

[Modèle]¹ Déclaration Conjointe sur l'Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants dans le Contexte de Mpox²

[Date : Les pays sont priés d'inclure la date]

Les partenaires du Cluster mondial de la nutrition [Les clusters nationaux sont priés d'inclure d'autres acteurs dans le contexte local tels que l'OMS, l'UNICEF, etc.] **et Infant Feeding in Emergencies Core Group** appellent **TOUS les acteurs humanitaires impliqués dans la réponse à l'épidémie de Mpox à fournir un soutien approprié et rapide à l'alimentation et aux soins des nourrissons, des jeunes enfants et de leurs accompagnants**. Cela est essentiel pour soutenir la survie, la croissance et le développement de l'enfant, et pour prévenir la malnutrition, les maladies et la mortalité.

Cette déclaration conjointe a été publiée pour favoriser une action immédiate, coordonnée et multisectorielle sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE), conformément aux directives sur l'ANJE dans le cadre de la réponse à la Mpox. Cette déclaration conjointe est basée sur les données probantes actuelles et sera mise à jour au fur et à mesure que de nouvelles preuves et recommandations émergeront.

Lors d'une épidémie de Mpox, les enfants de la naissance jusqu'à deux ans, et en particulier de la naissance à six mois, ainsi que les femmes enceintes, sont particulièrement vulnérables à la malnutrition, aux maladies et même à la mort. **Les pratiques ANJE recommandées** au niveau mondial protègent la santé et le bien-être des enfants et sont particulièrement pertinentes en situation d'urgence. **Les pratiques recommandées** incluent :

-  • **Initiation précoce de l'allaitement** (mettre le bébé au sein dans l'heure suivant la naissance) ;
-  • **Allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois** (aucun aliment ni liquide autre que le lait maternel, même pas d'eau) ;
- **Introduction d'aliments complémentaires sûrs** et nutritionnellement adéquats (aliments solides et semi-solides appropriés) à partir de 6 mois ; et
- **Poursuite de l'allaitement** pendant 2 ans et au-delà.

Dans le contexte de la Mpox, **les pratiques recommandées ANJE doivent être protégées, promues et soutenues** tout en appliquant des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections (PCI) lors de l'alimentation, des soins et des contacts avec le nourrisson et le jeune enfant, conformément aux directives actuelles sur l'ANJE dans le contexte de la Mpox.

Il faut accorder plus d'attention aux risques connus liés à l'arrêt de l'allaitement et au stress causé par la séparation mère-bébé, par rapport au risque potentiel mais incertain d'infection par la variole du singe chez le nourrisson.

Nous exhortons tous les intervenants à soutenir ce qui suit :

1. **L'allaitement sauve des vies – Priorisez et identifiez les besoins des femmes et des filles** qui allaitent dès le début, et fournissez une protection et un soutien adéquats en créant un environnement favorable (par exemple, des zones pour les mères et les bébés, protection contre des distributions inappropriées) et en offrant un soutien à l'allaitement qualifié, y compris pour les nouvelles mères et les principaux soignants. **Cela est essentiel pour la survie de l'enfant.**
2. **Assurez-vous que tout soutien est conforme aux pratiques d'alimentation recommandées pour ANJE** dans le contexte de la variole du singe (Mpox). Veillez à ce que les nourrissons nés de mères suspectées ou confirmées de Mpox aient accès aux services de santé où ils reçoivent un soutien pour l'initiation précoce de l'allaitement, y compris le contact peau à peau, et pour un allaitement exclusif, tout en appliquant les précautions d'hygiène nécessaires et en veillant à ce que des mesures soient prises pour éviter les pratiques qui séparent les bébés et les mères ou perturbent l'allaitement, conformément aux directives mondiales et nationales.

¹ Clusters nationaux, veuillez adapter au contexte local là où cela est indiqué, mais conservez les informations pertinentes et importantes dans le document. Supprimez les instructions entre crochets lors de la contextualisation.

² Le modèle de cette Déclaration conjointe sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) dans le contexte de la variole du singe (Mpox) comprend une consolidation des recommandations disponibles relatives à l'ANJE dans ce contexte. Il doit être adapté par les pays ou les clusters de nutrition et publié au niveau national. Il a été développé par le Cluster mondial de la nutrition (GNC) avec le soutien technique du Groupe principal sur l'alimentation des nourrissons en situation d'urgence (IFE) et du Groupe de travail sur les maladies infectieuses. Il est important que cette Déclaration conjointe soit accompagnée des ressources et orientations pertinentes disponibles sur le IYCFE Resource Hub Mpox and IYCFE Collection <https://iycfhub.org/collection/mpox-iyefe/>

3. **Envisagez et encouragez d'autres options d'alimentation au lait maternel lorsque** cela est sûr et qu'une mère n'est pas en mesure d'allaiter elle-même, y compris le lait maternel exprimé donné, la nourrice ou le lait maternel exprimé pasteurisé basé sur les directives locales et le contexte. **Soutenez la reprise de l'allaitement après la guérison** (y compris le soutien pour maintenir la production de lait maternel et la relactation) si l'allaitement a été temporairement interrompu pendant la maladie.
4. **Assurez-vous que les femmes et les filles enceintes et allaitantes ont accès** à la nourriture, à l'eau, à un abri, aux soins de santé, à la protection, au soutien psychosocial et à d'autres interventions pour satisfaire leurs besoins essentiels. Envisagez des approches innovantes pour le soutien à distance dans le contexte de l'isolement et du confinement.
5. **Protégez et répondez aux besoins des nourrissons et des jeunes enfants qui ne sont pas allaités et minimisez les risques auxquels ils sont exposés**³. Les substituts du lait maternel (SLM) – lorsqu'ils sont distribués sans un contrôle approprié – augmentent le risque de maladies, de malnutrition et même de décès pour les nourrissons et les enfants qui ne peuvent pas être allaités. Les nourrissons qui ne sont pas allaités et qui ont besoin de préparations pour nourrissons doivent être rapidement identifiés, évalués et ciblés avec un ensemble de soutien essentiel (y compris un approvisionnement continu en SLM, de l'équipement, des fournitures et une formation pour une préparation sécurisée, des conseils individuels et un suivi régulier), afin de minimiser les risques pour les enfants allaités et non allaités.
6. Conformément aux directives acceptées au niveau international et aux politiques gouvernementales pertinentes, **tous les acteurs sont invités à ne PAS demander, soutenir, accepter ou distribuer des dons de substituts du lait maternel (SLM, y compris les préparations pour nourrissons), d'autres produits laitiers⁴, d'aliments complémentaires et de matériel d'alimentation (comme les biberons, les tétines et les tire-lait)**. De tels dons sont difficiles à gérer, souvent inappropriés ou mal utilisés, et entraînent une augmentation des maladies infectieuses, mettant en danger la vie des nourrissons allaités et non allaités. Les fournitures nécessaires en SLM doivent être fournies dans le cadre d'un ensemble soutenu de soins coordonnés, basé sur les besoins évalués, et doivent être conformes au Code. Ne pas inclure les fournitures achetées ou données dans les distributions générales. Les fournitures requises en SLM doivent être achetées (par le prestataire ou l'accompagnant) et fournies dans le cadre d'un ensemble soutenu de soins coordonnés, basé sur les besoins évalués, et doivent être conformes au Code.
7. **Assurez-vous d'un accès à des quantités adéquates d'aliments complémentaires⁵ appropriés et sûrs, ainsi qu'à l'information et aux moyens nécessaires pour nourrir en toute sécurité les nourrissons plus âgés et les jeunes enfants**. Garantissez la disponibilité et la continuité d'aliments nutritifs, frais et de produits de base essentiels à des prix abordables pour les enfants, les femmes et les familles. Lorsqu'il y a des lacunes identifiées dans l'accès local et la disponibilité des aliments, facilitez l'accès à des aliments complémentaires appropriés à l'âge et sûrs. Les familles doivent recevoir un soutien sur quoi, quand et comment nourrir les jeunes enfants à domicile, y compris toutes les précautions nécessaires et les considérations d'hygiène concernant la variole du singe (Mpox), pour leur permettre de maintenir une alimentation saine, ainsi qu'un approvisionnement en eau potable et sûre pour leurs jeunes enfants.
8. **Identifiez où résident les nourrissons, les enfants et les mères à haut risque, quel est le risque et répondez à leurs besoins**. Ces risques élevés comprennent (mais ne se limitent pas à) les nourrissons, les mères et les soignants principaux ayant un Mpox confirmé ou suspecté ; les enfants gravement malnutris, y compris les nourrissons de moins de 6 mois ; les enfants en situation de handicap ; les nourrissons exposés au VIH ; les nourrissons orphelins ; les mères malnutries ou gravement malades ; les mères traumatisées ; ainsi que les situations où les mères sont séparées de leurs enfants.

Tous les acteurs impliqués dans l'ANJE dans le cadre de la réponse à la variole du singe (Mpox) doivent s'informer, et informer leur personnel et leurs partenaires, sur les directives pertinentes sur le Mpox et l'ANJE, ainsi que sur le contenu de cette déclaration.

Contact [PAYS : ENTREZ LES COORDONNÉES LOCALES DE COORDINATION OU DU CLUSTER/SECTEUR NUTRITION]

Ressources : Des ressources à jour peuvent être trouvées sur le Mpox and IYCF collection sur [le IYCF Hub](#).

Si vous avez des questions spécifiques concernant l'ANJE dans le contexte de la variole du singe ou si vous avez besoin d'assistance, veuillez contacter le service d'assistance Nutrition en situations d'urgence du Cluster mondial de la nutrition à l'adresse suivante : <https://www.nutritioncluster.net/> ou posez vos questions sur le forum de discussion d'en-net sur la programmation nutritionnelle et la variole du singe : <https://www.en-net.org/forum/question/5125>.

³ UNICEF est le fournisseur de premier recours - Cela signifie que s'il est nécessaire de se procurer des substituts du lait maternel (SLM) dans des contextes humanitaires, UNICEF peut se procurer des SLM que le cluster ait été activé ou non. Dans les contextes humanitaires où des SLM sont nécessaires et ne peuvent pas être fournis dans les 48 heures, UNICEF s'engage à agir en tant que fournisseur de premier recours.

⁴ Tous les laits spécifiquement commercialisés pour nourrir les enfants jusqu'à 3 ans (y compris les préparations pour nourrissons, les préparations de suite et les laits de croissance), ainsi que d'autres aliments et boissons (comme les tisanes pour bébés, les jus et les eaux) promus pour nourrir un bébé pendant les six premiers mois de sa vie.

⁵ Tout aliment produit industriellement ou préparé localement, approprié en complément du lait maternel ou d'un substitut du lait maternel (SLM), introduit après 6 mois d'âge complets.