

AUSSI EN FRANCAIS! (Document attaché)

NUTRITION MATTERS

The optimal infant feeding option for HIV-free survival

Issue n.87; September 2007

Dear colleagues in West and Central Africa;

Optimal breastfeeding (i.e. all infants a) start breastfeeding within one hour after birth, b) are exclusively breastfed until they are six months old, and c) continue to breastfeed until 24 mo and beyond while receiving age-appropriate complementary foods) is recognized as the single highest impact child survival intervention. However, the optimal infant feeding choice for women living with HIV is often a concern for health care providers, HIV-positive women, and their families.

A remarkable consensus on ways to clarify further the 2000 HIV and Infant Feeding recommendations was reached at the latest HIV and Infant Feeding Technical Consultation at WHO-Geneva (October 2006). One of the recommendations refers to the duration of exclusive breastfeeding for infants born to HIV-positive women: "**Exclusive breastfeeding is recommended for HIV-positive women for the first six months of life unless replacement feeding is acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe (AFASS) for them and their infants before that time. When replacement feeding is AFASS avoidance of all breastfeeding by HIV-positive women is recommended**". It is also important to note that decisions need to be made for individual mothers in the context of their local environment, but with a strong message to avoid mixed feeding in the first six months of life. Moreover, national programmes should provide all HIV-exposed infants and their mothers with a full package of child survival and reproductive health interventions with effective linkages to HIV prevention, treatment and care services, while Governments and other stakeholders should revitalize breastfeeding protection, promotion and support in the general population.

Why does this matter to our policy and program action? Counseling individual HIV-positive women on ways to reduce the risk of HIV transmission to their infants while protecting and promoting child survival is an imperative for **HIV-free child survival, growth and development**.

Attached: HIV and Infant feeding: New evidence and programmatic experience. Report of a Technical Consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants (IATT). Geneva, Switzerland. October 2006

ENJOY! (... and share with your colleagues and counterparts).

Anne-Sophie Le Dain
Programme Officer Nutrition, Child Survival and Development
UNICEF- West and Central Africa Regional Office
aledain@unicef.org

For every child
Health, Education, Equality, Protection
ADVANCE HUMANITY

NUTRITION MATTERS

Choisir une alimentation du nourrisson optimale pour une survie sans VIH Issue n.87; Septembre 2007

Chers collègues en Afrique de l'Ouest et du Centre;

L'allaitement maternel optimal (tous les nourrissons a) commencent l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance, b) sont allaités exclusivement jusqu'à six mois, et c) continuent l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois et plus tout en recevant les aliments de compléments appropriés à leur âge) est reconnu comme l'intervention ayant l'impact le plus important pour la survie de l'enfant. Cependant, le choix de l'alimentation du nourrisson pour une mère séropositive est souvent un souci pour les prestataires de santé, les femmes séropositives elles-mêmes et leurs familles.

Un consensus remarquable pour clarifier les recommandations de 2000 sur l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH a été atteint lors de la dernière consultation technique sur le VIH et l'Alimentation des Nourrissons à l'OMS - Genève (octobre 2006). Une des recommandations porte sur la durée de l'allaitement maternel exclusif pour les nourrissons nés de mères séropositives : " **L'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois est recommandé pour les mères séropositives, à moins que l'alimentation de substitution ne soit acceptable, faisable, financièrement abordable, sûre et durable (AFASD) pour elle et l'enfant plus tôt.** Quand l'alimentation de substitution est AFASD, il est recommandé aux mères séropositives de renoncer à l'allaitement maternel. »

Il est également important de noter que les décisions doivent être prise pour chaque mère dans le contexte de son propre environnement, mais avec un message fort contre l'alimentation mixte dans les six premiers mois de la vie. De plus, les programmes nationaux devraient mettre à disposition de tous les nourrissons exposés au VIH, ainsi qu'à leurs mères, un paquet complet d'interventions pour la survie de l'enfant et de santé reproductive ayant des liens efficaces avec la prévention, le traitement du VIH et les services de santé ; dans le même temps, les gouvernements et les autres parties prenantes devraient intensifier la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel pour la population générale.

En quoi ceci est important pour notre travail en matière de politiques et de programmes? Un conseil personnalisé aux mères séropositives sur les moyens de réduire le risque de transmission du VIH à leurs nourrissons, tout en protégeant et encourageant la survie de l'enfant, est une condition sine qua non pour une survie, croissance et un développement sans VIH.

Attaché: HIV and Infant feeding: New evidence and programmatic experience. Report of a Technical Consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants (IATT). Geneva, Switzerland. October 2006

BONNE LECTURE ! (... et partagez avec vos collègues et partenaires).

Anne-Sophie Le Dain
Programme Officer Nutrition, Child Survival and Development
UNICEF- West and Central Africa Regional Office
aledain@unicef.org

Pour chaque enfant
Santé, Education, Egalité, Protection
FAISONS AVANCER L'HUMANITE