

Note technique interne de l'UNICEF

Recommandations provisoires sur la nutrition et la gestion des cas de Mpox

Version 3, Novembre 2024

Introduction

Le Mpox, anciennement connu sous le nom de variole du singe, pose des problèmes importants en matière de nutrition, en particulier pour les groupes vulnérables tels que les nourrissons et les jeunes enfants. Répondre à ces besoins nutritionnels et soutenir les mères qui allaitent sont des éléments essentiels d'une prévention et d'une prise en charge efficaces du Mpox.

L'objectif de cette note technique est de donner des conseils sur l'intervention Nutrition-Mpox au personnel de l'UNICEF et de ses partenaires. Cette note décrit l'approche recommandée pour se préparer et répondre aux besoins en nutrition de la mère et de l'enfant lors d'une épidémie de Mpox. Elle comprend des conseils sur l'évaluation de la nutrition, les considérations nutritionnelles pour la prise en charge, les soins nutritionnels pour les femmes enceintes et les adolescentes, l'appui à l'allaitement et à l'alimentation complémentaire, l'appui au développement de la petite enfance, la vaccination, la coordination et le suivi du Mpox.

Messages clés

1. Les populations à risque de contracter une forme grave du Mpox sont les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les personnes atteintes d'eczéma et les patients immunodéprimés. L'infection à Mpox peut être grave chez les nourrissons et les jeunes enfants, avec un taux de létalité plus élevé que dans les groupes plus âgés.
2. Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sont exposés à un risque accru de maladie sévère. Des efforts doivent être déployés pour assurer la détection et le traitement précoces des nourrissons et des jeunes enfants souffrant de malnutrition aiguë dans les centres Mpox, ainsi qu'un meilleur accès aux services de nutrition essentiels.
3. La mise en œuvre des mesures nécessaires de prévention et contrôle des infections (PCI) relatives au Mpox est recommandée sur toutes les plateformes de

prestation de services de nutrition et les adaptations nécessaires pour assurer la continuité des services doivent être entreprises conformément aux directives nationales.

4. Il n'existe actuellement aucune preuve que le virus Mpox soit présent dans le lait maternel, ni qu'il puisse être transmis aux nourrissons et aux jeunes enfants par le lait maternel si la mère est atteinte de Mpox.
5. Bien que le risque de transmission du Mpox par le lait maternel soit inconnu, le contact entre la mère et l'enfant pendant l'allaitement pourrait augmenter le risque de transmission du Mpox si l'un des deux est infecté. Les mesures nécessaires de prévention et contrôle des infections (PCI) doivent être prises par la mère pour minimiser les infections croisées, comme le lavage des mains avant et après chaque tétée, le port d'un masque (par la mère uniquement ; le port du masque n'est pas recommandé chez les jeunes enfants¹) et la protection de toute lésion en contact direct avec le nourrisson pendant chaque tétée.
6. Les directives de l'OMS sur l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant, notamment l'allaitement exclusif pour les nourrissons de moins de 6 mois et la poursuite de l'allaitement pour les nourrissons de plus de 6 mois jusqu'à l'âge de 2 ans ou au-delà, associé à une alimentation complémentaire appropriée, restent recommandés pendant une épidémie de Mpox, tout en surveillant étroitement les signes et les symptômes du Mpox.
7. Compte tenu du risque accru de maladie sévère chez les enfants souffrants de malnutrition aiguë et de Mpox, des efforts de prévention de la malnutrition doivent être entrepris, en particulier parmi les populations vulnérables. Il s'agit notamment de veiller à ce que les ménages vulnérables comptant des femmes enceintes et des jeunes enfants aient accès à la protection sociale (par exemple, transferts d'argent et/ou de nourriture) et à un meilleur accès aux conseils en nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, ainsi qu'à l'ensemble des services de nutrition préventive.

¹ [Should children wear a mask? | UNICEF North Macedonia](#)

8. Les services de santé mentale et soutien psychosocial doivent être intégrés aux services de nutrition dans les centres Mpox afin de garantir une prise en charge globale des enfants de leurs aidants, et d'améliorer la capacité des aidants à fournir des soins nourriciers, à favoriser les interactions positives et à répondre aux besoins de développement des enfants.

Principes de base

Les cinq principes de base suivants s'appliquent à l'offre de soins et d'appui nutritionnels en contexte d'épidémie de Mpox :

1. Tous les patients atteints de Mpox doivent bénéficier d'un appui nutritionnel approprié dans le cadre de leur diagnostic, de leur traitement et de leurs soins, conformément aux directives de l'OMS et aux normes internationales. Tous les patients atteints de Mpox doivent bénéficier d'une nourriture nutritive disponible localement, adaptée à leurs besoins (par exemple, consistance, saveur, quantité), et les patients très malades qui ne peuvent pas se nourrir eux-mêmes doivent bénéficier d'une aide à l'alimentation.
2. Les risques spécifiques liés à la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants doivent être pris en charge, notamment les perturbations de l'allaitement, le risque de contamination par des méthodes d'alimentation alternative et les pratiques d'alimentation inappropriées. Ces risques doivent être pris en charge dans le cadre de la gestion des cas et les efforts en faveur de l'allaitement exclusif des nourrissons jusqu'à 6 mois et de la poursuite de l'allaitement des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à 2 ans et au-delà, conformément aux recommandations de l'OMS, doivent être prioritaires.
3. L'utilisation de produits de nutrition spécialisés pour les nourrissons et les jeunes enfants doit être réduite au minimum et n'être utilisée que lorsque les protocoles nationaux l'indiquent, comme la nourriture et les laits thérapeutiques pour les cas confirmés de malnutrition aiguë.
4. Le dépistage de la malnutrition aiguë doit être systématique chez les patients atteints de Mpox. Lorsque la malnutrition aiguë est identifiée, des soins nutritionnels doivent être mis en place le plus rapidement possible, conformément aux protocoles nationaux. Tous les services de nutrition doivent être fournis dans le centre de traitement de Mpox ; le transfert ne doit être envisagé que lorsque l'enfant est déclaré guéri et non infectieux pour Mpox.
5. La préparation et l'intervention en nutrition doivent prendre en compte des questions plus générales affectant l'état nutritionnel de la population, telles que la sécurité alimentaire, la protection sociale et les pratiques de soins.

Considérations nutritionnelles clés

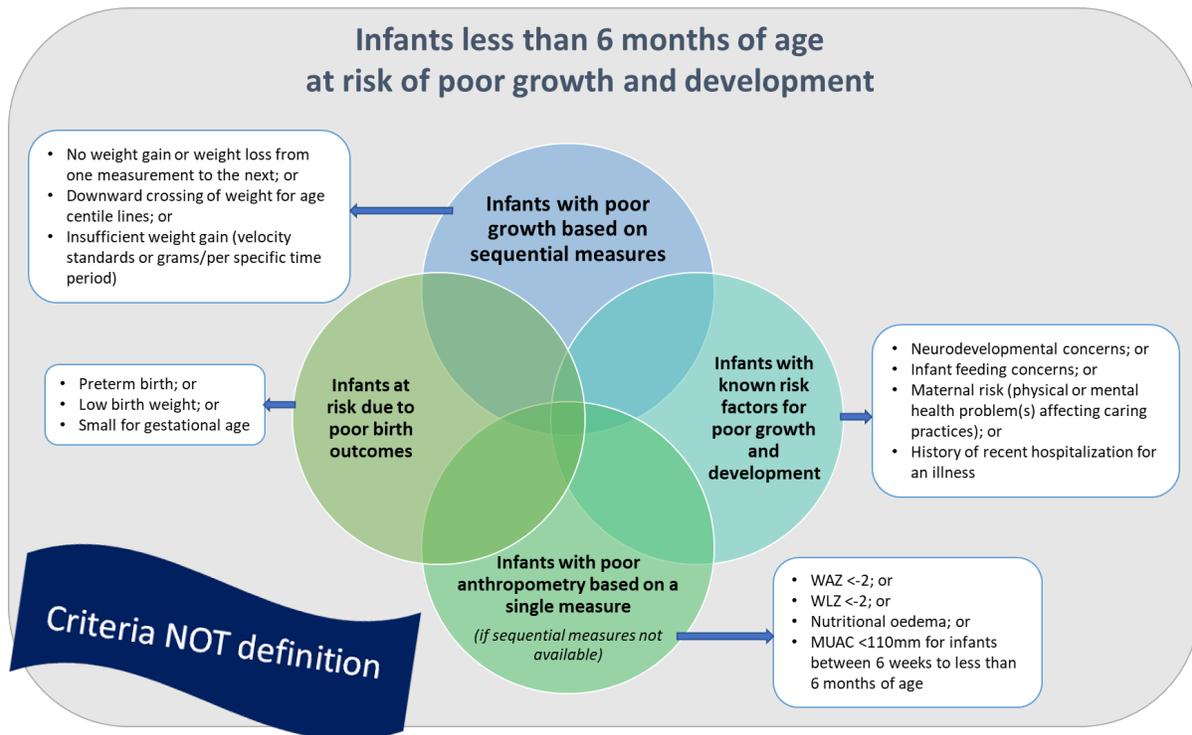
Évaluation de la nutrition

La première étape de la prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes de Mpox consiste en une évaluation approfondie de l'état nutritionnel des patients. Il s'agit de mesurer les indicateurs anthropométriques tels que le poids, la taille et le périmètre brachial (MUAC), ainsi que d'évaluer les apports alimentaires et les signes cliniques de malnutrition, conformément aux directives nationales de prise en charge de la malnutrition aiguë. Un suivi régulier est essentiel tout au long de la maladie afin d'ajuster les interventions nutritionnelles si nécessaire. La mise en œuvre des mesures de protection et contrôle des infections (PCI) est essentielle lors des évaluations de la nutrition.

A) PROTOCOLES D'ÉVALUATION DE LA NUTRITION POUR DIFFÉRENTS GROUPES

1. **Pour les enfants**, la diminution de l'appétit ou la perte de poids pendant la durée de la maladie doit être évaluée avec l'aidant. Des mesures doivent être prises, notamment le poids corporel, la taille et le périmètre brachial. Il est essentiel qu'un spécialiste de la nutrition ou un clinicien qualifié évalue l'enfant. Les enfants identifiés comme souffrant de malnutrition aiguë sévère doivent recevoir un traitement approprié et les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée doivent être supplémentés avec des aliments formulés spécialisés (SFF) conformément aux protocoles nationaux.
2. **Tous les nourrissons et les jeunes enfants** doivent faire l'objet d'une évaluation de l'alimentation qui comprend des observations de l'allaitement. Les aidants d'enfants rencontrant des difficultés à s'alimenter doivent bénéficier de conseils en allaitement prodigué par un conseiller compétent.
3. **Les nourrissons de moins de 6 mois** nécessitent une attention particulière. Les évaluations de la nutrition des nourrissons présentant un risque de croissance et de développement insuffisants doivent comprendre l'évaluation poids pour taille z-score et poids pour âge z-score, et/ou la mesure du périmètre brachial (avec un seuil de < 110 mm pour les nourrissons âgés de 6 semaines à 6 mois, afin de les orienter vers une assistance). Une évaluation clinique de l'alimentation doit également être réalisée afin d'identifier ceux qui ont besoin d'être orientés vers une assistance spécifique. ²
4. **Pour les adultes**, il convient d'évaluer la diminution de l'appétit ou la perte de poids pendant la durée de la maladie. Des mesures doivent ensuite être prises, notamment le poids corporel, la taille et le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) pour les adultes (y compris les femmes qui ne sont pas enceintes ou

2 [Directive de l'OMS sur la prévention et la prise en charge de l'émaciation et de l'œdème nutritionnel \(malnutrition aiguë\) chez les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans](#)



allaitantes) ou l'utilisation du périmètre brachial pour les femmes enceintes allaitantes. Les cliniciens doivent également rechercher les signes de malnutrition, tels que l'émaciation ou l'œdème nutritionnel. Lorsque la malnutrition est identifiée, les personnes doivent être orientées vers une assistance nutritionnelle appropriée conformément aux protocoles nationaux³. Un suivi régulier est essentiel pour ajuster les interventions nutritionnelles au fur et à mesure de l'évolution de la maladie.

B) MESURES PCI RELATIVES AU MPOX PENDANT LES ÉVALUATIONS ANTHROPOMÉTRIQUES

Le personnel de santé doit prendre les mesures suivantes lorsqu'il procède à des évaluations de la nutrition :

- Désinfecter tous les outils de mesure (balances, toises, bandes de PB) et les surfaces avant et après chaque utilisation.
- Utiliser des articles à utiliser une seule fois, tels que les bandes de PB et les draps d'examen jetables, en les remplaçant si possible après chaque patient.
- Le personnel de santé doit porter des blouses et des masques, ainsi que des gants dans la mesure du possible, et se changer entre chaque contact avec les patients.
- Le personnel de santé doit se laver les mains fréquemment et utiliser des désinfectants pour les mains ou bien changer de gants avant et après les mesures.

- Désinfecter régulièrement les surfaces accessibles au toucher, assurer une bonne ventilation et utiliser des conteneurs pour déchets à risque biologique pour l'élimination des déchets.
- Former le personnel aux protocoles de prévention et contrôle des infections (PCI) et contrôler le respect de ces protocoles afin d'assurer une application cohérente.

2. Prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes de MpoX

A) CONSIDÉRATIONS NUTRITIONNELLES POUR TOUS LES PATIENTS ATTEINTS DE MPOX

1. Évaluer si le patient peut supporter un apport par voie orale et s'il est disposé à manger ou à boire.
2. Encourager une nutrition quotidienne par voie orale et proposer une nourriture spécialisée riche en nutriments, en particulier pour les enfants et les personnes présentant un risque de malnutrition.
3. Si la prise de nourriture n'est pas tolérée, déterminer la cause et la traiter ; une alimentation par voie nasogastrique peut s'avérer nécessaire, surtout s'il y a des lésions autour et dans la bouche et la gorge.
4. La collaboration avec les équipes cliniques est essentielle pour intégrer les soins nutritionnels dans les plans de traitement du MpoX. Il s'agit notamment de veiller à ce que les patients conservent une hydratation et un équilibre électrolytique adéquats, en particulier s'ils présentent des symptômes tels que des diarrhées ou des vomissements.

³ Si les protocoles nationaux ne sont pas disponibles, veuillez vous référer au guide sur les soins nutritionnels pour les patients atteints de la maladie à virus Ebola : <https://www.nutritioncluster.net/resources/frequently-asked-questions-nutrition-and-ebola-virus-disease>

B) PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS LORSQUE LA MÈRE ET/OU L'ENFANT SONT INFECTÉS OU EXPOSÉS AU MPOX.

1. Les aidants doivent être informés du risque de transmission et conseillés sur les mesures à prendre pour atténuer ce risque. Il est important d'apporter une assistance émotionnelle et de rassurer les parents ou les aidants dans ce contexte difficile.
2. Les aidants atteints de Mpx ont doivent prendre des mesures PCI générales de protection lorsqu'ils manipulent et nourrissent leurs enfants, par exemple en se lavant les mains avant et après chaque tétée, en portant un masque (si possible) et en protégeant toute lésion sur les zones en contact direct avec l'enfant.⁴
3. Promouvoir l'initiation immédiate à l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance et soutenir l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois et la poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans ou plus, accompagné d'une alimentation complémentaire adéquate, conformément aux directives de l'OMS. Il s'agit notamment de soutenir les mères qui pratiquaient l'alimentation mixte avant la situation d'urgence et qui souhaitent passer à l'allaitement exclusif.
4. L'allaitement exclusif pour les nourrissons de moins de 6 mois et la poursuite de l'allaitement pour les nourrissons de plus de 6 mois et jusqu'à deux ans ou plus, associé à une alimentation complémentaire appropriée, restent recommandés pendant une épidémie de Mpx, tout en surveillant étroitement les signes et les symptômes du Mpx. Toutefois, en cas de maladie grave ou de risque accru d'infection à Mpx chez le nourrisson, l'enfant ou la femme allaitante, il convient de procéder à une évaluation au cas par cas. Les bénéfices individuels de l'allaitement et les risques d'infection croisée doivent être mis en balance, et les stratégies d'alimentation alternative peuvent être envisagées.
5. En complément de mesures PCI appropriées, l'allaitement par une mère non infectée et le don de lait maternel sont recommandés comme premières méthodes d'alimentation alternative. L'allaitante potentielle doit faire l'objet d'un dépistage de toute maladie infectieuse prévalente (par exemple, le VIH) qui présente un risque élevé avéré de maladie grave et de décès chez les nourrissons et/ou dont la transmission par contact étroit et/ou par le lait maternel est avérée. Des facteurs contextuels tels que la faisabilité et l'acceptabilité culturelle doivent être pris en compte lors de l'utilisation de ces alternatives.
6. Les Substituts du Lait Maternel peuvent être utilisés comme méthode d'alimentation alternative pour les nourrissons de moins de 6 mois. L'option la plus sûre est

la préparation pour nourrissons prête à l'emploi (PNPE). Les préparations en poudre pour nourrissons (PPN) peuvent également être utilisées, mais uniquement lorsqu'elles peuvent être reconstituées avec de l'eau propre et bouillie (refroidie à environ -70°C) ou de l'eau en bouteille, afin de minimiser les risques de contamination. Une fois reconstituées, les préparations doivent être données immédiatement, à l'aide de tasses et de cuillères, et les restes doivent être jetés. Des conseils compétents en matière d'alimentation des nourrissons doivent également être prodigués.

7. Pour les nourrissons âgés de 6 mois à 1 an, le lait animal ou les préparations pour nourrissons peuvent être utilisés comme Substituts du Lait Maternel en association avec une nourriture familiale complémentaire.
8. Prévoir 750 ml de PNPE par nourrisson de moins de six mois et par jour. La PNPE étant généralement conditionnée en unités de 200 ml, prévoir 800 ml (4 unités) par jour et par nourrisson, étant donné que la PNPE non utilisée doit être jetée au bout de deux heures. Ajuster le calcul si des unités plus petites existent afin de minimiser le gaspillage. Les besoins moyens en PPN sont de 3,5 kg par enfant et par mois, disponibles en boîtes de 400 g, 800 g ou 900 g.⁵
9. Les laits thérapeutiques, comme le F75 et le F100, ne constituent pas des Substituts du Lait Maternel appropriés et ne devraient être utilisés que conformément aux protocoles nationaux pour le traitement des nourrissons souffrant de malnutrition aiguë sévère.
10. Apporter un appui à la re-lactation aux mères infectées qui retardent l'allaitement, afin de faciliter l'allaitement une fois guéries.
11. Dans les contextes où les aliments non enrichis ne peuvent satisfaire les besoins en nutriments, les enfants âgés de 6 à 23 mois peuvent bénéficier de suppléments en nutriments ou de produits alimentaires enrichis. Les poudres de micronutriments multiples (PMN) apportent des vitamines et des minéraux supplémentaires sans remplacer d'autres aliments, les céréales enrichies peuvent améliorer l'apport en micronutriments et les suppléments de nutriments à base lipidique en petites quantités peuvent être utiles dans les populations souffrant d'insécurité alimentaire et présentant d'importantes carences nutritionnelles.
12. Fournir des suppléments de vitamine A conformément aux protocoles nationaux pour favoriser la cicatrisation des plaies, en particulier pour les enfants qui n'ont pas reçu de dose récente (l'intervalle minimum entre les doses doit être d'au moins un mois).
13. Assurer la détection et le traitement précoces des nourrissons et des jeunes enfants souffrant de

4 [Prise en charge clinique du Mpx \(variole du singe\) \(who.int\)](https://www.who.int)

5 <https://www.unicef.org/media/100911/file/BMS-Procurement-Guidance-Final-June-2021.pdf>

malnutrition aiguë dans les centres Mpox, en améliorant l'accès aux services de nutrition essentiels et en dépistant régulièrement les enfants de moins de cinq ans.

14. Pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) sans complications, fournir des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) ainsi que des soins médicaux appropriés, notamment des antibiotiques en cas d'infection, conformément aux protocoles nationaux de prise en charge de la malnutrition aiguë.
15. Pour les enfants souffrant de MAS avec complications, fournir un traitement spécialisé selon les protocoles nationaux en utilisant le F-75 ou le F-100.
16. Pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM), assurer l'accès à un régime alimentaire riche en nutriments en utilisant une alimentation complémentaire avec des préparations alimentaires spécialisées si cela est indiqué.
17. S'assurer que les nourrissons reçoivent une nutrition adéquate en surveillant leur croissance et leur santé, tout en évaluant la santé et l'état nutritionnel des mères qui allaitent, en tenant compte de toute difficulté liée à la santé ou au Mpox.
18. Soutenir la surveillance de la violation du Code international de commercialisation des Substituts du Lait Maternel afin de garantir le respect des directives et des normes du programme de nutrition.
19. Envisager divers scénarios d'allaitement pour répondre à des besoins spécifiques. (Voir le tableau 1 ci-dessous)
20. Les stratégies de Communication sur les Risques et Participation Communautaire, d'intégration du changement social et comportemental et d'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en Situation d'Urgence dans la réponse au Mpox sont essentielles. La promotion des pratiques d'allaitement et la lutte contre les idées fausses au moyen de l'engagement communautaire permettent de veiller à ce que les familles adoptent des pratiques d'alimentation appropriées.

Tableau 1 : Recommandations en matière d'allaitement pour la mère et le nourrisson/le jeune enfant en fonction du statut Mpox.

Scénarios (basés sur le statut Mpox)	Recommandations
Mère -ve (négative au Mpox). Nourrisson/jeune enfant +ve (positif au Mpox)	<ul style="list-style-type: none"> • L'allaitement peut se poursuivre tout en appliquant les mesures de protection et contrôle des infections (PCI) afin de minimiser la transmission à la mère. • Pour les femmes enceintes ou immunodéprimées, il convient de donner des conseils au cas par cas concernant l'allaitement, en évaluant les bénéfices et les risques de la poursuite de l'allaitement. • Le recours à l'expression du lait et à l'alimentation à l'aide d'une tasse (avec des mesures PCI) peut être envisagé si la mère est négative.
Mère +ve Nourrisson/jeune enfant -ve	<ul style="list-style-type: none"> • L'allaitement peut se poursuivre tout en appliquant les mesures PCI afin de minimiser le risque de transmission à l'enfant. • Il peut être nécessaire d'interrompre l'allaitement selon la volonté de la mère et la gravité de la maladie (l'allaitement interrompu pour des raisons médicales peut reprendre une fois que les lésions ont cicatrisé, que les croûtes sont tombées et qu'une nouvelle couche de peau s'est formée, ce qui prend généralement 2 à 4 semaines⁶). Les alternatives privilégiées sont les suivantes : • Allaitement par une femme non infectée (-ve / asymptomatique) • Don de lait maternel d'une banque de lait maternel (avec des mesures PCI et d'hygiène appropriées) • Si l'allaitement maternel et les options a et b ci-dessus ne sont pas possibles : • Pour les nourrissons < 6 mois : Utiliser les PNPE si disponibles ; sinon, utiliser les PPN en s'assurant qu'une source d'eau salubre est disponible (eau bouillie refroidie à environ -70°C) et en utilisant des ustensiles propres (tasses et cuillères) • Pour les nourrissons > 6 mois : Si les PNPE ne sont pas disponibles, utiliser les PPN ou du lait animal associés à des aliments complémentaires, et mettre en œuvre des mesures PCI strictes. • Appui à l'allaitement pour les mères infectées qui ont interrompu l'allaitement, afin de maintenir la production de lait. Il s'agit notamment d'exprimer et de jeter régulièrement le lait maternel et d'appuyer la re-lactation après la guérison.

Mère +ve Nourrisson/jeune enfant +ve	<ul style="list-style-type: none"> • L'allaitement peut se poursuivre en appliquant les mesures PCI⁷. • Évaluer la situation au cas par cas, en tenant compte de facteurs tels que l'âge de l'enfant, la gravité de la maladie et l'état de santé de la mère. • Proposer un appui à l'allaitement aux mères infectées qui ont interrompu l'allaitement, afin de maintenir la production de lait.
Pour tous les scénarios	<ul style="list-style-type: none"> • Des conseils de qualité doivent être prodigués. • Proposer le soutien de la santé mentale et le soutien psychosocial. • Soutenir la stimulation et les soins adaptés.

C) PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES FEMMES ENCEINTES ET DES ADOLESCENTES ATTEINTES DE MPOX

Les femmes enceintes sont plus sensibles aux infections à Mpxv graves, en raison des changements physiologiques et immunologiques induits par la grossesse. La fréquence et les facteurs de risque de gravité, ainsi que les complications et issues défavorables de la grossesse ne sont pas encore totalement connus. Toutefois, les données disponibles suggèrent que le Mpxv peut entraîner des complications et issues défavorables de la grossesse, notamment une fausse couche, une mortinaissance, un accouchement prématuré, un Mpxv néonatal et une mort fœtale intra-utérine.

1. Assurer le dépistage nutritionnel des femmes enceintes et des adolescentes, en tenant compte des mesures PCI.
2. Veiller à ce que les femmes enceintes et les adolescentes aient accès à un ensemble d'interventions comprenant au minimum : éducation et conseils en nutrition, surveillance de la prise de poids, supplémentation en micronutriments multiples, déparasitage prophylactique, accès à des régimes alimentaires riches en nutriments et supplémentation ciblée en protéines énergétiques équilibrées pour les femmes enceintes, y compris les adolescentes dont le périmètre brachial est < 23 cm. En outre, il convient de renforcer les liens avec les initiatives de protection sociale, de transferts monétaires et de distribution de nourriture.
3. Veiller à ce que les femmes enceintes et les adolescentes reçoivent des messages pertinents sur les mesures à prendre pour se protéger contre l'infection et sur l'importance des soins précoces.

3. Appuyer le développement de la petite enfance dans la prise en charge nutritionnelle

Le développement rapide du cerveau des jeunes enfants est très sensible aux perturbations dues au stress, qui peuvent altérer des connexions neuronales essentielles et avoir des effets négatifs à long terme sur l'apprentissage,

la santé mentale et le comportement. Pour atténuer ces effets, il est essentiel d'intégrer l'appui nutritionnel au jeu et à la santé mentale et soutien psychosocial, en veillant à ce que les enfants et leurs aidants bénéficient d'une prise en charge globale. Cette approche holistique favorise le bien-être des aidants et encourage les interactions nourricières, essentielles au bon développement de l'enfant et à l'épanouissement des communautés.

1. Intégrer le jeu et la stimulation en tant que soutien essentiel au développement et au bien-être psychosocial de l'enfant, tout en améliorant le bien-être des aidants et des travailleurs de première ligne, à l'aide des outils de parentalité ludique et de bien-être des aidants dans la programmation de la nutrition⁸.
2. Optimiser les connaissances et les capacités des parents, des aidants et des travailleurs de première ligne en utilisant des kits de développement de la petite enfance en situations d'urgence et d'autres outils disponibles pour appuyer une alimentation adaptée et améliorer les compétences. Promouvoir une alimentation autonome et des interactions nourricières.⁹
3. Veiller à ce que tous les enfants, notamment les enfants en situation de handicap, soient rejoints, avec la participation active des aidants.

4. Coordination Nutrition-Mpxv

Une prise en charge efficace du Mpxv nécessite une coordination étroite avec les autorités gouvernementales et nationales, ainsi que les différents partenaires, notamment les prestataires de soins de santé, les nutritionnistes et les organisations non gouvernementales (ONG). Les principales considérations liées à la coordination sont les suivantes :

1. En tant qu'agence chef de file du Cluster nutrition, l'UNICEF soutiendra l'élaboration de directives nationales sur les considérations nutritionnelles dans le contexte du Mpxv, en collaboration avec les gouvernements et les partenaires du secteur/Cluster nutrition.
2. Veiller à ce que la nutrition soit représentée dans les mécanismes de coordination nationale pour le Mpxv.

7 Il y a des preuves insuffisantes de la présence du Mpxv dans le lait maternel, de sorte que le risque de « stimulation virale » reste inconnu

8 Veuillez vous référer aux outils suivants : [Caring for the Caregiver | UNICEF et Soins pour le développement de l'enfant](#)

9 <https://www.corecommitments.unicef.org/kbc/early-childhood-development-kit-in-emergencies>

3. Plaider pour l'inclusion de la nutrition dans le plan national de préparation et de réponse au Mpox.
4. Veiller à ce que la nutrition soit intégrée dans tous les piliers du plan national de préparation et de réponse, notamment la gestion des cas, la Communication sur les Risques et Participation Communautaire (RCCE), ainsi que la continuité des services essentiels.
5. Collaborer avec les partenaires nationaux et locaux, ainsi qu'avec d'autres agences des Nations unies, afin d'adopter une approche unifiée, d'offrir un ensemble complet et complémentaire d'interventions nutritionnelles et de garantir une répartition efficace des ressources entre toutes les plateformes de distribution. S'engager avec différents secteurs/clusters et organisations communautaires pour améliorer l'assistance et les soins.
6. Se coordonner avec les prestataires de soins de santé, les nutritionnistes, le milieu universitaire et les ONG pour une prise en charge efficace du Mpox.
7. Former les professionnels de santé et les agents de santé communautaire à la prise en charge nutritionnelle relative au Mpox.

5. Surveillance et apprentissage

Pour garantir l'efficacité de ces interventions, un suivi et évaluation continus sont essentiels. Cela implique le recueil et l'analyse de données relatives à la nutrition et aux pratiques d'allaitement, ainsi que l'obtention des commentaires des patients et des aidants.

En outre, il est nécessaire de recueillir des informations qualitatives sur les principales pratiques, les obstacles et les défis qui affectent les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du Mpox, et de documenter les enseignements tirés de la réponse nutritionnelle dans le contexte du Mpox. La documentation de l'apprentissage permettra d'informer ou d'adapter la réponse et d'améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans ce contexte spécifique.

Tableau 2 : La liste d'indicateurs proposée doit être utilisée à des fins de suivi.

	Indicateurs proposés
Indicateurs de résultats	a. Indicateurs de performance pour le traitement de la malnutrition aiguë, notamment la durée du traitement, les taux de guérison et de mortalité pour la malnutrition aiguë sévère et la malnutrition aiguë modérée. (zones touchées par le Mpox)
Indicateurs de produit	<p>a. Nombre d'établissements de santé/centres de traitement du Mpox fournissant une assistance nutritionnelle adéquate aux patients atteints de Mpox</p> <p>b. Couverture du dépistage nutritionnel pour les enfants, les femmes enceintes et les autres groupes vulnérables</p> <p>c. Nombre de mères allaitantes bénéficiant de conseils sur le Mpox et la nutrition</p> <p>d. Nombre d'enfants de moins de 6 mois bénéficiant d'une assistance alternative à l'allaitement (en précisant de quelle alternative il s'agit : Don de lait maternel, allaitement par une autre personne, Substituts du Lait Maternel)</p> <p>e. Nombre de nourrissons non allaités bénéficiant d'un soutien en Substituts du Lait Maternel (PNPE ou PPN)</p>
Indicateurs d'entrée	<p>a. Nombre de professionnels de santé et d'agents de santé communautaire formés à la prise en charge nutritionnelle d'urgence et aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>b. Niveaux des stocks de produits nutritionnels essentiels tels que les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), le lait thérapeutique et les préparations en poudre pour nourrissons (PPN).</p>

6. Principaux produits nutritifs

Tableau 3 : Produits essentiels à inclure dans la réponse nutritionnelle au Mpox :

Description	Numéro du produit	Indication
Retinol 200,000IU soft gel.caps/PAC-100	S1583010	Supplémentation en vitamine A
Retinol 100,000IU soft gel.caps/PAC-500	S1583015	Supplémentation en vitamine A
Retinol 100,000IU soft gel.caps/PAC-100	S1583020	Supplémentation en vitamine A
Biscuit ATPE, paquets, 510g./CAR-24	S0000242	Traitement de la malnutrition aiguë
Pâte nutritive, sachet de 100g/CAR-150	S0000248	Supplémentation pour la malnutrition aiguë modérée
Régime alimentaire thérapeutique F-75, CAN 400g/CAR-24	S0000236	Traitement de la malnutrition aiguë
Lait thérapeutique F-100 CAN 400g/CAR-24	S0000237	Traitement de la malnutrition aiguë
Micronutriment multiples en poudre,sachets./ PAC-30	S1580201	Supplémentation en micronutriments - enfants
Comprimés de micronutriment, grossesse/ BOT-100	S1580101	Supplémentation en micronutriments - femmes enceintes/allaitantes
Comprimés de micronutriments, grossesse/ BLIS-30	S1580102	Supplémentation en micronutriments - femmes enceintes/allaitantes
Supplément de nutriments à base lipidique - petites quantités. Suppl. Sml 20g/CAR-600	S0000323	Supplément destiné à enrichir le régime alimentaire des enfants de 6 à 23 mois présentant un risque d'émaciation
Préparation pour nourrissons prête à l'emploi (PNPE)*	S0000832	Alimentation de remplacement sûre pour les nourrissons non allaités
Périmètre brachial, Enfant 11.5 Rouge, PAC-50	S0145620	Dépistage de la malnutrition aiguë
Périmètre brachial, Adulte, sans code de couleur, PAC-50, Anglais	S0145630	Dépistage des femmes enceintes / allaitantes

*Note importante : Avant de commander des Substituts du Lait Maternel, une demande doit être soumise à PG Nutrition conformément aux [directives de programmation de l'UNICEF sur l'achat et l'utilisation de Substituts du Lait Maternel en contextes humanitaires](#).

Note :

Il s'agit d'une première version de cette note technique, qui contient des recommandations provisoires. Des révisions régulières de la note technique seront effectuées sur la base des preuves émergentes et des expériences sur le terrain, afin d'affiner et d'améliorer la réponse. Par conséquent, les bureaux de pays/de terrain sont invités à documenter et à partager leurs expériences sur la mise en œuvre de ces recommandations provisoires.

Pour plus d'informations, veuillez contacter l'équipe Nutrition de votre bureau régional.

Annexe 1 : Schéma (établissement de santé)

Arrivée du patient et première évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Recueil des informations de base (âge, poids, taille, antécédents médicaux) • Effectuer un premier dépistage des symptômes du Mpox et de l'état nutritionnel.
Évaluation nutritionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Mesurer les indicateurs anthropométriques (poids, taille, périmètre brachial) • Évaluer l'apport alimentaire et les signes cliniques de malnutrition. • Identifier la malnutrition aiguë (émaciation) et la malnutrition chronique (retard de croissance) <ul style="list-style-type: none"> ✦ Malnutrition aiguë identifiée - Malnutrition aiguë sévère (MAS) : Initier l'alimentation thérapeutique (ATPE), malnutrition aiguë modérée (MAM) : Fournir une alimentation complémentaire. ✦ Malnutrition chronique identifiée - Faire un suivi de la croissance et proposer une assistance nutritionnelle appropriée.
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les pratiques d'allaitement. • Assister les mères allaitantes en leur donnant des conseils pour qu'elles puissent allaiter en toute sécurité ou pratiquer la re-lactation si nécessaire. • Si l'allaitement est interrompu pour une raison médicale, proposer les alternatives sûres recommandées (allaitement par une autre personne asymptotique/négative, don de lait maternel et en dernière option, les Substituts du Lait Maternel) • Pour les nourrissons > 6 mois, apporter une assistance à une alimentation adaptée à l'âge et à une nourriture complémentaire, associées à la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans au moins.
Supplémentation en micronutriments	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir une supplémentation en vitamine A conformément aux directives. • Évaluer les besoins en autres micronutriments en fonction du dépistage. • Suppléments de nutriments et de produits alimentaires enrichis lorsque les besoins en nutriments ne peuvent être satisfaits par des aliments non enrichis (PMN, suppléments de nutriments à base lipidique en petites quantités, céréales enrichies)
Contrôle et suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôler régulièrement l'état nutritionnel (poids, périmètre brachial) • Ajuster les interventions alimentaires en fonction des progrès réalisés. • Assurer le suivi de la guérison et de la situation nutritionnelle
Rapport	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport sur l'état nutritionnel, les interventions et les résultats. • Mettre à jour les protocoles en fonction des commentaires et des données