

DÉCEMBRE 2020

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

EN SITUATION D'URGENCE (ANJE-U)

MODÈLE DE RAPPORT
ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ /
CARTOGRAPHIE ANJE-U



REMERCIEMENTS

Ce modèle d'examen des politiques et des programmes de l'ANJE-U a été développé par Save the Children et l'équipe technique d'intervention rapide (Tech RRT) avec le soutien des membres du IFE Core Group et le soutien financier d'Irish Aid. Les idées, les opinions et les commentaires présentés ici sont de l'entière responsabilité des auteurs et ne représentent pas nécessairement ni ne reflètent la politique d'Irish Aid.

Nous tenons à remercier particulièrement l'aide technique et les contributions des personnes suivantes :

Alessandro Iellamo, Conseiller mondial ANJE-U, Save the Children

Caroline Abla, consultante indépendante

Dr. Bindi Borg, spécialiste ANJE

Emily Hirata, Conseillère technique pour la santé et la nutrition, ADRA International

Isabelle Modigell, Consultante indépendante ANJE-U

Sebsibie Teshome, Conseillère en nutrition, Save the Children

CONTENU

ACRONYMES	4
DÉFINITION DES TERMES	5
1 INTRODUCTION	8
2 OBJECTIFS DU MODÈLE	10
3 UTILISATEURS CIBLES DU MODÈLE DE RAPPORT	10
4 MODÈLE : DOMAINES QUE LE RAPPORT PEUT COUVRIR AU MINIMUM	11
ANNEXE : APERÇU DU MODÈLE DE RAPPORT	23

Bangladesh
© Daphnee Cook/Save the Children



ACRONYMES

AIU	Alimentation infantile en situation d'urgence
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (en contexte de développement)
ANJE-U	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence ¹ (actuellement, plus souvent utilisé qu'AIU)
COVID-19	La maladie à coronavirus 2019
DO-AIU	Directives opérationnelles sur l'alimentation infantile en situations d'urgence
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébé
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
SLM	Substitut de lait maternel
Tech RRT	Équipe technique d'intervention rapide
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

¹ Désormais plus couramment utilisé qu'AIU

DÉFINITION DES TERMES²

Alimentation Artificielle : Nourrir un nourrisson à l'aide de substituts de lait maternel.

Alimentation au biberon : Nourrir un nourrisson à l'aide d'un biberon (avec du lait maternel exprimé, de l'eau, de la préparation pour nourrisson, etc.).

Allaitement au sein : La provision de lait maternel provenant directement du sein ou d'un tire-lait.

Alimentation de complément : (auparavant appelée « de sevrage » et plus justement nommée « alimentation complémentaire en temps opportun ») : l'enfant de 6-23 mois reçoit de la nourriture, adaptée à son âge, adéquate et sûre, solide ou semi-solide en plus du lait maternel ou d'un substitut de lait maternel.

Allaitement maternel exclusif : l'allaitement maternel exclusif signifie qu'un nourrisson ne reçoit que du lait maternel ; il ne reçoit ni eau ni autres liquides ou solides, à l'exception de gouttes ou de sirops de suppléments de vitamines et de minéraux, ou de médicaments.

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (Le Code) : Le Code vise à garantir que le SLM sera utilisé d'une manière aussi sûre que possible, lorsque cela est nécessaire, sur la base d'informations impartiales et exactes. Le Code ne restreint pas la disponibilité des SLM, biberons ou tétines ni n'interdit l'utilisation de SLM en cas d'urgence. Dans le contexte du Code, SLM signifie tout aliment commercialisé ou autrement représenté comme un substitut partiel ou total du lait maternel, qu'il soit approprié ou non à cette fin. Le Code s'applique à la commercialisation et aux pratiques connexes, à la qualité, à la disponibilité et aux informations sur l'utilisation, y compris, mais sans s'y limiter : les substituts du lait maternel (y compris la préparation en poudre pour nourrissons, le lait de suite / de suivi, le lait de croissance, d'autres produits laitiers, y compris aliments complémentaires au biberon) spécifiquement commercialisés pour nourrir les enfants jusqu'à trois ans ; les aliments et boissons (thés pour bébés, eaux et jus) lorsqu'ils sont commercialisés pour être utilisés en remplacement partiel ou total du lait maternel pendant les six premiers mois de la vie ; biberons et tétines.

COVID-19 : Maladie causée par un nouveau coronavirus maintenant appelé coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2 ; anciennement appelé 2019-nCoV), qui a été identifié pour la première fois au milieu d'une épidémie de cas de maladie respiratoire dans la ville de Wuhan, province du Hubei en Chine.

Diversité alimentaire minimale : Proportion d'enfants entre 6-23 mois qui reçoivent des aliments de quatre groupes alimentaires ou plus.³

Fréquence minimale des repas : Proportion d'enfants allaités et non allaités âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou mous (mais aussi des aliments lactés pour les enfants non allaités) le nombre minimum de fois ou plus selon l'âge.

² Basé sur le Operational Guidance on Infant Feeding in Emergencies (OG-IFE) [Guide opérationnel sur l'alimentation infantile en situation d'urgence (DO-AIU)] version 3.0: <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017> et le Operational Guidance on Infant Feeding in Emergencies (OG-IFE) [cours de formation de l'Initiative Hôpital Ami des bébés pour le personnel de la maternité : guide du formateur.] Genève : Organisation Mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915>

³ Les sept groupes alimentaires utilisés dans cet indicateur sont : les céréales, les racines et les tubercules ; légumineuses et noix ; produits laitiers (lait, yaourt, fromage) ; aliments à base de viande (viande, poisson, volaille et viandes de foie / abats) ; les œufs ; fruits et légumes riches en vitamine A ; et autres fruits et légumes.

Groupe de soutien ANJE

- Groupe de soutien de mère à mère : une réunion où les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants, ainsi que d'autres personnes ayant des intérêts similaires, se réunissent dans un lieu sûr pour échanger des idées, partager des expériences, donner et recevoir des informations, et en même temps, offrir et recevoir un soutien pour l'allaitement maternel, l'éducation des enfants et la santé des femmes.
- Groupe de soutien de père à père : similaire aux groupes de soutien de mère à mère, sauf que les participants sont des pères et que les sujets abordés peuvent être différents.

Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) : Une approche pour transformer les pratiques de maternité, telle que recommandées dans la déclaration conjointe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) sur la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement maternel : le rôle particulier des services de maternité (1989).

Jeune enfant : Un enfant âgé de 12 mois à 23 mois complets (peut également être appelé 12 à ≤ 24 mois ou 1 à ≤ 2 ans).

Lait maternel exprimé : Lait maternel qui a été exprimé manuellement ou à l'aide d'une pompe.

Nourrice : l'allaitement par une nourrice est la pratique où une femme allaite un enfant qui n'est pas le sien.

Nourrisson : Un enfant âgé de 0 à 11 mois complets (peut être appelé 0 à ≤ 12 mois ou 0 à ≤ 1 an). Un nourrisson plus âgé signifie un enfant âgé de 6 mois à 11 mois complétés.

Préparation : Les capacités et les connaissances développées par les gouvernements, les organisations professionnelles d'intervention, les communautés et les individus pour anticiper et réagir efficacement à l'impact d'événements ou de conditions aléatoires probables ou imminents.

Préparation pour nourrissons : un substitut de lait maternel fabriqué industriellement, conformément aux normes applicables du Codex Alimentarius.⁴ La préparation en poudre pour nourrissons commerciale est une préparation en poudre pour nourrissons fabriquée pour la vente et disponible à l'achat sur les marchés locaux. La préparation en poudre pour nourrissons génériques est sans marque. Les préparations en poudre pour nourrissons (PPN) sont des préparations en poudre pour nourrissons qui doivent être reconstituées avec de l'eau potable avant de les nourrir. Les préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi (PNPE) sont une préparation en poudre pour nourrissons qui sont conditionnées sous forme de liquide prêt à servir et qui n'ont pas besoin d'être reconstituées avec de l'eau.

Régime minimum acceptable : Un indicateur standard pour les enfants de 6 à 23 mois, mesurant à la fois la fréquence d'alimentation minimale et la diversité alimentaire minimale, selon les besoins des différents groupes d'âge. Si un enfant atteint la fréquence d'alimentation minimale et la diversité alimentaire minimale pour son groupe d'âge et son statut d'allaitement maternel, il est considéré comme recevant un régime minimum acceptable.

Retard de croissance : les troubles de la croissance et du développement que subissent les enfants en raison d'une mauvaise alimentation, d'une infection répétée et d'une stimulation psychosociale inadéquate.

⁴ Codex Alimentarius standards [Normes du Codex Alimentarius] : http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXS%2B72-1981%252FCXS_072e.pdf

Substitut de Lait Maternel (SLM) : tout aliment solide ou liquide commercialisé ou présenté comme un remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet effet. En ce qui concerne les produits laitiers, des directives récentes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁵ ont précisé qu'un SLM comprend tous les laits spécifiquement commercialisés pour les nourrissons et les jeunes enfants jusqu'à l'âge de trois ans. Pour plus d'informations, consultez le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.⁶

⁵ Clarification on the classification of follow-up formulas for children 6-36 months as breastmilk substitutes [Clarification sur la classification des préparations de suite pour les enfants de 6 à 36 mois comme substituts du lait maternel] : <https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/information-note-followup-formula-bms/en/index.html>

⁶ International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes [Code international de commercialisation des substituts du lait maternel] : https://www.unicef.org/nutrition/index_24805.html

1 INTRODUCTION

1.1 Historique

L'allaitement maternel, plus que toute autre mesure, est l'intervention la plus rentable pour améliorer la survie de l'enfant. On estime que l'élargissement de l'allaitement maternel à un niveau quasi universel pourrait éviter 823 000 décès annuels, soit 13 % de tous les décès d'enfants de moins de 24 mois. De plus, l'allaitement maternel évite près de 20 000 décès annuels dus au cancer du sein.⁷

Un allaitement maternel sous-optimal entraîne un risque accru de mortalité au cours des deux premières années de vie. Les nourrissons non allaités sont 14 fois plus susceptibles de mourir d'une pneumonie et 10 fois plus susceptibles de mourir de diarrhée que les enfants allaités.⁸

Les interventions d'alimentation de complément ont le potentiel d'améliorer l'état nutritionnel des enfants dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'apport d'aliments complémentaires appropriés, avec ou sans éducation nutritionnelle, ainsi que des conseils nutritionnels maternels seuls, entraînent une augmentation significative du poids et de la taille chez les enfants de 6 à 24 mois. Ces apports peuvent également réduire considérablement le risque de retard de croissance.⁹

Il est nécessaire de soutenir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans tous les contextes humanitaires. Des risques accrus tels qu'un mauvais assainissement, des épidémies, le don de substituts de lait maternel (SLM), y compris la préparation en poudre pour nourrissons, la surpopulation, le stress et les traumatismes, signifient que le soutien à une alimentation appropriée est essentiel pour la survie de l'enfant et la protection des nourrissons et des jeunes enfants. L'ANJE en situation d'urgence (ANJE-U) doit être inclus comme l'une des premières activités d'une réponse et il y a possibilité d'intégrer l'ANJE-U à d'autres secteurs. Cependant, malgré les preuves qu'un soutien approprié et opportun de l'ANJE-U sauve des vies, il est rarement priorisé ou soutenu de manière adéquate.

1.2 Conseils et outils

Différents conseils et outils ont été élaborés pour soutenir l'évaluation des besoins, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence. Voici quelques-uns des outils récents ANJE / ANJE-U :

1. **Boîte à outils de cartographie et d'évaluation des capacités pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U)** développée par l'UNICEF, Save the Children et Global Nutrition Cluster, 2020 : la boîte à outils a été développée pour soutenir les groupes de pays et / ou la nutrition nationale dans les mécanismes d'urgence en identifiant les progrès accomplis par rapport à l'ANJE-U et les lacunes en suspens.
2. **Checklist de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence ANJE-U** élaborée par l'Alliance technique du Global Nutrition Cluster (anciennement GTAM), 2020: un outil conçu pour aider chaque groupe sectoriel de la nutrition à examiner et à réfléchir à l'aspect de la

⁷ Victora C. G., Aluisio J. D., Barros A. J. D., Franca G. V. A., Horten S., Krusevec J., ... The Lancet Breastfeeding's Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanism, and lifelong effect [L'allaitement maternel au 21^e siècle : épidémiologie, mécanisme et effet à long terme.] Lancet, 2016(387), 475–490- PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>

⁸ Black R. E., Allen L. H., Bhutta Z. A., et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences [Sous-nutrition maternelle et infantile : expositions mondiales et régionales et conséquences sur la santé.] The Lancet. 2008 ; 371(9608) : 243–260. doi : 10.1016/S0140-6736(07)61690-0. - DOI – PubMed : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61690-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61690-0/fulltext)

⁹ Organisation Mondiale de la Santé (2017). Interventions for improving complementary feeding practices [Interventions pour améliorer les pratiques d'alimentation de complément] : https://www.who.int/elena/titles/commentary/complementary_feeding/en/

prestation de services de la nutrition en réponse aux situations d'urgence. La checklist doit être utilisée au moins une fois par an par l'équipe du pays de coordination du groupe sectoriel de la nutrition - ou par tout mécanisme national de nutrition en situation d'urgence - pour auto-évaluer la qualité de la prestation de services de la réponse nutritionnelle avant, pendant et / ou après une crise.

3. **Outil d'évaluation de capacité individuelle ANJE-U pour les prestataires de services de santé et de nutrition** développé par Save the Children et l'équipe technique d'intervention rapide (Tech RRT), novembre 2020 : L'outil a été développé pour aider les organisations à comprendre quelle capacité technique individuelle existe et quels types d'activités de renforcement des capacités sont nécessaires pour fournir des services ANJE de haute qualité pendant les situations d'urgence.

Dans la mesure du possible, il est recommandé de mener l'évaluation des capacités ANJE-U au niveau individuel ainsi qu'au niveau organisationnel en utilisant les orientations les plus pertinentes. L'évaluation / la cartographie des capacités peut être effectuée au cours des étapes de préparation, d'intervention et de rétablissement. Les résultats doivent être inclus dans un rapport qui sera produit après la réalisation de l'évaluation / cartographie des capacités.

Le but de l'évaluation / cartographie des capacités est de comprendre la capacité du gouvernement, des partenaires, des organisations et / ou des individus à fournir des services ANJE de qualité pendant les situations d'urgence.

Ce modèle d'évaluation / cartographie des capacités a été développé pour aider à résumer et à présenter les informations importantes et les conclusions générées lors de l'évaluation / cartographie des capacités ANJE / ANJE-U, dans un rapport factuel cohérent et court.

Remarque : ce document n'est pas une directive stricte à suivre, c'est un modèle avec des suggestions et des instructions qui peuvent être adaptées en fonction des besoins, des objectifs et de l'audience cible du rapport.

1.3 Quand la révision des politiques / programmes ANJE est recommandée

L'évaluation / cartographie des capacités en ANJE-U est l'un des six domaines d'évaluation prioritaires¹⁰ des DO-AIU. Un examen des politiques / programmes ANJE-U est recommandé dans le cadre des efforts de préparation aux niveaux national et régional. L'examen peut également être effectué pendant et après une intervention d'urgence en tant qu'exercice rapide pour guider la planification et / ou l'évaluation de l'intervention.

¹⁰ Les autres domaines d'évaluation prioritaires sont la capacité des ressources humaines, la capacité de coordination, la capacité de gestion de l'information, la capacité de prestation de services et la capacité financière.

2 OBJECTIFS DU MODÈLE

Ce modèle a été développé pour vous aider à préparer un rapport sur l'état de la mise en œuvre du Guide opérationnel sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (DO-AIU) au niveau national et / ou infranational. Il vise à :

- Fournir des conseils pour la préparation d'un rapport qui met en évidence les conclusions de l'examen de la politique et du programme ANJE-U.
- Servir de modèle générique (adaptable à votre contexte, vos besoins et votre audience cible) pour préparer un rapport après l'évaluation / la cartographie.

3 UTILISATEURS CIBLES DU MODÈLE DE RAPPORT

Organisations et individus qui ont un plan pour soutenir ou mettre en œuvre les activités ANJE, y compris :

- Ministère de la Santé et autres agences gouvernementales d'urgence et de préparation
- Agences de l'ONU
- Mécanismes nationaux et sous-nationaux de coordination de la santé et de la nutrition
- ONG internationales et locales
- Conseillers / Consultants
- Autres professionnels concernés



4 MODÈLE : DOMAINES QUE LE RAPPORT PEUT COUVRIR AU MINIMUM

Ceci est un modèle qui vous aidera à produire un rapport après un exercice d'évaluation / cartographie des capacités ANJE / ANJE-U. Il compte cinq sections. La première section est une brève introduction des DO-AIU, la deuxième section couvre l'environnement politique ANJE / ANJE-U avant l'urgence, la troisième section couvre les politiques et orientations relatives à l'ANJE / ANJE-U et pertinentes, en ligne avec les six actions des DO-AIU. Les sections 4 et 5 contiennent respectivement des conclusions et des recommandations. L'examineur peut inclure des rapports dans toutes les sections ou sélectionner des sections en fonction du besoin, du contexte et du public cible du rapport. Cependant, nous vous recommandons vivement de remplir les sections de conclusion et de recommandation.

4.1 Brève introduction aux Directives opérationnelles sur l'alimentation infantile en situations d'urgence (DO-AIU)

[Cette section comprend les objectifs du DO-AIU, ainsi que l'importance du guide DO-AIU et ses principales recommandations (pour plus de détails, voir les pages 2 et 6-20 du DO-AIU). Nous vous recommandons d'inclure l'introduction du DO-AIU, mais le réviseur peut décider du contenu et des détails des informations selon le besoin et le contexte. Voir les exemples ci-dessous.]

Directives opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence

4.1.1 Les objectifs :

Les Directives opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (DO-AIU) ont pour objectif de fournir des directives pratiques et précises pour garantir une alimentation appropriée aux nourrissons et jeunes enfants en situations d'urgence.

4.1.2 Pourquoi est-ce important :

Le DO-AIU est applicable à la préparation aux situations d'urgence, à l'intervention et au rétablissement d'urgence dans le monde entier afin de minimiser les risques de morbidité et/ou mortalité des nourrissons et jeunes enfants liés aux pratiques alimentaires mais également d'optimiser la nutrition, la santé et le développement de l'enfant.

4.1.3 Principales recommandations

1. Promouvoir ou développer des politiques ANJE : les gouvernements et organismes doivent avoir des politiques à jour qui répondent convenablement à l'ensemble des éléments suivants dans un contexte d'urgence :
 - La protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel
 - La gestion de l'alimentation artificielle
 - L'alimentation de complément
 - Les besoins nutritionnels des femmes enceintes et allaitantes
 - Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé
 - Prévention et gestion des dons de substituts de lait maternel
 - L'alimentation des nourrissons dans le cadre d'urgences de santé publique et d'épidémies de maladies infectieuses.

2. Évaluation : Effectuer une analyse de la situation et une évaluation des pratiques ANJE avant, pendant et après l'urgence.
3. Mobiliser les ressources adéquates pour offrir des services ANJE-U de qualité.
4. Former le personnel : Recruter et former le personnel sur l'ANJE-U pendant la préparation et l'intervention d'urgence, si nécessaire. Sensibiliser le personnel concerné dans tous les secteurs pour soutenir l'ANJE-U.
5. Organiser les opérations : garantir la capacité d'organisation de réaction de l'ANJE-U pendant la préparation et l'urgence.
6. Protéger, promouvoir et soutenir l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant grâce à des interventions multisectorielles intégrées.
7. Réduire les risques liés à l'alimentation artificielle :
 - Ne pas donner ou accepter des dons de SLM, autres produits laitiers ou des équipements de nutrition (dont biberons, tétines et tire-laits) en situations d'urgence.
 - Subvenir à l'approvisionnement, le ciblage, la distribution et l'utilisation appropriés de SLM et accessoire associé (gestion de l'alimentation artificielle) en collaboration avec d'autres organismes et groupes si l'utilisation de SLM est jugée nécessaire.
8. Suivi et évaluation : Élaborer et mettre en œuvre des plans de suivi, d'évaluation et d'apprentissage.

4.2 La politique et la pratique en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant avant la situation d'urgence dans le pays/la localité

[Cette section couvre la situation ANJE en termes de pratiques (8.2.1) avant l'urgence en utilisant les indicateurs standards de l'ANJE ainsi que la situation des politiques et programmes de l'ANJE (8.2.2) avant l'urgence.]

4.2.1 Pratique de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au niveau national/régional

Voici un ensemble minimal d'indicateurs pouvant être illustrés dans le rapport

1. Initiation précoce à l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance
2. Allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois
3. Poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge d' 1 an
4. Poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans
5. L'alimentation au biberon pendant les deux premières années de vie
6. Diversité alimentaire minimale
7. Fréquence minimale des repas
8. Régime minimum acceptable

Résumé des principales conclusions de la section 4.2.1

[Présentez brièvement la situation la plus récente concernant l'ANJE, en soulignant les lacunes en termes de pratiques de l'ANJE ; utilisez des graphiques, des tableaux si nécessaire. Veuillez préciser votre source d'information.]

Veuillez noter qu'il est important de souligner les lacunes des pratiques de l'ANJE avant la crise, car il s'agit d'informations essentielles qui éclaireront les plans de préparation et de réponse.]

4.2.2 Politique et programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant avant l'urgence

[Dans cette section, décrivez la politique et les programmes de l'ANJE avant la situation d'urgence. Incluez des sujets en rapport avec le contexte de la liste des sujets indiqués ci-dessous.]

- a. Politiques et plans nationaux : Existe-t-il des politiques, des stratégies et des lignes directrices pour l'ANJE-U au niveau national/régional?
- b. État d'avancement de la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts de lait maternel (Le Code) et de ses résolutions pertinentes adoptées ultérieurement
 - Où en est la mise en œuvre du Code ?
 - La politique nationale est-elle conforme au Code ?
 - La politique nationale est-elle mise à jour conformément aux lignes directrices de l'OMS sur l'arrêt de la promotion inappropriée des aliments pour nourrissons et enfants en bas âge ?
- c. État d'avancement de la mise en œuvre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB)¹¹
 - Le programme IHAB est-il en place dans le pays ?
 - Les normes et lignes directrices sont-elles alignées sur les normes de 2020 de l'OMS et de l'UNICEF ?
 - Combien d'établissements sont certifiés « amis des bébés » ?
 - Combien de naissances sont assistées dans les établissements certifiés IHAB ?
- d. État d'avancement de l'application des recommandations de l'Organisation internationale du travail (OIT) en matière de protection de la maternité¹²
 - Quelle est la durée du congé de maternité payé dans le pays ?
 - Des espaces adaptés aux bébés sont-ils prévus sur le lieu de travail ?
- e. État d'avancement de l'intégration de services de l'ANJE dans le système de santé
 - L'ANJE et les conseils en matière d'allaitement maternel font-ils partie des services offerts dans le cadre du système de santé ?
- f. Brève description des programmes de protection sociale (bons, espèces, avantages, etc.) offerts aux femmes enceintes et aux mères d'enfants (nourrissons, jeunes enfants, etc.), le cas échéant.
- g. Brève description des initiatives communautaires (groupes de soutien de mère à mère, de père à père, et autres)
 - Quelles sont les initiatives communautaires soutenues pour protéger, promouvoir et soutenir les pratiques de l'ANJE ?
- h. Brève description des initiatives de communications et plaidoyer
 - Y a-t-il des campagnes, des médias ou d'autres initiatives de communication ?
- i. Programmes et initiatives spéciaux : Existe-t-il des programmes spécifiques, des directives, des règlements relatifs aux points suivants et, si oui, quelles sont les recommandations :
 - Alimentation du nourrisson et VIH
 - Alimentation du nourrisson et Ebola
 - Alimentation du nourrisson et COVID-19
 - Alimentation du nourrisson et autres maladies infectieuses
 - Alimentation du nourrisson et handicap
 - Alimentation du nourrisson, santé mentale et soutien psychosocial

¹¹ OMS, UNICEF. Baby Friendly Hospital Initiative [Initiative Hôpital Ami des Bébé] : <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>.

¹² OIT. Maternity Protection Convention, 2000 [Convention sur la protection de la maternité, 2000] (n°183) : https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183

Résumé des principales conclusions de la section 4.2.2

[Veuillez fournir une brève description factuelle de la politique de l'ANJE et des circonstances du programme dans le pays, en mettant l'accent sur

- les politiques et plans nationaux efficaces
- l'état d'avancement de la mise en œuvre du Code
- l'état d'avancement de la mise en œuvre de l'IHAB
- l'état d'avancement de l'application des recommandations de l'OIT sur la protection de la maternité
- l'état de l'intégration des services de l'ANJE dans le système de santé
- la description des programmes de protection sociale
- les initiatives communautaires
- les initiatives de communication et plaidoyer
- les programmes spéciaux et directives relatifs à l'alimentation du nourrisson et aux situations particulières]

4.3 Politiques pertinentes liées à l'ANJE-U et directives conformes aux six mesures du DO-AIU

[Le DO-AIU recommande six mesures de l'ANJE. Il est important de les examiner pour comprendre le statut et la qualité des services de l'ANJE/ANJE-U dans le contexte où vous travaillez. Vous pouvez inclure l'ensemble ou une partie des six mesures dans votre rapport en fonction de votre besoin et du contexte.]

Mesure 1 : Entériner ou élaborer des politiques

	Documents appropriés [Référence]	Extraits	Répondre à la question [répondez à la question, en réfléchissant à la façon dont les mesures existantes respectent les recommandations et intégrez ce point dans votre rapport]
1. Examiner les politiques, stratégies et lignes directrices nationales/ sous-nationales liées à l'ANJE	Titre 1	Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention	Le gouvernement dispose-t-il de politiques, de stratégies et de lignes directrices qui fournissent des orientations sur l'ANJE-U ? • Y a-t-il des recommandations spécifiques pour l'ANJE-U ? • Quelles sont-elles ?
	Titre 2	Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention	
	Titre 3	Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention	

suite à la page suivante

	Documents appropriés <i>[Référence]</i>	Extraits	Répondre à la question <i>[répondez à la question, en réfléchissant à la façon dont les mesures existantes respectent les recommandations et intégrez ce point dans votre rapport]</i>
2. Examiner le plan de préparation aux situations d'urgence/ le plan d'urgence/ le plan d'intervention humanitaire national/ régional, etc.	<i>Titre 1</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Le gouvernement a-t-il prévu un plan qui donne des orientations sur l'ANJE-U ? • Y a-t-il des recommandations spécifiques pour l'ANJE-U ?
3. Examiner les réglementations nationales sur le Code	<i>Titre 1</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Existe-t-il des réglementations nationales juridiquement contraignantes concernant le Code ?
	<i>Titre 2</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Existe-t-il un mécanisme de suivi et de signalement des infractions au Code ?
	<i>Titre 3</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	
4. Examiner les déclarations conjointes interinstitutionnelles au niveau national/ régional, ou les déclarations similaires concernant l'ANJE-U	<i>Titre 1</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Le gouvernement a-t-il travaillé avec d'autres organismes pour préparer et diffuser une déclaration conjointe interinstitutionnelle ?
	<i>Titre 2</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	

Mesure 2 : Former le personnel

	Documents appropriés <i>[Référence]</i>	Extraits	Répondre à la question <i>[répondez à la question, en réfléchissant à la façon dont les mesures existantes respectent les recommandations et intégrez ce point dans votre rapport]</i>
1. Examinez les ressources humaines au niveau national/régional	<i>Titre 1</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Les ressources humaines existantes sont-elles suffisantes pour mettre en œuvre l'ANJE-U ? Les ressources humaines sont-elles disponibles dans tout le pays ? Sont-elles uniquement concentrées dans certaines régions ? Ou n'y a-t-il aucune information disponible ?
	<i>Titre 2</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	
	<i>Titre 3</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	
2. Examiner les directives et la formation en matière d'ANJE-U qui ont été fournies au personnel au niveau national/régional	<i>Titre 1</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Les fournisseurs de services d'ANJE-U reçoivent-ils les orientations et la formation appropriées sur une base régulière ? Présentez des rapports, des résultats, ainsi que la portée et les évaluations de la formation Qu'en est-il de la durée/qualité de la formation ?
	<i>Titre 2</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	
	<i>Titre 3</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	
3. Examiner les orientations en matière d'ANJE-U qui sont apportées aux personnes travaillant dans d'autres secteurs (santé, assainissement et hygiène, sécurité et moyens d'existence, protection de l'enfance, éducation, abris, coordination des camps, logistique, etc.) au niveau national/régional	<i>Titre 1</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Les personnes qui travaillent dans d'autres secteurs reçoivent-elles régulièrement des orientations sur l'ANJE-U ?
	<i>Titre 2</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	
	<i>Titre 3</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	

suite à la page suivante

	Documents appropriés [Référence]	Extraits	Répondre à la question [répondez à la question, en réfléchissant à la façon dont les mesures existantes respectent les recommandations et intégrez ce point dans votre rapport]
4. Examiner les ressources/le budget disponibles pour l'ANJE-U au niveau national/régional	Titre 1	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Existe-t-il une stratégie de mobilisation des ressources pour l'ANJE-U ?
	Titre 2	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Quelle est la proportion de budget alloué à l'ANJE-U ?
	Titre 3	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	



Mesure 3 : Coordonner les opérations

	Documents appropriés <i>[Référence]</i>	Extraits	Répondre à la question <i>[répondez à la question, en réfléchissant à la façon dont les mesures existantes respectent les recommandations et intégrez ce point dans votre rapport]</i>
1. Examiner les mécanismes de coordination au niveau national/régional	<i>Titre 1</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Existe-t-il des mécanismes de coordination permettant de soutenir l'ANJE-U au niveau national/régional ?
	<i>Titre 2</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Existe-t-il un groupe de travail spécifique pour l'ANJE-U ?
	<i>Titre 3</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	
2. Examiner le travail de communication et de plaidoyer en lien avec l'ANJE-U au niveau national/régional	<i>Titre 1</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Existe-t-il un mécanisme de plaidoyer visant à donner la priorité à l'ANJE-U et à l'inclure dans les interventions d'urgence ?
	<i>Titre 2</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Existe-t-il un plaidoyer pour dissuader les dons de SLM ?
	<i>Titre 3</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	

Mesure 4 : Évaluer et suivre

	Documents appropriés <i>[Référence]</i>	Extraits	Répondre à la question <i>[répondez à la question, en réfléchissant à la façon dont les mesures existantes respectent les recommandations et intégrez ce point dans votre rapport]</i>
1. Examiner les plans d'évaluation et de suivi de l'ANJE-U au niveau national/régional	<i>Titre 1</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Existe-t-il des plans d'évaluations et de suivi pour l'ANJE-U, par exemple un sondage de référence et un sondage final sur l'ANJE, une enquête sur les connaissances, les aptitudes et les pratiques, etc. ? Existe-t-il des indicateurs en lien avec l'ANJE-U dans le plan d'évaluation et de suivi au niveau national/régional ?
	<i>Titre 2</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	
	<i>Titre 3</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	
2. Examiner le rapport d'analyse et d'évaluation de la situation au niveau national/régional	<i>Titre 1</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Existe-t-il des rapports d'analyse de la situation en lien avec l'ANJE-U ?
	<i>Titre 2</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	
	<i>Titre 3</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	

Mesure 5 : Protéger, promouvoir et soutenir l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant grâce à des interventions multisectorielles intégrées

	Documents appropriés [Référence]	Extraits	Répondre à la question [répondez à la question, en réfléchissant à la façon dont les mesures existantes respectent les recommandations et intégrez ce point dans votre rapport]
1. Examiner l'état de planification et de mise en œuvre du programme en faveur de l'ANJE-U au niveau national/régional	Titre 1	Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention	L'ANJE-U est-elle incluse dans le plan d'intervention d'urgence national/régional ?
	Titre 2	Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention	Quelle est la portée des services d'ANJE au niveau national/régional ?
	Titre 3	Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention	L'ANJE-U est-elle intégrée à d'autres secteurs ?

Mesure 6 : Réduire les risques liés à l'alimentation artificielle

	Documents appropriés [Référence]	Extraits	Répondre à la question [répondez à la question, en réfléchissant à la façon dont les mesures existantes respectent les recommandations et intégrez ce point dans votre rapport]
1. Examiner l'état de planification et de mise en œuvre du programme pour la prévention et la gestion du SLM au niveau national/régional	Titre 1	Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention	Existe-t-il un plan de prévention et de gestion du SLM au niveau national/régional ?
	Titre 2	Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention	Dans l'affirmative, que prévoit-il ? Quelles sont ses recommandations ?
	Titre 3	Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention	

suite à la page suivante

	Documents appropriés <i>[Référence]</i>	Extraits	Répondre à la question <i>[répondez à la question, en réfléchissant à la façon dont les mesures existantes respectent les recommandations et intégrez ce point dans votre rapport]</i>
2. Examiner l'état de planification et de mise en œuvre du programme pour soutenir les enfants non allaités au niveau national/régional	<i>Titre 1</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	Existe-t-il des plans/activités visant à soutenir les enfants non allaités ? Des plans visant à soutenir le recours à des nourrices ? Des plans visant à soutenir l'alimentation artificielle ?
	<i>Titre 2</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	
	<i>Titre 3</i>	<i>Insérer les principaux résumés, messages et dispositions en lien avec l'intervention</i>	

4.4 Conclusions

[Écrivez trois à quatre paragraphes pour conclure le rapport, en soulignant les forces de la situation et les lacunes, etc.] Voir quelques exemples ci-dessous.

- Des politiques, stratégies et directives concernant l'ANJE sont en place, mais l'ANJE-U n'y est pas incluse, ou alors seulement partiellement.*
- Nous ne disposons d'aucune donnée récente concernant les indicateurs d'ANJE. Les données tirées des enquêtes démographiques sanitaires menées il y a quatre ans montrent que la prévalence des pratiques d'ANJE est faible (par exemple, l'allaitement maternel exclusif était de 20 %)*
- Aucune déclaration conjointe interinstitutionnelle concernant l'ANJE-U n'a été préparée lorsque la situation d'urgence s'est déclarée ou le Code n'est pas appliqué, ou alors le Code est appliqué et interdit les dons.*
- Aucun plan ni programme concernant l'ANJE-U n'est en place, ou alors partiellement en place.]*

4.5 Recommandations

[Nous vous encourageons à écrire des recommandations précises, concrètes et avec des délais précis, alignées sur les résultats et les conclusions présentées dans votre rapport. Veuillez formuler des recommandations sur le court, moyen et long terme, avec certaines recommandations pour les principaux organismes. Voir quelques exemples ci-dessous.]

Court terme :

- *Intégrer l'ANJE-U dans les prochaines évaluations de la santé et de la nutrition pour que les besoins soient clairement définis*
- *Mettre au point et diffuser une déclaration conjointe interinstitutionnelle sur l'ANJE-U*
- *Inclure l'ANJE-U dans les politiques, les stratégies et les plans de préparation sur l'ANJE et la nutrition avant les crises*

Moyen terme :

- *Mener une évaluation de l'ANJE-U*
- *Apporter une formation sur l'ANJE-U au personnel de la santé et de la nutrition*
- *Sensibiliser les décideurs sur l'ANJE-U*

Long terme :

- *Adapter le Code dans la législation nationale*
- *Préparer un plan de préparation et d'intervention en indiquant les coûts*
- *Veiller à ce que l'ANJE-U soit intégrée dans la formation initiale]*

ANNEXE : APERÇU DU MODÈLE DE RAPPORT

[Le modèle de rapport respecte le format suivant mais peut être modifié selon vos besoins et votre contexte.]

1. Contexte/introduction

2. Résumé

3. Introduction des recommandations concernant les directives opérationnelles sur l'DO-AIU
[objectifs, pourquoi elles sont importantes, et recommandations]

4. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant avant la situation d'urgence

4.1 Pratiques en matière d'ANJE

4.2 Situation des politiques et des programmes en matière d'ANJE

5. Progrès dans la mise en œuvre des directives opérationnelles sur l'DO-AIU

5.1 Politiques et plans

5.2 Coordination

5.3 Évaluation et suivi

5.4 Protection, promotion et soutien de l'ANJE grâce à des interventions multisectorielles intégrées

5.5 Réduction des risques liés à l'alimentation artificielle

6. Conclusions

7. Recommandations

8. Documents de référence

**ALIMENTATION DU NOURRISSON
ET DU JEUNE ENFANT
EN SITUATION D'URGENCE (ANJE-U)**

