

NUTRITION MATERNELLE ET INFANTILE

OBJECTIFS

Agir pour la réduction du taux de malnutrition chronique chez les enfants de 24 à 59 mois, indicateur proxy de développement d'un pays.

Favoriser les synergies entre les interventions de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI) et de nutrition. Par exemple, l'action du FFM étant centrée sur les formations sanitaires, où vont accoucher plus de 50% des femmes, l'accent a été mis sur la promotion de pratiques optimales d'allaitement maternel dans les maternités. De même, au niveau communautaire, le dépistage de la malnutrition et la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ont été promus dans le cadre de la mise en œuvre d'un paquet complet de prise en charge des maladies du jeune enfant.

ACTIONS

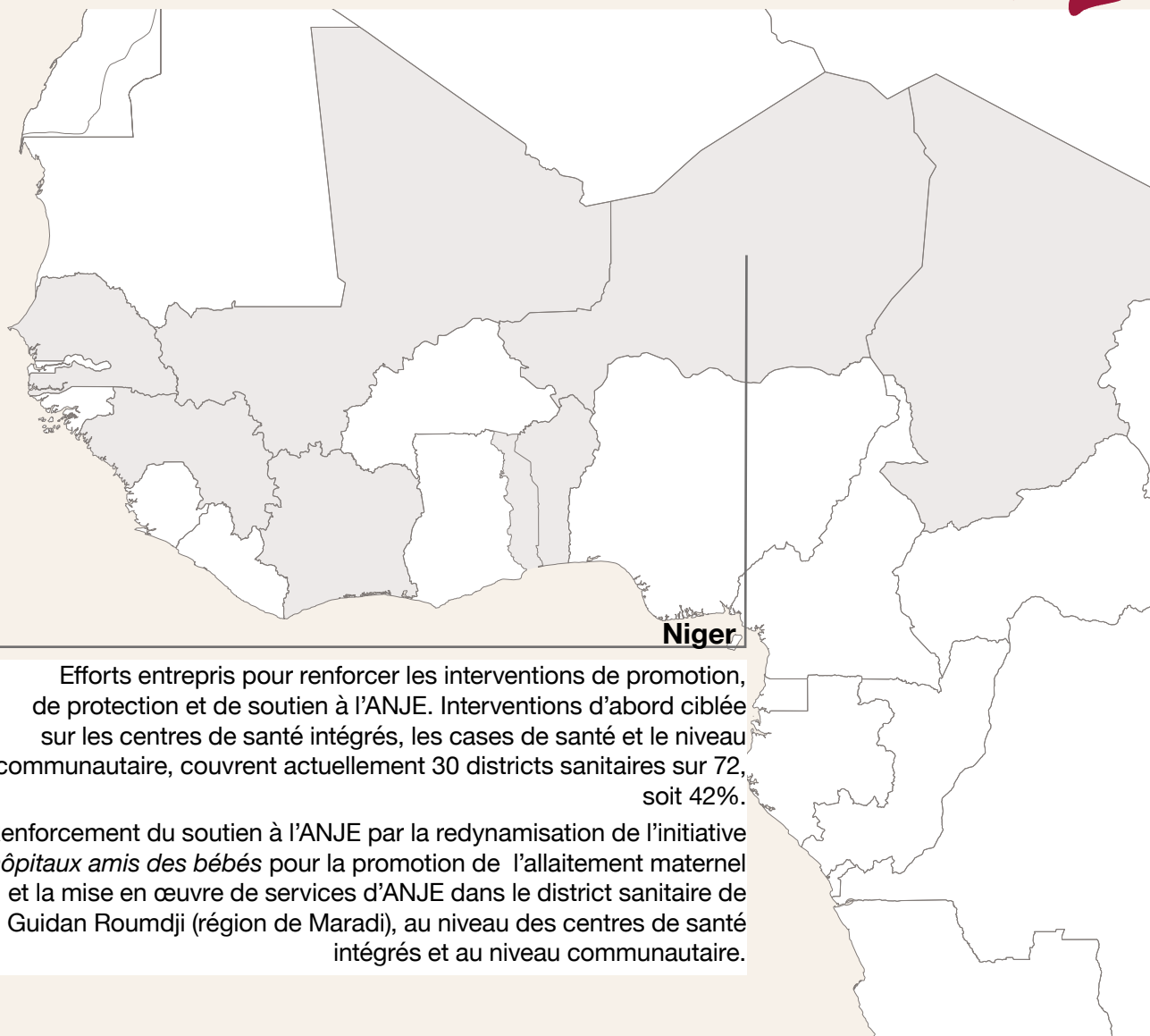
Mise en œuvre, au niveau des formations sanitaires et communautaires, d'un paquet minimum d'interventions spécifiques de nutrition

Intégration du dépistage de la malnutrition et de la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans les pratiques de SMNI

STRATEGIES MISES EN ŒUVRE

- > Prévention de l'anémie chez les femmes enceintes
- > Protection, promotion et soutien de pratiques optimales d'allaitement maternel
- > Amélioration des pratiques d'alimentation chez les nourrissons et les enfants
 - > Intégration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les PFE
 - > Formation de milliers d'ASC et autres relais communautaires a contribué à l'amélioration de l'accès des ménages à l'information et aux conseils sur l'ANJE, particulièrement en milieu rural où les décès d'enfants de moins de cinq ans surviennent le plus.
 - > Partenariat avec les médias pour promouvoir l'ANJE auprès de davantage de personnes, en milieu urbain et semi-urbain,
 - > Augmentation des taux d'allaitement maternel exclusif (AME) chez les enfants de moins de 6 mois grâce à la promotion de l'AME dans les maternités et les interventions communautaires.
- > Supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois
 - > Essentielle pour la survie de l'enfant. L'analyse des données disponibles indiquent des disparités importantes du niveau de la couverture effective de la supplémentation en vitamine A entre les pays Muskoka. De façon générale, on note une diminution de la couverture effective en vitamine A dans plusieurs pays ces dernières années. Pour y remédier, les pays se sont engagés à intensifier la supplémentation en vitamine A chez les enfants à travers l'organisation de campagnes de supplémentation en vitamine A et de déparasitage à l'Albendazole. Le renforcement de ces initiatives devrait contribuer à améliorer la couverture effective des enfants en vitamine A.
- > Supplémentation en zinc préventive chez les enfants de 12 à 59 mois
- > Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère





Dans la région, la malnutrition est associée à près de la moitié des décès des enfants de moins de 5 ans, soit près de 400 000 par an et un tiers des enfants de moins de 5 ans souffre de retard de croissance. La plupart des taux de malnutrition chronique dans les pays Muskoka atteignent 30% ou plus.