***Modèle*][[1]](#footnote-1) Déclaration conjointe sur l’alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans le contexte de la maladie à virus Marburg (MVM)[[2]](#footnote-2)**

*[Date : Veuillez inclure la date]*

***Partenaires du Groupe mondial de la nutrition [Clusters nationaux [veuillez inclure d’autres acteurs dans le contexte local, tels que l'OMS, l'UNICEF, etc]* et le *Infant Feeding in Emergencies Core Group* appelle TOUS les acteurs impliqués dans la réponse à l'épidémie de MVM à fournir un soutien approprié et rapide pour l’alimentation et les soins des nourrissons et des jeunes enfants.** Cela est essentiel pour soutenir la survie, la croissance et le développement de l’enfant, et pour prévenir la malnutrition, la maladie et la mort.

Cette déclaration conjointe a été émise pour favoriser une action immédiate, coordonnée et multisectorielle, conforme aux directives existantes sur l’alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) dans le contexte de la réponse à la MVM. Cette déclaration conjointe repose sur les données probantes actuelles et sera mise à jour au fur et à mesure que de nouvelles preuves et recommandations émergeront.

Il est essentiel de prendre en compte avec soin l’alimentation des nourrissons dans le cadre d’une épidémie de MVM. **L’allaitement PEUT se poursuivre lors d’une épidémie de MVM si la MVM n’est ni confirmée ni suspectée. Il n’est PAS recommandé d’allaiter lorsque la MVM est suspectée ou confirmée. Le lait maternel pasteurisé ou le lait de donneuse, ou encore le lait d’une nourrice en bonne santé ou d’une donneuse locale, doit être envisagé avant de recourir aux substituts de lait maternel (SLM),** conformément aux directives internationales et aux politiques gouvernementales pertinentes. Fournir un soutien pour la reprise de l'allaitement après la guérison (y compris un soutien pour maintenir la production de lait maternel et la relactation) si l'allaitement a été temporairement interrompu pendant la maladie.

**Tous les acteurs sont avisés de NE PAS appeler à, soutenir, accepter ou distribuer des dons de SLM (y compris des préparations pour nourrissons), d'autres produits laitiers[[3]](#footnote-3), d'aliments complémentaires et d'équipements d'alimentation (tels que des biberons, des tétines et des tire-laits), conformément au Code[[4]](#footnote-4).** De tels dons sont difficiles à gérer, sont souvent inappropriés ou mal utilisés et entraînent une augmentation des maladies infectieuses, mettant en danger la vie des nourrissons allaités et non allaités.

Lorsque les SLM sont nécessaires, ils doivent être fournis dans le cadre d’un package de soins coordonné et soutenu, basé sur les besoins évalués, et conformes aux Directives opérationnelles sur l’alimentation des nourrissons en situation d’urgence. Ils ne doivent être fournis aux nourrissons/aux aidants qu’en fonction des besoins évalués et ne doivent pas être inclus dans les distributions générales. L'utilisation prudente et ciblée des SLM doit se faire en coordination avec l'agence de nutrition principale, le Ministère de la Santé ou **l'UNICEF, qui s'engage à agir en tant que fournisseur de premier recours[[5]](#footnote-5)**.

**Nous exhortons tous les intervenants à soutenir les recommandations suivantes:**

**Dans les cas suspectés ou confirmés de MVM chez la mère OU le nourrisson:**

1. **S'assurer que tout le soutien est conforme aux pratiques d'alimentation recommandées pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE)** dans le contexte de la MVM. Garantir que les nourrissons nés de mères avec une MVM suspectée ou confirmée ont accès à des services de santé où ils reçoivent un soutien complet. Si un nourrisson naît de mères ayant une MVM confirmée ou suspectée et est séparé de sa mère immédiatement après la naissance, et qu'il est alimenté par des méthodes alternatives, un suivi régulier est essentiel pour surveiller l'état de santé du nourrisson. Il est important de fournir un soutien continu pour des pratiques d'alimentation sûres et d'aider la mère à maintenir sa lactation et à réinitier l'allaitement une fois rétablie. Un soutien psychosocial et un accompagnement sont importants pour aider les mères à gérer l'impact émotionnel de la séparation d'avec leurs nourrissons pendant la période de traitement et de rétablissement.

**Au sein de la communauté générale:**

1. **Prioriser et identifier les besoins des femmes et des filles allaitantes dès le départ,** et fournir une protection et un soutien adéquats en créant un environnement favorable (par exemple, des zones pour les mères et les bébés, protection contre les distributions inappropriées) et en offrant un soutien qualifié à l’allaitement, y compris pour les nouvelles mères et les aidants principaux. **Cela est essentiel pour la survie de l’enfant.**
2. L'éducation communautaire sur l'alimentation infantile sécuritaire pendant une épidémie de MVM est essentielle. Les familles doivent être informées de **l'importance de l'allaitement lors d'une épidémie de MVM,** lorsque la MVM n'est ni suspectée ni confirmée chez le nourrisson ou la mère. Elles doivent également être informées des risques de transmission de la MVM par l'allaitement et de l'importance des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les soins aux nourrissons. Les travailleurs de la santé doivent veiller à ce que les communautés comprennent les précautions nécessaires pour réduire le risque d'infection tout en maintenant des pratiques alimentaires appropriées. Le soutien des experts en eau, assainissement et hygiène (WASH) doit être envisagé.
3. **S'assurer que les femmes et les filles enceintes et allaitantes (PBWG) 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 répondre à leurs besoins essentiels. Envisager des approches innovantes pour le soutien à distance dans le contexte de l'isolement et de la réclusion. L'accès aux soins de santé primaires essentiels doit être maintenu autant que possible (surtout pour éviter une morbidité et une mortalité accrues liées au manque de services de santé essentiels, comme cela a été observé lors des épidémies précédentes telles qu'Ebola ou Covid-19).
4. **Protéger et répondre aux besoins des nourrissons et des jeunes enfants qui ne sont pas allaités et minimiser les risques auxquels ils sont exposés.** Les substituts de lait maternel (SLM) – lorsqu'ils sont distribués sans contrôle approprié – augmentent le risque de maladie, 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 nécessitent une préparation pour nourrissons doivent être identifiés de toute urgence, évalués et ciblés avec un ensemble de soutien essentiel (y compris un approvisionnement soutenu en SLM, de l'équipement, des fournitures et une formation pour la préparation hygiénique, un accompagnement individuel et un suivi régulier), afin de minimiser les risques pour les enfants allaités et non allaités.
5. **Assurer l'accès à des quantités adéquates d'aliments complémentaires appropriés et sûrs[[6]](#footnote-6), ainsi qu'aux informations et aux moyens nécessaires pour nourrir en toute sécurité les nourrissons plus âgés et les jeunes enfants.** Garantir 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. Lorsque des lacunes dans l'accès local et la disponibilité des aliments sont identifiées, faciliter l'accès à des aliments complémentaires adaptés 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 MVM, pour leur permettre de maintenir une alimentation saine, ainsi qu'un approvisionnement en eau potable et sûre pour leurs jeunes enfants. Des mécanismes de protection sociale (par exemple, des aides financières pour la nutrition) doivent être envisagés pour fournir un soutien holistique aux ménages vulnérables affectés par l'épidémie de MVM.
6. **Identifier où résident les nourrissons, les enfants et les mères à haut risque, quels sont les risques et répondre à leurs besoins.** Ces risques élevés incluent (mais ne se limitent pas à) les nourrissons, les mères et les aidants principaux ayant une MVM confirmée ou suspectée ; 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 ; les cas où les mères sont séparées de leurs enfants.

**A Tous les acteurs impliqués dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) dans le cadre de la réponse à la MVM doivent s'orienter, ainsi que leur personnel et leurs partenaires, vers les directives pertinentes sur la MVA et l'ANJE ainsi que sur le contenu de cette déclaration.**

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

**Ressources :**

* **Des ressources à jour peuvent être trouvées dans la collection MVM et ANJE sur le Hub ANJE :** [**https://iycfehub.org/**](https://iycfehub.org/) **Et dans la collection EVD et Marburg du Groupe mondial de la nutrition :**[**https://www.nutritioncluster.net/resources/frequently-asked-questions-nutrition-and-ebola-virus-disease**](https://www.nutritioncluster.net/resources/frequently-asked-questions-nutrition-and-ebola-virus-disease)
* **Si vous avez des questions particulières sur l’ANJE dans le contexte de la MVM ou si vous avez besoin de soutien, veuillez contacter le Service d'assistance du Groupe mondial de la nutrition pour la nutrition en situations d'urgence à l'adresse suivante :** [**https://www.nutritioncluster.net/**](https://www.nutritioncluster.net/) **ou posez vos questions sur le forum de discussion d'en-net sur la programmation nutritionnelle et la MVM :** [**https://www.en-net.org/forum**](https://www.en-net.org/forum)
1. Clusters nationaux, veuillez adapter au contexte local là où cela est indiqué tout en conservant les informations pertinentes et importantes dans le document. Supprimez les instructions entre crochets lors de la contextualisation. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le modèle de cette Déclaration conjointe sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) dans le contexte de la MVM inclut une consolidation des recommandations disponibles liées à l'ANJE dans ce contexte. Il doit être adapté par les pays ou les clusters de nutrition et diffusé à l'échelle nationale. Il a été élaboré par le Global Nutrition Cluster (GNC) avec le soutien technique de la Infant Feeding in Emergencies (IFE) Core Group Taskforce sur les maladies infectieuses. Il est important que cette Déclaration conjointe soit accompagnée des ressources et des orientations pertinentes disponibles sur le Hub de ressources ANJE MVM et la Collection ANJE MVM. https://iycfehub.org/collection/mpox-iycfe/ [↑](#footnote-ref-2)
3. Tous les laits spécifiquement commercialisés pour l'alimentation des 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 (tels que les tisanes pour bébés, les jus et les eaux) promus pour l'alimentation d'un nourrisson au cours des 6 premiers mois de la vie [↑](#footnote-ref-3)
4. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Pour plus d'informations, consultezhttps://www.who.int/publications/i/item/9241541601 [↑](#footnote-ref-4)
5. Ce qui signifie que s'il est nécessaire de se procurer des substituts de lait maternel (SLM) dans des contextes humanitaires, l'UNICEF peut se charger de cette acquisition, que le cluster de nutrition ait été activé ou non. [↑](#footnote-ref-5)
6. Tout aliment produit industriellement ou préparé localement, adapté en complément du lait maternel ou d'un substitut de lait maternel (SLM), introduit après 6 mois d'âge complets..  [↑](#footnote-ref-6)