



Crédit : © PAM/Naing Linn Shwe

ANJE-U et MAMI : Travailler ensemble pour soutenir la continuité de soins respectueux et de qualité pour les nourrissons de moins de 6 mois à risque et leurs mères dans les contextes humanitaires

Une initiative de collaboration entre le Groupe central sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (IFE Core Group) / Une initiative de collaboration entre le Groupe central sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (IFE Core Group) et le Réseau mondial MAMI

Mars 2024

Table des matières

1	Contexte	3
2	À propos de l'ANJE-U	4
3	À propos de l'approche du parcours de soins MAMI	5
4	Services ANJE-U et MAMI : des engagements, une action complémentaire	6
5	Considérations clés pour une action éclairée tenant compte de l'approche MAMI dans les interventions ANJE-U	7
6	Mesures à prendre	8
	Annexe : Ressources clés	9

Abréviations et acronymes

ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ANJE-U	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence
ANU	Alimentation du nourrisson dans les situations d'urgence
EAH	Eau, assainissement et hygiène
ENN	Emergency Nutrition Network
MAMI	Prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois, petits et à risque nutritionnel, et de leurs mères
OO-ANJE-U	Orientations opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence
OMS	Organisation mondiale de la Santé
SLM	Substitut du lait maternel
TSPT	Trouble de stress post-traumatique
VBG	Violence basée sur le genre

Remerciements

Cette note a été élaborée par l'Emergency Nutrition Network (ENN) avec plusieurs membres du Groupe central sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ci-après « IFE Core Group / Groupe central ANJE-U ») et du Réseau mondial sur la prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois, petits et à risque nutritionnel, et de leurs mères (ci-après « Réseau mondial MAMI »). Ils ont collaboré en formant un Groupe consultatif technique (GCT) au sein duquel ils ont pu partager des expériences d'intégration des approches de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U) et de la prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois, petits et à risque nutritionnel, et de leurs mères (MAMI) afin d'éclairer le présent document. Nous tenons à présenter nos sincères remerciements au GCT, qui réunit des experts représentant un large éventail de domaines de travail dans le cadre des programmes MAMI et ANJE-U. Leurs contributions ont été inestimables.

Ce travail a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu du présent document relève de la responsabilité de ses auteurs et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Citation suggérée :

ENN, IFE Core Group et Réseau mondial MAMI (2025). ANJE-U et MAMI : Travailler ensemble pour soutenir la continuité de soins respectueux et de qualité pour les nourrissons à risque de moins de 6 mois, et leurs mères dans les contextes humanitaires. (Strategic Agenda, Trans.) Emergency Nutrition Network (ENN), Oxford, UK. <https://doi.org/10.71744/39ea-h174>.

1 Contexte

Cette note a été élaborée en vue d'améliorer la compréhension des synergies existant entre l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U)/alimentation du nourrisson en situation d'urgence (ANU) et la prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois, petits et à risque nutritionnel, et de leurs mères (MAMI) afin de favoriser la collaboration et de renforcer les pratiques dans les contextes humanitaires. Cette note n'est pas prescriptive quant aux actions à entreprendre, mais identifie des pistes à explorer pour permettre des soins réactifs et appropriés.

L'élaboration de cette note a impliqué une consultation avec les membres de l'IFE Core Group / Groupe central ANJE-U et du Réseau mondial MAMI (voir encadré 1). Cette note apporte des éclaircissements sur les questions clés identifiées lors de la consultation et constitue, nous l'espérons, un premier pas vers une collaboration future plus dynamique.

Encadré 1 : IFE Core Group / Groupe central ANJE-U et Réseau mondial MAMI

L'IFE Core Group / Groupe central ANJE-U est une [collaboration mondiale d'organismes et de personnes](#) qui s'est formée en 1999 pour combler les lacunes en matière d'orientations stratégiques et de ressources de formation qui entravaient les programmes ANJE [dans les situations d'urgence](#). Elle a été créée à la suite d'une importante réunion organisée par le *Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile* à Genève en 1995, qui, tout en reconnaissant l'importance de fournir des substituts du lait maternel en petites quantités dans les situations d'urgence, a stipulé la nécessité de protéger les mères et les enfants de la distribution sans discernement de ces substituts. L'IFE Core Group / Groupe central ANJE-U, coordonné par l'ENN et placé sous l'autorité d'un comité directeur, ne met pas directement en œuvre des programmes, mais élabore des orientations et des [ressources de référence](#), documente les leçons apprises, et renforce les capacités pour une aide efficace à l'ANJE-U. Les membres de l'IFE Core Group / Groupe central ANJE-U soumettent les difficultés et les problèmes rencontrés aux autres membres afin d'obtenir un soutien et des conseils de la part de leurs pairs et faciliter l'application rapide d'une expérience à jour dans les opérations, ainsi que pour relier les expériences sur le terrain à l'élaboration d'orientations stratégiques aux niveaux mondial et des organismes. De plus amples informations sont disponibles sur <https://www.enonline.net/ife>

Le **Réseau mondial MAMI** est un groupe de collaborateurs locaux, nationaux et internationaux (responsables de programmes, chercheurs et décideurs politiques) qui travaillent à l'amélioration des politiques, des programmes et des pratiques pour les nourrissons de moins de 6 mois, petits et à risque nutritionnel, et leurs mères. Établi à l'origine comme groupe d'intérêt spécial en 2010, il s'est par la suite élargi et est devenu officiellement un réseau mondial en 2020, coordonné par l'ENN, qui le codirige avec l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres. Le Réseau mondial MAMI ne met pas directement en œuvre des programmes, mais soutient trois grands domaines de travail : les données probantes, la politique et la pratique. De plus amples informations sont disponibles sur <https://www.enonline.net/network/mami-global-network>

Public cible

Le présent document s'adresse aux personnes travaillant avec des nourrissons, de jeunes enfants et leurs mères aux niveaux mondial, régional, national et infranational dans les domaines de la nutrition et de la santé, dans le cadre de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence ainsi que du relèvement. Parmi les secteurs et disciplines concernés figurent, entre autres, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, les services de prévention ou de traitement de la malnutrition aiguë ou de l'émaciation, les services prénatals et postnatals, les programmes de suivi de la croissance, ainsi que la santé et la nutrition des femmes et des mères.

Contextes d'urgence

Les situations d'urgence perturbent les systèmes de soins de multiples façons à différents niveaux d'échelle et d'impact, peuvent être aiguës ou chroniques et sont souvent imprévisibles. En particulier, les situations d'urgence remettent en question la vision de la continuité des soins lorsque les systèmes de santé (des structures formelles aux structures informelles et au niveau des ménages) sont déjà précaires ou vulnérables, perturbant davantage les services et les capacités. Les conséquences des lacunes existantes dans la continuité des soins et la fourniture de services peuvent s'en trouver exacerbées.

i (décrit par Marten, R., Shroff, Z. C., Hanson, K., Davies, S., Reddy, S., Vega, J., Peters, D. H. et Ghaffar, A., Reimagining health systems as systems for health. *BMJ*, vol. 379, no 3025, 2022, doi : <https://doi.org/10.1136/bmj.o3025>)

2 À propos de l'ANJE-U

L'ANJE-U concerne la promotion, la protection et le soutien de l'alimentation appropriée et en temps opportun des nourrissons et des jeunes enfants âgés de 0 à 23 mois dans les situations d'urgence humanitaire. Elle consiste notamment à répondre aux besoins nutritionnels des nourrissons, qu'ils soient ou non allaités, et à veiller au bien-être des mères et des autres personnes qui s'occupent d'eux.

Si les recommandations relatives aux pratiques ANJE qui s'appliquent dans les contextes stables s'appliquent également dans les situations d'urgence, les méthodes employées pour soutenir au mieux les pratiques ANJE recommandées peuvent, quant à elles, différer. Les programmes ANJE déployés dans une situation d'urgence ne sont pas nécessairement différents de ceux proposés dans des contextes stables, et, bien souvent, ils peuvent mobiliser des services existants établis dans des contextes stables et dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence. **L'ANJE et l'ANJE-U se distinguent par le contexte** : les situations d'urgence occasionnent souvent des défis et des risques nouveaux ou exacerbés, et perturbent les systèmes et les services dans de nombreux secteurs, notamment la nutrition et la santé, à divers niveaux, de celui des ménages à celui des services. Les interventions d'urgence peuvent mobiliser/impliquer différents prestataires de soins dans le cadre d'un soutien d'urgence.

Les situations d'urgence récentes ont élargi la portée des problèmes liés à l'ANJE et ont modifié les méthodes de travail dans les contextes humanitaires. **Des crises sont survenues dans des pays à revenu intermédiaire plus urbanisés où les taux d'allaitement maternel étaient faibles** (tels que la Syrie), ce qui a nécessité d'y accorder une plus grande attention et d'adapter les orientations sur le soutien aux enfants non allaités et aux personnes s'en occupant, notamment dans les camps et les situations de transit, ainsi que dans les contextes d'intervention à distance. Un approvisionnement sûr et sécurisé en substituts du lait maternel et une aide connexe peuvent être nécessaires. **Des données probantes rendent compte de l'effet du stress et des traumatismes (tels que ceux dus à un conflit, à la violence basée sur le genre, etc.) sur les pratiques ANJE**, ainsi que du besoin de coordination avec les services de soutien psychosocial/santé mentale et les services de santé sexuelle et reproductive pour les nourrissons et les personnes qui s'en occupent. Il importe également de sensibiliser les praticiens de première ligne sur les troubles de stress post-traumatique (TSPT), à ses symptômes et à la façon dont ils peuvent éviter d'exacerber le TSPT ou de retraumatiser les familles lors de la fourniture directe de services ANJE.

Pour contribuer à résoudre ces problèmes contextuels, les Orientations opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (OO-ANJE-U) fournissent un cadre opérationnel pour la préparation, l'intervention et le relèvement en matière d'ANJE dans toutes les situations d'urgence (voir également les [diapositives d'information sur les OO-ANJE-U \(disponibles en anglais\)](#)). Depuis que ces orientations ont été élaborées, une [série d'infographies sur l'ANJE-U](#) a été produite pour aider à les mettre en œuvre. Par ailleurs, l'IFE Core Group / Groupe central ANJE-U fournit des conseils spécialisés concernant des problèmes particuliers liés à l'alimentation des nourrissons, qui sont pertinents dans les situations d'urgence « nouvelles » ou soudaines, ou les risques et fardeaux nouveaux. Les domaines suivants exigent une attention spécifique : [ANJE et VIH](#) (en anglais) ; [ANJE et Ebola](#) ; [ANJE-U et COVID-19](#) ; [impact sur l'ANJE des menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires en contexte de guerre](#) (en anglais) ; [soutien à l'ANJE dans les situations de transit](#) (en anglais) ; [conseils en matière d'allaitement dans les situations d'urgence](#) (en anglais). Le document [Infant and Young Child Feeding in Emergencies - Key Global Resources \[Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence – ressources mondiales clés\]](#) (en anglais) présente tout un éventail de ressources.

3 À propos de l'approche du parcours de soins MAMI

L'approche MAMI fait référence à la **continuité de soins respectueux et de qualité pour les nourrissons de moins de 6 mois, petits et à risque nutritionnel, et leurs mères, dans l'ensemble des systèmes de santé et de nutrition**. Les bébés peuvent être à risque ou vulnérables dès la naissance, ou le devenir au cours des premiers mois de leur vie. Ces couples mère-nourrisson « à risque » comprennent les nouveau-nés petits et vulnérables, notamment ceux souffrant d'insuffisance pondérale à la naissance, les nouveau-nés prématurés, les nouveau-nés petits pour leur âge gestationnel, les nourrissons présentant une émaciation, un retard de croissance ou une insuffisance pondérale, ainsi que les nourrissons exposés à un risque de retard de croissance et de développement, et tiennent compte de la vulnérabilité de leurs mères (en ce qui concerne la santé, la nutrition ou la situation sociale).

Le parcours de soins MAMI applique une **approche de parcours de soins intégrés** au contexte des couples mère-nourrisson à risque. Il fournit un cadre sur la façon de soutenir, d'intégrer, de prendre en compte, de relier et de faciliter la continuité de soins respectueux et de qualité pour les couples mère-nourrisson au cours des six premiers mois de la vie au sein des services, des secteurs et des disciplines, et entre eux. Un guide expliquant comment le s'intègre et s'adapte aux services existants est disponible dans le [dossier sur le parcours de soins MAMI](#) (veuillez vous reporter aux figures 1, 2 et 3 aux pages 7, 18 et 19). Le parcours de soins MAMI s'applique à tous les contextes, notamment, mais pas uniquement, les situations d'urgence.

L'approche du parcours de soins MAMI est cohérente avecⁱⁱ la mise en œuvre des **recommandations de 2023 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois exposés à un risque de retard de croissance et de développement**, l'une des quatre sections des [directives de l'OMS pour la prévention et la prise en charge de l'émaciation et de l'œdème nutritionnel \(en anglais\)](#), et la soutient. Les directives de 2023 de l'OMS et l'approche du parcours de soins MAMI combinent la prévention et le traitement. Les soins visent à atténuer le risque immédiat et futur de mortalité, de morbidité, ainsi que de retard de croissance et de développement, et à rétablir et soutenir une croissance saine pour les nourrissons à risque âgés de moins de 6 mois (et au-delà).

Le [dossier sur le parcours de soins MAMI](#) fournit des orientations et des ressources qui ont été élaborées de façon collaborative sous l'égide du Réseau mondial MAMI, afin d'aider à mettre en pratique ce cadre en vue d'une adaptation au contexte pour soutenir la mise en œuvre de la qualité et de la continuité des services. Le parcours de soins MAMI a appliqué des supports existants au contexte des couples mère-nourrisson à risque, notamment l'[examen de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant de l'OMS \(en anglais\)](#) et les [supports de l'UNICEF et de l'OMS pour la fourniture de conseils en matière d'allaitement \(en anglais\)](#), sur lesquels il s'est appuyé. Il intègre des conseils de qualité en matière d'alimentation pour les nourrissons de moins de 6 mois allaités et non allaités en tant que composante clé de la prise en charge des couples mère-nourrisson recevant des soins. Le triage clinique et les soins médicaux conformes aux protocoles locaux constituent également des composantes fondamentales. Du contenu supplémentaire détaille les conseils sur l'allaitement, le suivi attentif de la croissance, le soutien aux mères en matière de santé physique et mentale, la nutrition et le développement de la petite enfance.

Les composantes clés du parcours de soins MAMI sont présentées dans l'encadré 2. Les éléments nécessaires et **le fonctionnement dans la pratique varieront en fonction des personnes, des services, du contexte de crise et de la période**. Les services et les approches visant à assurer la continuité de soins respectueux et de qualité pour les enfants à risque de moins de 6 mois et leurs mères peuvent prendre de multiples formes. L'approche du parcours de soins MAMI n'est pas une méthode isolée, universelle ou unique pour répondre aux besoins des couples mère-nourrisson à risque. Elle fournit un cadre permettant de tirer parti des éléments qui existent déjà dans le pays et de les renforcer, et exige une adaptation au contexte afin d'assurer la continuité de soins respectueux et de qualité pour les nourrissons à risque et leurs mères.

Le [Guide de communication MAMI](#) fournit des informations accessibles pour aider à comprendre l'approche MAMI et sa pertinence à l'égard d'autres secteurs et disciplines, dont la santé, la protection de l'enfance, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), et les services néonataux.

ii McGrath, M., [L'approche MAMI au regard des nouvelles directives 2023 de l'OMS sur les nourrissons « à risque » de moins de 6 mois : nous tenons le même discours!](#) ENN.

Encadré 2 : Composantes clés de l'approche du parcours de soins MAMI

- **Dépistage actif** pour les nourrissons/mères à risque auprès de tous les points de contact communautaires
- Évaluation et soutien du **couple mère-nourrisson**
- **Évaluation complète des risques** à l'aide de facteurs cliniques, alimentaires, anthropométriques et maternels
- **Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans le cadre des soins cliniques ambulatoires/communautaires**
- **Conseils individualisés en matière d'alimentation**
- **Soutien essentiel** en ce qui concerne la relaxation des mères, les pleurs et le sommeil des nourrissons, les soins attentifs, l'alimentation complémentaire et le soutien communautaire
- **Suivi actif et réactif de la croissance**
- Orientation **vers des services spécialisés** selon les besoins
- Admission aux **soins jusqu'à l'âge de 6 mois** (la fréquentation dépendra des besoins)

Le [Paquet de parcours de soins MAMI, version 3 \(2021\)](#) fournit des orientations accompagnées de différents modèles, outils de dépistage et fiches-conseils.

4 Services ANJE-U et MAMI : des engagements partagés, une action complémentaire

Les OO-ANJE-U reconnaissent la nécessité, et préconisent, de donner la priorité aux *nourrissons et à leurs mères ou aux personnes s'en occupant dans des circonstances exceptionnellement difficiles*. L'identification des couples mère-nourrisson à risque dans le cadre de l'approche du parcours de soins MAMI constitue un indicateur de ces « circonstances difficiles » qui peuvent être dues à des facteurs médicaux, nutritionnels ou sociaux.

Le parcours de soins MAMI fournit un cadre pour une approche intégrée visant à assurer la continuité de soins respectueux et de qualité pour les nourrissons de moins de 6 mois, petits et à risque nutritionnel, et leurs mères, au sein des secteurs de la santé et de la nutrition, et entre eux. Pour ce faire, il doit être contextualisé en fonction des besoins, de l'environnement opérationnel et des capacités. La fourniture d'une aide qualifiée à l'allaitement est un élément essentiel des soins. Les situations d'urgence sont un contexte qui, bien souvent, exacerbe les risques en matière de santé et de nutrition auxquels sont exposés les nourrissons et leurs mères, et met à l'épreuve tant les capacités personnelles que celles des systèmes. Pour aider à se préparer et à intervenir dans de telles circonstances, une collaboration entre les spécialités et les secteurs qui répondent aux crises est essentielle.

Les services MAMI font partie intégrante de l'approche centrée sur la santé des mères et des nourrissons pour fournir des soins en temps opportun, dont la nutrition (dont l'ANJE) est une composante clé mais pas la seule. Les services ANJE ciblent tous les couples mère-nourrisson, alors que les services MAMI ciblent un sous-ensemble de couples mère-enfant qui sont identifiés comme présentant un risque de mauvais résultats (décès, maladie, retard de croissance et de développement).

Les liens entre les services de soutien à l'ANJE-U et à la MAMI, ainsi que la portée de ces liens varieront en fonction du contexte, selon le type de situation d'urgence humanitaire, la phase de l'intervention, les capacités en ressources humaines disponibles, le nombre de cas, le type de prestataires de services, les services existants et l'étendue des activités de préparation en amont de la situation d'urgence. Quelle que soit la mesure dans laquelle les services sont liés, il est essentiel d'assurer une communication efficace et continue entre les personnes qui les gèrent et les fournissent.

5 Considérations clés pour une action éclairée tenant compte de l'approche MAMI dans les interventions ANJE-U

Préparation

Avant qu'une situation d'urgence ne survienne, les nourrissons de moins de 6 mois peuvent déjà être à risque, notamment le risque de souffrir d'insuffisance pondérale ou d'un retard de croissance. Le degré d'identification et de prise en charge de ces nourrissons varie fortement d'un contexte à l'autre. Le renforcement de la résilience des couples mère-nourrisson, ainsi que des systèmes et services visant à leur venir en aide lors d'une crise constitue une activité essentielle de la préparation aux situations d'urgence. Les personnes travaillant sur l'ANJE dans les pays sujets à des situations d'urgence peuvent contribuer à faciliter et à fournir des services de renforcement de la résilience à des fins de prévention et d'intervention en matière de MAMI lors d'une crise.

Coordination

Les variations des contextes d'urgence détermineront les modalités de coordination et de fourniture des soins à tous les couples mère-nourrisson, notamment ceux à risque, et les acteurs responsables. Les contextes opérationnels peuvent évoluer tout au long des phases de préparation, d'intervention et de relèvement en cas d'urgence. Dans les situations d'urgence, il est nécessaire de mobiliser les acteurs de la santé, notamment les services de santé reproductive ainsi que les services pédiatriques et de protection de l'enfance, pour assurer la continuité de soins respectueux et de qualité pour les couples mère-nourrisson, notamment ceux qui sont le plus à risque. Idéalement, ces efforts doivent être dirigés ou codirigés par le gouvernement et les prestataires de soins de santé à l'aide d'un mécanisme existant, dans la mesure du possible. Lorsque le mécanisme de cluster est activé, les services ANJE-U et MAMI peuvent être coordonnés au sein du cluster Nutrition ou du cluster Santé, mais doivent impliquer les deux (en plus des autres clusters requis pour garantir un ensemble complet de services).

Pratique

Les parcours intégrés de soins MAMI varieront en fonction du contexte pour ce qui des besoins et des modalités de prestation. Des disciplines, secteurs et spécialités différents ont des rôles clés à jouer au sein de ces parcours de soins. L'ANJE est l'une des dimensions essentielles du soutien. Parmi les composantes clés « non négociables » de l'approche du parcours de soins MAMI et des programmes ANJE figure le *soutien à l'alimentation de qualité pour les couples mère-nourrisson à risque, que les nourrissons soient allaités ou non*. Le triage clinique et l'accès aux soins de santé sont également essentiels à cette approche. Plusieurs activités de l'approche du parcours de soins MAMI peuvent figurer à des degrés divers dans les services/programmes ANJE, y compris dans les situations d'urgence, par exemple, le dépistage des problèmes d'alimentation, les conseils individualisés en matière d'allaitement fondés sur les problèmes, le suivi actif de la croissance et le soutien psychosocial aux mères. Dans le cadre de l'approche MAMI, ces activités doivent être intégrées aux services de santé pour s'assurer que des soins cliniques essentiels sont disponibles pour les nourrissons et leurs mères. Après avoir été pris en charge, les nourrissons sortent du programme de soins MAMI lorsqu'ils atteignent l'âge de 6 mois. Un suivi continu par les services ANJE et d'autres services est alors nécessaire pour favoriser et soutenir la croissance saine et continue des nourrissons, et pour rester attentif aux problèmes de croissance futurs et y répondre.

Contextualisation

Dans toutes les situations d'urgence, il est essentiel d'adapter les approches et les ressources au contexte. Le soutien à l'ANJE et aux couples mère-nourrisson à risque doit être intégré à des structures et des mécanismes existants dans la mesure du possible, en fournissant des ressources et des capacités de renfort lorsque cela est nécessaire pour garantir des soins respectueux et de qualité pour les couples mère-nourrisson. À l'appui de la préparation et de l'intervention, il convient de cartographier les dimensions des soins/activités qui doivent (ou peuvent) être renforcées, ainsi que les acteurs responsables, au sein des différents services, dont les services ANJE. L'approche MAMI dans les interventions ANJE-U fournit un cadre pour faciliter l'adaptation et l'intégration.

6 Mesures à prendre

Il est essentiel de tenir compte des liens pratiques qui peuvent être établis entre les services ANJE et les services MAMI pour renforcer la qualité et la continuité des soins prodigués aux couples mère-nourrisson à risque, et pour éviter le cloisonnement des services, ce qui est d'autant plus important dans le contexte des situations d'urgence. En fonction du lieu d'intervention, des acteurs et des méthodes employées, il est possible de mener des actions de sensibilisation et d'aider à assurer la continuité des soins au moyen de politiques, de recherches et de mesures relatives aux pratiques. Voici des exemples de mesures à prendre :

- Comprendre le contexte – quels sont les points de contact pour identifier les couples mère-nourrisson, en particulier ceux à risque, et leur venir en aide en matière d'ANJE ? Quels sont les services existants, et comment peuvent-ils être renforcés, utilisés, exploités et mis en relation ?
- Sensibiliser les prestataires de services afin qu'ils déterminent des moyens d'intégrer et de soutenir les services ANJE dans les situations d'urgence (services prénatals/postnatals, suivi de la croissance, protection de l'enfance, EAH, etc.).
- Sensibiliser les prestataires de services afin qu'ils accordent une attention particulière aux nourrissons à risque et à leurs mères (protection de l'enfance, services chirurgicaux/de traumatologie traitant les mères, services de santé reproductive, etc.).
- Repérer les points d'entrée pratiques pour intégrer les services ANJE-U et les services MAMI et les mettre en relation.
- Inclure les couples mère-nourrisson à risque dans les documents de politique et d'orientation, tels que les déclarations conjointes sur l'ANJE-U, en se référant aux directives de 2023 de l'OMS et au parcours de soins MAMI.
- Déterminer la manière de soutenir une prestation de services qualifiés, notamment des services ANJE et MAMI dans les situations d'urgence (par exemple, formation, mentorat, supervision constructive, détachement de personnel, fourniture de conseils spécialisés sur l'allaitement dans le cadre des services, etc.).
- S'assurer que, en cas de situation d'urgence, tous les couples mère-nourrisson reçoivent un soutien à l'ANJE, et identifier les couples mère-nourrisson à risque par le biais des services d'ANJE pour leur fournir des conseils ciblés en matière d'alimentation et les orienter vers des soins alimentaires cliniques/maternels/plus spécialisés dans le cadre des services MAMI, le cas échéant.
- Plaider pour/négocier/contribuer à renforcer/fournir un accès à des capacités en matière de conseils de qualité sur l'allaitement au sein des services de santé hospitaliers et ambulatoires qui prennent en charge des nourrissons et des nouveau-nés malades en situation d'urgence (en accordant une attention particulière aux mères adolescentes et aux nourrissons présentant une insuffisance pondérale à la naissance).
- Renforcer la fourniture de conseils de qualité en matière d'allaitement maternel dans le cadre des services de santé et de nutrition existants par l'intermédiaire des programmes ANJE et d'autres services en tant qu'initiative essentielle de préparation et de résilience. Les capacités renforcées dans le cadre de la préparation peuvent être mises à rude épreuve dans une situation d'urgence lorsque le personnel est lui-même touché, que les installations sont compromises (destruction) et que les systèmes de santé sont généralement surchargés. Dans l'intervalle, des capacités de renfort peuvent s'avérer nécessaires dans de tels contextes. La planification de ces scénarios doit également faire partie des activités de préparation.

Informations supplémentaires

L'IFE Core Group / Groupe central ANJE-U et le Réseau mondial MAMI fournissent des plateformes pour répondre aux questions techniques soulevées et élaborer en temps opportun des orientations provisoires fondées sur un consensus, afin de combler les lacunes techniques importantes relevées par le service technique du cluster mondial Nutrition.

IFE Core Group / Groupe central ANJE-U : <https://www.enonline.net/ife> ou envoyez un courrier électronique à ife@enonline.net

Réseau mondial MAMI : <https://www.enonline.net/ourwork/research/mami> ou envoyez un courrier électronique à mami@enonline.net

[Les forums En-net](#) pour les questions relatives à l'ANJE et à MAMI : il s'agit d'une plateforme en ligne entre pairs gratuite, qui permet des discussions techniques informelles dans le cadre desquelles les participants peuvent poser des questions, partager des expériences/recherches et les difficultés rencontrées, et proposer des solutions. Cette plateforme est disponible en anglais et en français.

Annexe : ressources clés

Ressources relatives à l'ANJE-U

- [Orientations opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence \(OO-ANJE-U\) version 3.0](#) (en anglais). (IFE Core Group / Groupe central ANJE-U, 2017).
- Une [série d'infographies sur l'ANJE-U](#) a été élaborée pour aider à mettre en œuvre les OO-ANJE-U.
- Le document [Infant and Young Child Feeding in Emergencies - Key Global Resources](#) (en anglais) et des [diapositives d'information sur les OO-ANJE-U](#) (en anglais).
- Le document [Operational Guidance on Breastfeeding Counselling in Emergencies](#) (en anglais) (ENN et IFE Core Group / Groupe central ANJE-U, 2021). Les orientations sont généralement déployées de manière opérationnelle, étape par étape.
- Les notes d'information techniques spécifiques (disponibles en anglais) élaborées par l'IFE Core Group / Groupe central ANJE-U ou auxquelles ce dernier a contribué portent sur les thèmes suivants : [ANJE et VIH](#) (en anglais) ; [ANJE et Ebola](#) ; [ANJE-U et COVID-19 ; impact sur l'ANJE des menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires en contexte de guerre](#) (en anglais) ; [soutien à l'ANJE dans les situations de transit](#) (en anglais).
- [Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations de réfugiés : un cadre d'action multisectoriel](#) (Save the Children et HCR), ainsi que le [guide de mise en oeuvre](#) (2022) (disponible uniquement en anglais).
- Les [indicateurs clés](#) approuvés en 2015 par l'IFE Core Group / Groupe central ANJE-U et le cluster mondial Nutrition dans le cadre de la [boîte à outils pour l'ANJE-U](#) (disponible en anglais) comprennent 13 indicateurs d'évaluation de l'ANJE et 35 indicateurs de suivi des performances en matière d'ANJE.
- L'[IYCF-E Hub](#) (plateforme sur l'ANJE-U) est un portail mondial permettant d'accéder aux ressources les plus pertinentes relatives à la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants dans les contextes humanitaires.
- Le [référentiel sur l'ANJE](#) (disponible en anglais) propose des documents à comité de lecture compilés par l'IFE Core Group / Groupe central ANJE-U sur une base trimestrielle.
- Des supports d'apprentissage opérationnels et des études de cas (voir par exemple [l'étude de cas du Nigeria](#) (en anglais)) permettent de produire des données probantes aux niveaux mondial et national, notamment de la littérature grise. Des études de cas actuelles portent également sur des initiatives de relactation et d'allaitement par une nourrice menées par l'UNICEF.

Ressources sur l'approche MAMI

- Le [dossier sur le parcours de soins MAMI \(version 3\)](#) (qui remplace le dossier C-MAMI, mis à jour en 2015 et en 2021) fournit un cadre et des outils pour faciliter l'adaptation au contexte. La définition de la MAMI a été élargie au-delà de la *malnutrition aiguë* pour inclure la *prévention et la détection précoce*.
- La [Stratégie du Réseau mondial MAMI 2021-2025](#), le [Guide de communication MAMI](#) et le [matériel de communication et de plaidoyer du Réseau mondial MAMI](#) fournissent des informations plus détaillées.
- La [chaîne YouTube du Réseau mondial MAMI](#) rassemble des vidéos et des podcasts sur la mise en œuvre et la recherche dans les pays.
- Des [données probantes relatives à l'approche MAMI](#) (en anglais) sont continuellement ajoutées dans la rubrique consacrée à l'approche MAMI sur le site Web de l'ENN et un [résumé de l'approche MAMI](#) est également disponible.
- [La note d'information technique disponible à l'adresse suivante.](#)
- [Une cartographie des politiques mondiales relatives aux nourrissons de moins de 6 mois](#) et des études de cas approfondies sur l'approche MAMI ont été publiées en 2024 : [Pakistan](#), [Soudan du Sud](#) et [Yémen](#) (disponible en anglais).

www.enonline.net/ife

Emergency Nutrition Network (ENN) Organisme de coordination
de l'IFE Core Group / Groupe central ANJE-U

2nd Floor, Marlborough House, 69 High Street, Kidlington, Oxfordshire, UK, OX5 2DN

www.enonline.net Contact : ife@enonline.net

