

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) en situation de réfugiés :

Prorités pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène

Une initiative du HCR et de Save the Children

Justification pour l'intégration de l'ANJE et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène

La plupart des enfants ne meurent pas à cause de conflits ou de catastrophes naturelles en soi, mais plutôt en raison de pénuries de nourriture et d'eau potable, de soins de santé inadéquats et de mauvaises conditions d'assainissement et d'hygiène.

Pour s'assurer que la plupart des enfants soient protégés et reçoivent des services essentiels, les pratiques optimales de l'ANJE doivent être établies grâce à une intégration complète et appropriée de l'ANJE au secteur de la gestion des camps. La protection, la promotion et le soutien des pratiques optimales de l'ANJE permettent non seulement de **sauver des vies**, mais aussi de veiller à ce que le niveau de vie des réfugiés soit respecté et que leurs droits humains soient protégés. Une bonne coordination des services, l'identification des besoins et des lacunes dans l'aide, la prévention du double emploi, l'amélioration de la participation des femmes, l'application des normes humanitaires et la protection des droits humains permettent de répondre à plusieurs des mêmes objectifs, essentiels à l'ANJE.

L'EAH et l'ANJE peuvent être spécifiquement et mutuellement **intégrées** par la promotion des bonnes pratiques d'hygiène, y compris l'utilisation sans risque de l'eau et le lavage des mains avant de nourrir un enfant. La mise en œuvre des meilleures pratiques telles que celles-ci peuvent contribuer à **réduire la morbidité et la mortalité** dues à la transmission par voie oro-fécale et aux vecteurs pathogènes. Les nourrissons et les jeunes enfants ont des besoins d'hygiène spécifiques liés à la manipulation et à la préparation de leur nourriture ainsi qu'à la manipulation de leurs matières fécales.



Le point principal dans l'infographie du Cadre (ci-dessus) est la mère et le bébé. Ils sont soutenus par la communauté dans laquelle ils vivent, ce qui affecte de près les pratiques de l'ANJE. Le cercle autour d'eux représente des actions de haut niveau à prendre en considération telles que le plaidoyer, la mobilisation des ressources et l'adhésion aux politiques et aux lignes directrices. Un effort coordonné entre **tous les secteurs** et l'ANJE assure la protection des droits des enfants jusqu'à 2 ans et des femmes enceintes et allaitantes. Le suivi, l'évaluation, la redevabilité et l'apprentissage (SERA) garantissent la qualité.

Qui devrait l'utiliser ?

- HCR et partenaires (y compris d'autres agences de l'ONU)
- Personnel national et international
- Cadres supérieurs
- Gestionnaires des programmes
- Conseillers techniques
- Personnel de terrain
- Spécialistes et non spécialistes en ANJE
- Autorités locales et nationales

Où devrait-il être utilisé ?

Le Cadre s'applique à toutes les **opérations concernant les réfugiés**, notamment la phase initiale d'une crise d'urgence ainsi que les crises prolongées et chroniques. Avec une adaptation minimale, il serait également applicable dans les contextes situés en dehors des camps, y compris auprès des réfugiés vivant en communautés d'accueil, en zones urbaines et en milieux ruraux, ainsi que pour les communautés d'accueil elles-mêmes.

Objectifs stratégiques communs

Réduire le risque de contamination et arrêter le cercle vicieux des maladies transmises par l'eau, de la diarrhée et de la morbidité chez les nourrissons et les jeunes enfants en :

- Améliorant l'accès à l'eau salubre et à de la nourriture en qualité et en quantité suffisantes.
- Améliorant l'accès à un assainissement de qualité et à la gestion des matières fécales.
- Améliorant les pratiques en matière d'hygiène alimentaire et environnementale.
- Améliorer l'EAH dans les hôpitaux, les centres de santé et de nutrition, les écoles et autres institutions.

Principales activités intégrées

- Le personnel de l'ANJE doit participer aux groupes de travail de l'EAH pour **sensibiliser à l'ANJE** et veiller à ce que les besoins des FEA, des nourrissons et des jeunes enfants soient pris en considération.
- Envisager d'identifier un **champion de l'ANJE formé** dans l'équipe d'EAH pour maintenir la connaissance et le suivi des activités spécifiques, par ex. références.
- **Envisager la normalisation et la diffusion conjointe des messages pertinents de l'ANJE et de l'EAH** pour les FEA et les responsables d'enfants de 0 à 23 mois, particulièrement en ce qui concerne les pratiques de soins aux enfants de 0 à 23 mois, ainsi que l'accès aux services pertinents et leur disponibilité.
- Envisager des moyens **d'intégrer les indicateurs de l'ANJE** dans les listes de contrôle et les systèmes de suivi déjà établis, comme le bulletin mensuel d'EAH et les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) liées à l'EAH pour recueillir, analyser et utiliser les informations relatives à l'ANJE.
- **Organiser des séances d'orientation sur l'ANJE** pour le personnel chargé de l'EAH ou intégrer l'ANJE dans les programmes de formation existants sur l'EAH et fournir une liste des principales informations sur l'ANJE.
- **Élaborer des procédures claires pour l'identification, la référence et le suivi** entre les programmes d'EAH et d'ANJE lorsque les besoins et les risques sont identifiés soit par l'équipe ou par la communauté.



© UNHCR/Roger Arnold

Possibilités générales de collaboration

- **Concevoir des programmes qui comprennent des méthodes** d'élimination des excréments applicables aux nourrissons et aux jeunes enfants.
- **Donner la priorité aux FEA et aux enfants de 0 à 23 mois** pour la distribution de trousseaux d'hygiène.
- Veiller à ce que les responsables des nourrissons nourris artificiellement aient **accès à un approvisionnement en eau salubre pour préparer en toute sécurité les substituts du lait maternel (SLM)**.
- S'assurer que tout **le personnel soit au courant des programmes d'ANJE disponibles**.
- **Organiser des évaluations conjointes des besoins** dans les ménages et dans d'autres endroits pertinents tels que les espaces amis des bébés, les centres de santé et de nutrition, etc., et ventiler les données d'évaluation et de suivi pour les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les enfants de 0-5 mois, 6-11 mois, et 12-23 mois.

Pour plus d'informations sur le Cadre, veuillez consulter : <https://www.unhcr.org/nutrition-and-food-security.html>