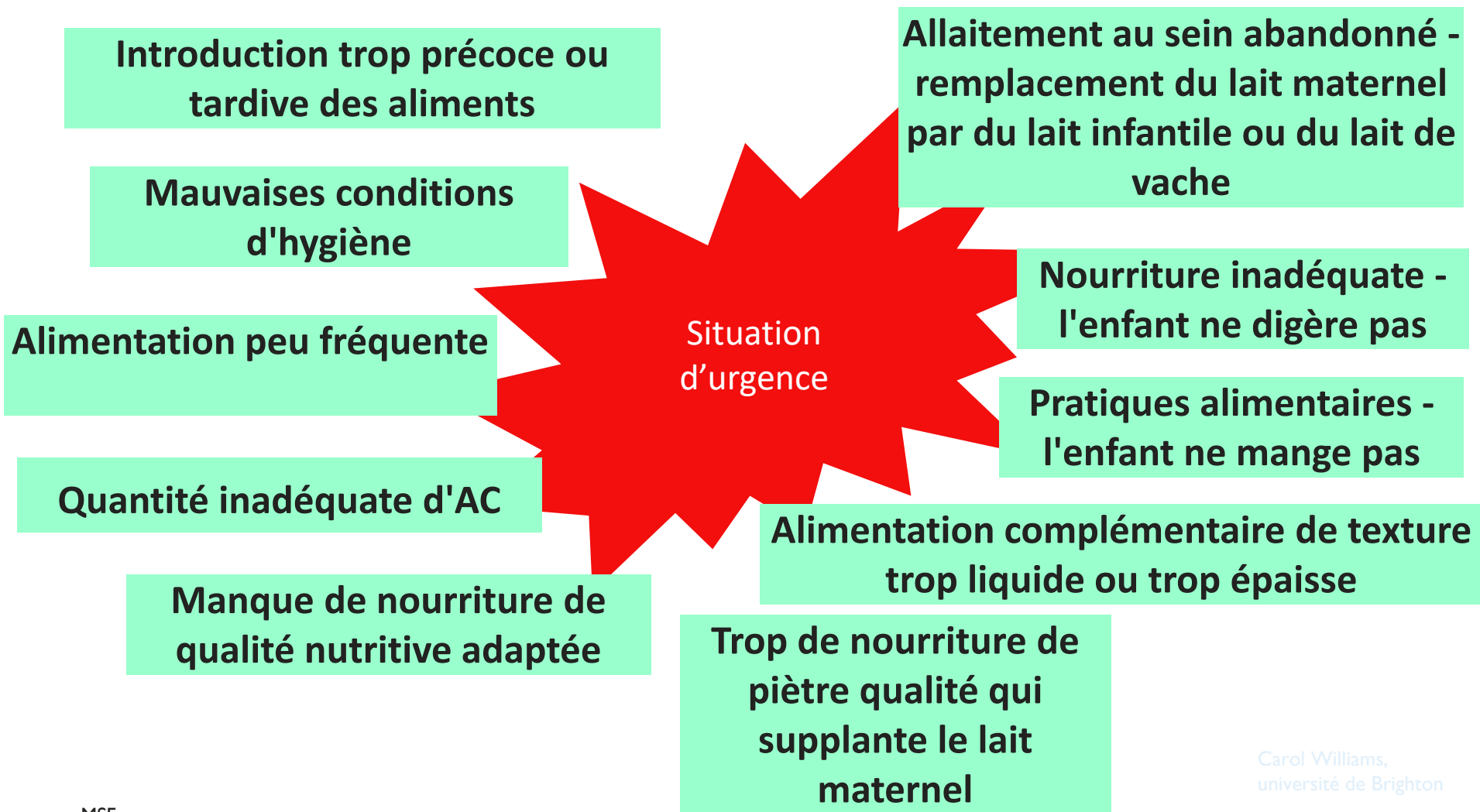
Contamination bactérienne

Eau contaminée

Situations de surpopulation avec des gens en mouvement

Approvisionnement et ressources limités et non sécurisés

Pratiques d'alimentation complémentaire déficientes



Quels sont les besoins dans les situations d'urgence?

**La planification
d'une ANJE-U adéquate!**

**La protection et le soutien
d'une alimentation sûre et
appropriée pour les
nourrissons et les jeunes
enfants (âgés de 0 à 24 mois)**



Jonathan Hyams/Save the Children

.....pour savoir en general.

L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situations d'urgence, collectivement appelée l'AIU ou l'ANJE-U, concerne la protection et le soutien de l'allaitement sécurisé et adéquat pour les nourrissons et les jeunes enfants (âgés de 0 à 24 mois) en situations d'urgence, où qu'ils se trouvent dans le monde.

Elle se réfère à une panoplie de techniques de nutrition et de soins qui améliorent la survie et la croissance des enfants. En tant que telle, l'ANJE-U s'intéresse à la protection et au soutien des enfants allaités et non allaités, à l'alimentation complémentaire, aux pratiques de soins, au développement de l'enfant, à la protection de l'enfance, à la grossesse ainsi qu'à la nutrition et à la santé générale (physique et mentale) maternelles et infantiles.

L'ANJE-U concerne l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, mais pour garantir cette prise en charge et des soins adéquats pour le nourrisson, il faut une responsabilité et un engagement intersectoriels incluant l'Eau, Assainissement et Hygiène (WASH), la gestion des camps, la sécurité, les abris, la santé, la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance, la logistique, la protection de l'enfance, la coordination générale, etc. Elle comprend également une série d'activités à différents niveaux, pour le développement de la politique au renforcement des capacités de soutien individuel des mères.

Références

Boîte à outils de l'ANJE-U :

- Stratégie (Concepts clés, annexes et références)
- Coordination et communication (concepts clés, annexes et références)
- Les orientations opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (OG-IFE)

Les données sur les pratiques d'ANJE dans un pays peuvent être obtenues [ici](#)

MERCI!