Soutien à l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en Situation d'Urgence (ANJE-U) - les pratiques qui sauvent

Avril 2025

Les nourrissons sont particulièrement vulnérables dans les situations d'urgence en raison de leur système immunitaire immature, de leurs besoins nutritionnels très spécifiques et de leur dépendance totale aux autres en matière de soins. Ils sont exposés à un risque élevé de maladies infectieuses, de malnutrition et de décès dans les situations d'urgence.

Les pratiques alimentaires fondamentales qui favorisent la santé et la survie des nourrissons [1] sont les suivantes :

- Allaitement précoce (dans l'heure qui suit la naissance)
- Allaitement exclusif du nourrisson jusqu'à ses six mois
- Introduction d'aliments complémentaires appropriés en plus de l'allaitement maternel à partir de l'âge de six mois
- Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou plus si la mère et l'enfant le souhaitent

Lorsque les nourrissons ne sont pas allaités, l'accès à un substitut du lait maternel approprié (comme du lait infantile), à de l'eau propre, à un moyen de faire bouillir l'eau et à des soins médicaux est nécessaire pour protéger la santé et la vie des enfants. Ces ressources peuvent être difficiles à obtenir, en particulier dans des situations d'urgence.

On estime que 820 000 enfants perdent la vie chaque année parce que les nourrissons ne sont pas allaités selon les recommandations [2]. Ces décès sont principalement dus à des infections et à la malnutrition ; près de 600 000 décès d'enfants âgés de 0 à 23 mois causés uniquement par la diarrhée et la pneumonie peuvent être attribués à l'absence d'allaitement maternel, exclusif ou non [3]. Pourtant, au niveau mondial, seuls 48 % des nourrissons de moins de six mois sont allaités exclusivement [4].

Une alimentation complémentaire inadéquate est également l'une des principales causes de la sous-nutrition infantile, la plupart des cas de retard de croissance et d'émaciation se produisant au cours des deux premières années de la vie. En 2022, on estime que 148 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient d'un retard de croissance et 45 millions souffraient d'émaciation, principalement en Afrique et en Asie [5]. Les enfants qui souffrent de malnutrition sont exposés aux infections mortelles ; jusqu'à 70 % des décès hospitaliers causés par la pneumonie sont attribués à la malnutrition [6].

Les nourrissons qui ne sont pas allaités sont encore plus à risque dans les situations d'urgence. L'environnement associé aux catastrophes humanitaires, telles que les mauvaises conditions sanitaires, la surpopulation et les pénuries de nourriture, d'eau, d'électricité et de soins médicaux, augmentent la mortalité infantile. L'écart des taux de morbidité et de mortalité entre les nourrissons allaités et ceux qui ne le sont pas se creuse dans les situations d'urgence. En 2006, les inondations au Botswana ont entraîné une épidémie de diarrhée qui a causé la mort de plus de 500 enfants. Les nourrissons qui n'étaient pas allaités ont été touchés de manière disproportionnée ; ils étaient 30 fois plus susceptibles de se présenter à l'hôpital avec une diarrhée que les

nourrissons allaités [7]. Dans un groupe de patients hospitalisés, 96 % des enfants qui sont décédés n'étaient pas allaités [8]. Les conséquences disproportionnées des inondations sur les nourrissons nourris au lait infantile ont été ressenties dans tout le pays. Par exemple, dans un village, aucun enfant allaité n'est décédé alors que 30 % des enfants nourris au lait infantile sont décédés [9].

Le soutien à l'ANJE-U est une intervention humanitaire prioritaire

L'importance du soutien de l'ANJE-U pour la survie des enfants est reconnue par son inclusion dans le Cadre des critères de sauvetage du Fonds central d'intervention d'urgence humanitaire (CERF en anglais) pour la priorisation des interventions humanitaires [10]. Les interventions appropriées et opportunes de l'ANJE-U sauvent la vie des enfants les plus jeunes.

Les interventions de l'ANJE-U dont il a été démontré qu'elles favorisent la survie des enfants sont les suivantes :

- **Les espaces pour mères et bébés adaptés à l'allaitement** améliorent la santé physique et mentale des mères (grâce à des services d'accompagnement en santé, en nutrition et en santé mentale, et de soutien psychosocial) et aident les femmes à poursuivre l'allaitement, protégeant ainsi la vie de leurs enfants.
- **Les programmes de promotion et de soutien à l'allaitement, ainsi que ceux visant à changer les comportements liés à cette pratique,** se déroulent en présentiel, en ligne ou via des campagnes média. Ils aident à la mise en place de l'allaitement, de la relactation et de l'allaitement par une autre femme dans des situations de crise.
- **Le soutien à la diversification alimentaire** consiste à proposer un accompagnement et des transferts monétaires pour améliorer l'accès aux aliments complémentaires appropriés et disponibles au niveau local. Il fournit également une supplémentation en micronutriments, une aide à la réalisation d'aliments fortifiés chez soi grâce à diverses poudres de micronutriments, et des rations alimentaires supplémentaires. Ces dispositifs améliorent la nourriture complémentaire.
- Les parents d'enfants non allaités bénéficient d'un **accompagnement personnalisé** leur permettant d'avoir accès à une gamme complète de ressources, telles que du lait infantile, de l'eau propre, du carburant, du matériel de nettoyage, de nourriture et de préparation, une formation individuelle et un suivi médical et des soins de santé. [11] Ces mesures protègent les enfants non allaités.
- **Le contrôle et le suivi des dons de substituts du lait maternel** permettent d'éviter les distributions inutiles et préjudiciables.

En l'absence d'interventions en matière d'ANJE-U, les taux d'allaitement maternel diminuent, les taux d'infection et de malnutrition augmentent, et les nourrissons et les jeunes enfants meurent inutilement.

Toutes les interventions en matière d'ANJE-U doivent être conformes aux *Orientations opérationnelles pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en Situation d'Urgence (OG-IFE)* [12], au *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* [13], et aux *normes Sphère* [14].

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez obtenir de plus amples informations sur ce document, veuillez contacter : ife@ennonline.net

Des informations et un accompagnement supplémentaires sont disponibles à l'adresse suivante :
Orientations opérationnelles pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence, Groupe central de l'IFE (en anglais) : https://www.ennonline.net/resource/ife/operational-guidance-infant-feeding-emergencies-og-ife-version-30-oct-2017
Forum en-net de l'ENN : https://www.en-net.org/fr
Service d'assistance du Global Nutrition Cluster : https://www.nutritioncluster.net/
Plateforme de l'ANJE-U (en anglais) : https://iycfehub.org/
Répertoire des données de l'ANJE-U (en anglais) : https://www.ennonline.net/about/iycf-e-repository
Boîte à outils ANJE-U de Save the Children (en anglais) : https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/

Références

1. WHO and UNICEF, 2003.*Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*.
2. Victora, CG et al., 2016. *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.* Lancet 387(10017): p.475-490.
3. Walters, DD, LT Phan and R Mathisen, 2019. *The cost of not breastfeeding: global results from a new tool.* Health policy and planning, 34(6): p. 407-417.
4. UNICEF and WHO, 2023. *Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support.*
5. UNICEF, WHO & World Bank, 2023. *Joint Child Malnutrition Estimates*. WHO.
6. Kirolos, A et al., 2021.*The impact of childhood malnutrition on mortality from pneumonia: a systematic review and network meta-analysis.* BMJ global health, 6(11): p. e007411.
7. Arvelo, W et al., 2010. *Case–control study to determine risk factors for diarrhea among children during a large outbreak in a country with a high prevalence of HIV infection.* International journal of infectious diseases, 14(11): p. e1002-e1007.
8. Creek, TL et al., 2010. *Hospitalization and Mortality Among Primarily Nonbreastfed Children During a Large Outbreak of Diarrhea and Malnutrition in Botswana, 2006.* Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999), 53(1): p. 14-19.
9. Creek T et al., 2007. *Role of infant feeding and HIV in a severe outbreak of diarrhea and malnutrition among young children, Botswana, 2006*, in *14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*. Los Angeles.
10. United Nations, 2020. Available from: https://www.unocha.org/publications/report/world/central-emergency-response-fund-life-saving-criteria.
11. Gribble, K and C Fernandes, 2018. *Considerations regarding the use of infant formula products in infant and young child feeding in emergencies (IYCF-E) programs.* World nutrition, 9(3): p. 261-283.
12. ENN, 2017. *Operational Guidance for Infant and Young Child Feeding in Emergencies (OG-IFE) version 3.0 (Oct).*
13. WHO, 1981.*International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes*.
14. Sphere, 2018. *Sphere Handbook*.

Citation recommandée :

ENN, IFE Core Group (2025). Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) Support – Lifesaving Interventions. Emergency Nutrition Network (ENN), Oxford, UK. https://doi.org/10.71744/zyhr-sc61

Cette note technique a été préparée par les membres du Groupe central sur l'alimentation des nourrissons en situation d'urgence (IFE-CG), coordonné par le Réseau de nutrition d'urgence (ENN). À savoir : Alessandro Iellamo, FHI360 ; Karleen Gribble, Western Sydney University ; Brooke Bauer, Save the Children ; Bindi Borg, ENN ; Mija Ververs, JHU ; Brigitte Tonon, ACF ; et Fatmata Fatima Sesay, UNICEF. Pour plus d'informations sur l'IFE-CG, veuillez consulter le site https:// www.ennonline.net/network/ife-core-group (en anglais)