

Groupes de soutien de mère à mère dans les camps de réfugiés de Dadaab

Contexte

Depuis 2004, CARE USA a mis en place une initiative pour augmenter la capacité et améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence. Les sites du programme CARE comprennent trois camps de réfugiés situés en dehors de la ville de Dadaab, dans le nord-est du Kenya. Les camps, établis à la mi 1992, accueillent des communautés de réfugiés originaires de la région toute entière (Éthiopie, Burundi, République démocratique du Congo, Soudan, Somalie), avec une population prédominante de Somaliens. Suite à l'insécurité persistante en Somalie, l'afflux régulier vers les camps accompagne l'initiative CARE, la population augmentant de 5 000 personnes par mois en 2008, et de 6 000 par mois en 2009.

Dadaab reçoit un afflux continu de nouveaux arrivants de Somalie. Plus de 43 000 nouveaux arrivants ont été enregistrés cette année, dont 39 000 Somaliens. Le mois de juin a marqué une augmentation d'arrivants. Les arrivants viennent principalement des régions de Jubbada Hoose et de Jubbada Dhexe ainsi que de Mogadiscio.

La population actuelle de Dadaab est de 286 962 personnes au 19 juillet 2009, une augmentation de 22% depuis début 2009 (la population étant de 235 455 personnes).

La population du camp, d'environ 134 000 en 2005, est d'environ 286 692 en juillet 2009. Beaucoup des nouveaux arrivants sont des mères enceintes et allaitantes, et des enfants.

Depuis 2005, CARE, UNHCR, GTZ, IRC, NCK, MSF-SWISS et d'autres partenaires travaillent en collaboration inter agences, formant l'équipe de Dadaab pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (*Dadaab IYCF Team*), afin de soutenir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les camps. L'objectif est d'intégrer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des programmes plurisectoriels en continu plutôt que de créer un système dévolu à cette seule fin. Les activités comprennent une formation pour tous les personnels pour assurer la compréhension de leurs responsabilités en soutenant des pratiques IYCF appropriées, y compris la préparation aux situations d'urgence ; la formation continue ; la formation des conseillers IYCF du camp ou de la communauté, et des

animatrices des groupes de soutien de mère à mère, et des dispositions pour du soutien en continu grâce à des activités de mentorat ; la mise en place d'approches pour changer les comportements, ce qui comprend la célébration annuelle de la Semaine Mondiale de l'Allaitement au sein du camp ; la surveillance de la couverture du programme et le suivi du processus du programme et des résultats ; le plaidoyer et les retours vers la communauté sur l'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et du statut nutritionnel des enfants.



Groupes de soutien de mère à mère : renforcer les capacités

Une grande partie du soutien à la population peu alphabétisée est effectuée par des travailleurs et bénévoles de proximité. Les actions de renforcement des capacités à Dadaab comprennent une stratégie pour les groupes de soutien de mère à mère. Les groupes de soutien permettent aux femmes d'accroître leur autonomie et ainsi prendre de meilleures décisions, et leur permettent d'augmenter leur confiance de soi.¹ Le soutien de mère à mère représente une stratégie majeure pour catalyser des changements. Dans un groupe de soutien, une femme traverse toutes les étapes d'un changement de comportement : conscience, information, intention, essais, maintien et plaidoyer. Le groupe de soutien de mère à mère est un moyen efficace de canaliser la force collective des femmes en tant que moteurs du changement au sein de la communauté.

1. The Johns Hopkins University Population Communication Services Community Mobilization Task Force Bulletin. May 1999. *The Mobilizer*, Volume 2: Issue 1.

Les animatrices des groupes de soutien sont des femmes vivant dans les camps de Dadaab ; ce sont des femmes qui parlent la même langue que les autres mères, qui sont reconnues et qui ont la confiance de la communauté. Elles suivent une formation de 4 jours 1/2 selon un programme conçu à Dadaab pour des travailleurs peu alphabétisés, *Préparation des cours de formateur : Méthodologie des groupes de soutien aux mères et bases de l'allaitement et l'alimentation complémentaire.*

La méthodologie de formation, basée sur le renforcement des connaissances et compétences déjà acquises, aborde les compétences d'écoute et d'animation, la dynamique du groupe, et une révision du contenu technique des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Groupes de soutien de mère à mère et Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (IYCF) : protection, promotion et soutien

Cette année, les activités de soutien d'IYCF (*Infant and Young Child Feeding*) ont ciblé les nouveaux arrivants, avec l'objectif d'informer rapidement les femmes enceintes et allaitantes sur les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et de les orienter vers les ressources IYCF disponibles dans les camps.

Les groupes de soutien créent un environnement soutenant de conseils entre femmes. L'approche d'apprentissage informel et expérientiel permet aux femmes d'examiner leurs valeurs et attitudes, de découvrir des a priori et des modes de comportement, de poser des questions, et d'apprendre de nouvelles façons de penser. Les groupes de soutien de mère à mère d'IYCF sont conçus pour encourager les femmes et les communautés à identifier et à résoudre leurs propres problèmes, et à recevoir du soutien pour leur choix d'alimentation infantile.

Les groupes de soutien sont également des sources d'information et permettent aux mères de prendre connaissance des recommandations mondiales pour l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant. Parmi les sujets de discussion : le déroulement recommandé

de l'allaitement, la gestion adéquate des difficultés rencontrées en allaitant, comment trouver de l'aide pratique, et des recommandations pour l'alimentation complémentaire à base d'aliments locaux, disponibles, appropriés et bon marché. Les femmes enceintes et les mères sont encouragées à pratiquer le peau à peau et à initier l'allaitement dans la première heure après la naissance, et sont informées des comportements nutritionnels adéquats pour elles-mêmes, y compris un apport alimentaire supplémentaire pendant la grossesse et la lactation. Puisque les femmes enceintes et allaitantes ne prennent pas de décisions de façon isolée, il est important que les décisions concernant l'allaitement impliquent la famille toute entière, y compris le père, la belle-mère, et la communauté au sein de laquelle vit la femme. Ces publics secondaires sont ciblés par des activités de communication sur les changements de comportement, et participent parfois aux activités des groupes de soutien.

Résultats

Le suivi des résultats s'appuie sur différentes stratégies qui facilitent une triangulation pour évaluer la progression des activités du programme. Le personnel IYCF encadre les activités de formation et de soutien, et recueille les retours par le biais d'un programme de mentorat en continu. La progression de la couverture est surveillée par le biais de cartes affichant la distribution géographique des conseillers IYCF formés et des animatrices des groupes de soutien. Les animatrices des groupes de soutien utilisent des formulaires graphiques pour suivre leurs activités et la participation aux groupes. L'évolution de l'impact sur les comportements alimentaires du nourrisson et du jeune enfant au niveau de la population depuis le début du programme IYCF de Dadaab est suivie tous les ans lors d'un sondage de nutrition utilisant des indicateurs de l'OMS/IYCF.

Quelques exemples des informations relevées ci-dessous :

Retours suite à la formation des animatrices :

1. Comment est-ce que votre conception des groupes de soutien de mère à mère a changé ou a été modifiée ?



Carte IYCF de Hagadera et localisation des conseillers IYCF et animatrices des groupes de soutien de mère à mère au camp de Hagadera

- L'animatrice devrait moins parler.
 - L'animatrice partage ses expériences et rend les autres personnes plus confiantes.
 - Les groupes de soutien de mère à mère ne sont pas des cours !
 - Dans les groupes de soutien de mère à mère, il y a des échanges de regard, et toutes les participantes sont installées en rond et à la même hauteur.
2. Qu'avez-vous appris lors de la session pratique d'animation d'un groupe de soutien de mère à mère dans la communauté ?
- Il est difficile de changer les idées reçues, mais on peut les surmonter plus facilement dans de petits groupes.
 - Quand l'animatrice partage ses propres expériences, le groupe s'ouvre.
 - Il est très facile de gérer un petit groupe de 6 à 8 femmes, et difficile de gérer un groupe de plus de 15.
 - L'animatrice doit écouter d'avantage.
 - Il est plus facile de motiver une personne en donnant des conseils, face à face.
3. Vous sentez-vous prête à animer des groupes de soutien de mère à mère sur le sujet de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ? Pourquoi ?
- Nous avons cerné les responsabilités de l'animatrice.
 - Nous sommes formées en alimentation du nourrisson et du jeune enfant et en animation des groupes de soutien de mère à mère – nous avons des connaissances et de l'expérience ; nous avons vu comment faire.

Couverture : Il y a actuellement 713 groupes de soutien de mère à mère dans les trois camps, et 581 animatrices formées. La couverture géographique des animatrices formées est indiquée sur des cartes qui désignent chaque carré de campement.

Participation aux groupes de soutien de mère à mère : Le tableau ci-dessous montre la participation aux

Réunions de groupe de soutien de mère à mère	Dag	Hag	IFO	Total
Nombre de femmes enceintes participant aux réunions	250	369	378	997
Nombre de femmes allaitantes participant aux réunions	436	548	385	1368
Nombre de grand-mères participant aux réunions	100	182	153	435
Nombre total de participantes	786	1099	916	2801

groupes de soutien de mère à mère pour le trimestre d'octobre à décembre 2008².

Statut nutritionnel : Les taux de malnutrition qui étaient très élevés dans les camps en 2006 (22% de malnutrition aiguë globale, 4,5% de malnutrition aiguë sévère ; chiffres du GTZ), ont baissé presque de moitié grâce aux actions concertées inter agences au sein des camps. En 2008, il y avait 11% de malnutrition aiguë globale en moyen, et le taux de malnutrition aiguë sévère était <1.5%.

Comportements alimentaires : Malgré l'augmentation de l'envergure du programme suite à l'afflux de réfugiés et à la demande accrue de services concomitante, les comportements alimentaires continuent à s'améliorer.

- L'initiation précoce de l'allaitement : au niveau de la population, le taux de mères initiant l'allaitement dans l'heure suivant la naissance dans les trois camps a augmenté de 66,2% en 2007 à 76,5% en 2008. Un indicateur au niveau du programme est prévu dans les services de maternité pour le deuxième trimestre de 2009.
- Allaitement exclusif : Le taux d'allaitement exclusif a augmenté de 4,1% en 2005 à un taux moyen de 25.6% en 2008. Le taux dans chacun des camps a dépassé 30% les deux dernières années, mais l'afflux continu de la population présente un défi au maintien de ces améliorations.
- L'apport d'aliments complémentaires au bon moment : les taux d'apport d'aliments solides ou mi-solides ont augmenté de 53,5% en 2007 à 68,9% en 2008. Cet indicateur de l'OMS s'applique aux enfants de 6 à 8 mois.
- Allaitement continu à l'âge d'un an : en 2008, environ 54,4% des enfants de 12 à 15 mois étaient toujours allaités. Ce taux est en baisse depuis 2007 (en lien peut-être avec l'augmentation de la population ; le rapport d'UNICEF, « la situation des enfants dans le monde 2008 », donne un taux d'allaitement continu à un an de 35% en Somalie).

Témoignage d'un allaitement réussi

Barni Ali Mohammed croit que sa formation en pratiques d'alimentation pour nourrisson et jeune enfant lui est très utile. Elle a accouché sept fois à domicile et ses bébés ont reçu de l'eau sucrée pendant

2. En 2008, le nombre de naissances par mois s'est situé entre 180 à 600 naissances par mois. Les camps ont un nombre stable d'environ 1 500 enfants âgés de moins de 6 mois.

trois jours avant d'initier l'allaitement. Les bébés tombaient souvent malades et la plupart ont été admis au programme d'alimentation supplémentaire. Lors de la formation, elle a appris l'importance de l'initiation précoce de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et du moment propice de la diversification alimentaire. Lors de l'arrivée de son 8^e enfant, Abdiladif, elle a suivi les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et elle a constaté de grandes différences entre cet enfant et les autres. Elle dit, « Quand j'attendais la naissance d'Abdiladif, je suis devenue membre d'un groupe de soutien de mère à mère dans mon carré où j'ai beaucoup appris sur les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Abdiladif est né à l'hôpital et je lui ai donné le sein 20 minutes après sa

naissance. Il n'a reçu aucun autre aliment ou boisson. Je l'ai nourri exclusivement avec mon lait pendant les six premiers mois. Après six mois, je lui ai proposé d'autres aliments qu'il refusait au début mais qu'il a acceptés facilement avec le rajout d'un peu de lait maternel. Je peux dire qu'il est différent des autres, car il est très éveillé et n'a jamais été malade ni hospitalisé et n'a jamais eu besoin du programme d'alimentation supplémentaire. »

D'autres mères, ayant connu ses enfants précédents et puis Abdi, adhèrent à l'adoption des pratiques d'alimentation pour nourrisson et jeune enfant recommandées. Barni Ali Mohammed réussit à renforcer ces pratiques grâce au groupe de soutien de mère à mère qu'elle anime.

LES AUTEURES

Mary S Lung'aho, PhD

CARE USA, Conseillère spécialisée en Alimentation du nourrisson et du jeune enfant et nutrition maternelle, Window of Opportunity Program.

Coordonnées :

Add: 114 Ridgewood Road,
Glastonbury, CT 06033-3639, États-Unis
Tél : 1 860 633 3437 Fax : 1 860 659 4200
Courriel : mary@nutritionpolicypractice.org;
mslungaho@gmail.com

Mary Lung'aho est diététicienne publique, spécialisée en alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situations d'urgence depuis 15 ans. Conseillère spéciale pour le Window of Opportunity Program de CARE USA, elle aide à concevoir et à rendre opérationnelles des stratégies liées à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et à la nutrition maternelle y associée, et aide CARE à développer un agenda pour l'avancement de la nutrition infantile et maternelle dans des situations d'urgence ou de développement.

D'abord avec le Projet de LINKAGES, et maintenant avec CARE, Mary est membre de l'Infant Feeding in Emergencies (IFE) Core Group depuis ses débuts. Mary tient un doctorat en Sciences de la Nutrition et une maîtrise en Anthropologie médicale.

Maryanne Stone-Jiménez, MSc., IBCLC, LCCE

White Ribbon Alliance (WRA), Conseillère en Prévention de la transmission mère-enfant, Conseillère en formation.

Coordonnées :

Add : 705-15 Shallmar Blvd.
Toronto, Ontario, Canada, M5N 1J7
Tél : 1 416 782-3425 Fax : 1 416 782-3425
Courriel : mstonejimenez@whiteribbonalliance.org;
maryannestone.jimenez@gmail.com

Maryanne Stone-Jiménez a plus de 20 ans d'expérience dans la mise en place de formations destinées aux professionnels de santé et aux agents de santé communautaires concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'animation de groupes de soutien de mère à mère, le conseil relationnel et les techniques de négociation, Essential Nutrition Actions (ENA), la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA), et les méthodologies de formation et principes d'éducation d'adultes. Après une période passée au Guatemala et en Amérique latine, elle a commencé à travailler en Afrique, Asie et au Moyen Orient avec AED/LINKAGES.

Directrice du Pays du Child Survival Project de LLLI au Guatemala, elle est spécialiste en santé publique, diplômée en biologie ; consultante en lactation IBCLC ; éducatrice en périnatalité et animatrice de La Leche League.

Abréviations

UNHCR	United Nations High Commission for Refugees : Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH : société allemande pour la coopération technique
IRC	International Rescue Committee
NCKK	National Council of Churches of Kenya : Conseil national des églises de Kenya
MSF-Swiss	organisation internationale et humanitaire ayant mis en place des programmes alimentaires et des centres de traitement médical ambulatoire dans des camps en Somalie
IYCF	Infant and Young Child Feeding : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
GAM	Global Acute Malnutrition : malnutrition aiguë globale
SAM	Severe Acute Malnutrition : malnutrition aiguë sévère