



Technical Rapid Response Team

TITRE : Lait prêt à l'emploi, alternative pour sauver des vies des nourrissons dans le contexte de la Maladie à Virus Ebola en RDC.

LIENS CONNEXES (FACULTATIF) :

PERSONNE DE CONTACT : Habibata Traore Mana, Nutrition Specialist MVE, Unicef htraoremana@unicef.org; Ines LEZAMA ; Chief Nutrition Section, Unicef, ilezama@unicef.org ; Annie Mitelezi Kanene, Nutrition officer UNICEF et modératrice TWG IYCF-E, amkanene@unicef.org et Kalil SAGNO, Nutrition cluster coordonnateur, UNICEF, ksagno@unicef.org

RESUME : Les nourrissons non allaités dans le contexte de la MVE ont un risque élevé de mortalité et de morbidité liés à la malnutrition, maladies diarrhéiques et pulmonaires. Au Nord Kivu et en Ituri, ce risque a été minimisé par une offre d'un accès au service de qualité de Substituts de Lait Maternel (SLM) aux nourrissons non allaités affectés par la MVE et par une protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel aux communautés affectées. Ce succès a été réalisé grâce à une conjonction de trois facteurs principaux : (1) une mise en place des politiques et stratégies appropriées ; (2) une affectation d'un personnel technique multidisciplinaire formé et (3) une disponibilité d'intrants (approvisionnement régulier en SLM). L'affectation du personnel de nutrition en nombre suffisant au niveau des CTE, CT, Crèche et surtout communautaire a été déterminant pour ces résultats.

INTRODUCTION L'alimentation du nourrisson et du Jeune enfant est important pour la prévention de la malnutrition. En situations d'urgences, l'ANJE contribue aussi à réduire la mortalité liée à plusieurs pathologies qui touchent les nourrissons de 0 à 24 mois.

Il a été mis en évidence la présence du virus Ebola dans le lait maternel des femmes MVE aiguë et les femmes survivantes (convalescentes) et aussi chez des femmes asymptomatiques à la MVE¹. Ainsi, continuer à allaiter pour une mère infectée ou guérie, dans le contexte de la MVE, est un facteur d'exposition et de transmission du virus de la mère à son nourrisson. Le risque de mortalité associé à l'infection par le virus Ebola chez les nourrissons est beaucoup plus élevé que la morbidité et la mortalité associées à la décision de ne pas allaiter.

De ce qui précède, une alternative sûre d'alimentation pour les nourrissons non allaités dans le contexte de la MVE, est intégré lors de la 10^{ème} épidémie en cours qui sévit dans les Provinces du Nord Kivu et de l'Ituri depuis le mois d'Août 2018. Les enfants de moins de 6 mois ont accès à une alimentation artificielle des préparations prêts à l'emploi (LNPE) et du lait entier de vache pasteurisé à l'Ultra Haute Température pour les nourrissons âgés de 6 mois à 1 an.

Administrés dans des conditions d'hygiène optimales, cette alimentation artificielle, bien qu'étant de qualité inférieure au lait maternel, offre au nourrisson des avantages similaires que le lait maternel, notamment : prévient la malnutrition, réduit la survenue de la morbidité liée aux maladies gastro-intestinales, diarrhéiques et respiratoires, réduit le risque de l'obésité et de surpoids, etc.

STRATEGIE ET MISE EN ŒUVRE :

¹ Guideline management of pregnant and breastfeeding women in the context of EVD, WHO, Feb 2020



Technical Rapid Response Team

Pour garantir une alimentation du nourrisson sûre dans ce contexte de la MVE deux stratégies complémentaires ont été mis en place : (a) l'accès aux préparations pour nourrissons prêts à l'emploi et (b) la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement du nourrisson pour toutes les femmes.

La fourniture des préparations pour nourrissons prêts à l'emploi concerne les nourrissons séparés des mères suspectes ou infectées au virus Ebola ainsi qu'aux nourrissons orphelins. Selon qu'ils ont moins de 6 mois ou entre 6 mois et 23 mois, les nourrissons reçoivent respectivement le LNPE (lait pour nourrisson prêt à l'emploi) ou le lait entier de vache pasteurisé à l'Ultra Haute Température (UHT).

La protection, la promotion et le soutien de l'allaitement du nourrisson au niveau communautaire et des structures de santé dans les zones concernées est réalisé dans l'objectif de maintenir les pratiques ANJE, quoique faible dans le Nord Kivu et en Ituri, les deux provinces les plus touchées au cours de la 10^{ème} épidémie de la MVE.

Les principaux facteurs de succès de la mise en œuvre de la stratégie sont :

- **Un mécanisme de coordination ANJE-U en place et disponibilité des directives et politiques nationales** : Ce mécanisme de coordination ANJE-U, mis en place au sein du Cluster National de Nutrition depuis Septembre 2018, assure un lien entre les différents secteurs de la réponse MVE (Santé, sécurité alimentaire, communication, etc.) et l'ANJE. Ce Groupe de travail Thématique ANJE-U a, en plus, développé des politiques documents stratégiques nationaux qui ont servi de guide pour améliorer la prise en charge des nourrissons à l'aide des Substituts de lait maternel et à renforcer la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel. Au niveau de la coordination de la MVE et des sous coordinations MVE l'ANJE-U répondait aux commissions et sous commissions de la Protection et Psychosociale (PSS), et dans la Prise en charge.
- **Formation et affectation d'un personnel multidisciplinaire pour soutenir la réponse ANJE-U MVE** : Une équipes multidisciplinaire composée des Médecins, nutritionnistes, berceuses, psychologues, assistants psychosociaux et relais communautaires ont été formés à la gestion des SLM pour une prise en charge de qualité des nourrissons non allaités et à la protection, promotion et soutien de l'ANJE dans le contexte de MVE. Ce personnel fournit un soutien de l'ANJE de base et spécialisé au niveau des ménages, Communautaire et au niveau des structures sanitaires (CTE, CT et crèches) dans les zones affectées par la MVE. Un nombre important des nutritionnistes est actif dans la communauté au côté des relais communautaires et des APS pour assurer une qualité de la prise en charge et minimiser les risques des bénéficiaires liés à la prise des SLM
- **Approvisionnement et distribution en Substituts de Lait Maternel sans rupture de stock** : Pour se conformer à la réglementation nationale, Unicef s'est chargé de l'achat et la distribution des Laites LNPE et UHT. Le LNPE a été acheté à travers un processus international conformément aux procédures de la chaîne d'approvisionnement interne et le lait UHT a été acheté en national. La planification s'est faite sur la base de cibles attendues par la réponse Ebola des nourrissons non allaités tenant compte des données historiques. Le stockage des différents SLM se fait dans les bureaux Unicef (Goma, Beni, Butembo, Bunia, Mambasa, Komanda) et dans les différents bureaux centraux des zones de santé appuyées. La distribution se fait directement aux bénéficiaires à partir des sites de contact : crèches, CTE, CT et dans la communauté. A chaque niveau des outils appropriés de la gestion du stock sont mis en place pour un meilleur suivi. Un suivi du stock est monitoré journalièrement de sorte à prévenir une rupture de stock.



PROGRES ET RESULTATS :

L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte de la MVE a pu créer un environnement propice à l'épanouissement des bénéficiaires en offrant un accès aux services de distribution des SLM pour les nourrissons non-allaités et au soutien des mères. Cet accès a permis de sauver des vies et aucun décès des nourrissons non-allaité n'a été enregistré dans le contexte de la MVE au Nord Kivu et en Ituri et la morbidité liée à la prise des SLM (malnutrition, maladies diarrhéiques et pulmonaires, etc.) a été limitée.

Ce succès a été réalisé grâce à une implication très active des nutritionnistes au niveau communautaire conjointement avec les agents communautaires (APS) et à une chaîne d'approvisionnement efficace des SLM.

- L'implication des réseaux communautaires locaux existants (ex. APS, RECOs) dans l'ANJE a permis une bonne couverture des bénéficiaires par une identification et admission dans le programme.
- **Protection des nourrissons sous SLM contre la malnutrition et les maladies diarrhéiques :** Les risques de mortalité et de morbidité des nourrissons non allaités ont été réduits. Bien qu'un taux faible des nourrissons non allaités bénéficiant des SLM ait développé une malnutrition ou des maladies diarrhéiques et pulmonaires liés aux SLM, aucun décès n'a été enregistré au cours de la période.
- **Histoire d'un cas ayant bénéficié avec succès d'un appui en SLM (à définir avec l'équipe de Beni : Théo)**
- Au total 2374 nourrissons de moins de deux ans ont bénéficié des SLM depuis le début de cette année, soit 1632 nourrissons non allaités de moins de 6 mois pris en charge au LNPE et 742 nourrissons non allaités de 6 à 23 mois d'âge pris en charge à l'UHT ²
- **Les efforts conjugués des équipes de nutrition et des Agents Psychosociaux pour atteindre chaque enfant dans la communauté :** Au niveau de la Communauté et des structures de prise en charge (CTE et CT) les nutritionnistes et assistants psychosociaux ont chacun joué un rôle crucial pour la mise en œuvre de l'ANJE dans le contexte de la MVE. Au total 241 Agents Psychosociaux et 38 Nutritionnistes ont été formés en ANJE et étaient actifs dans les deux provinces. Le rôle des APS dans la réponse est : d'identifier dans la communauté les nourrissons éligibles au programme ; assurer la distribution de SLM et le Suivi à domicile, deux fois par semaine, de chaque bénéficiaire des SLM. Lors du Suivi à domicile, l'APS mène une évaluation des bénéficiaires et assure une sensibilisation ou un counseling interpersonnel. Le nutritionniste quant à lui a pour rôle de superviser et de soutenir techniquement l'APS dans la réalisation de ses tâches. Chaque Nutritionniste avait un total de 5 à 7 APS à superviser.

L'implication des APS dans la réponse ANJE a facilité une collaboration de la communauté et a sensiblement contribué à la réduction de la résistance observée dans certains sites contre les équipes de la réponse.

- **La relactation, indispensable pour le retour à l'allaitement maternel des enfants séparés :** Suite à la séparation entre les mères considérées comme des cas suspects ou des cas confirmés d'Ebola, les nourrissons et jeunes enfants cessent d'être allaités au sein. Lorsque les mères sortent guéries ou déchargées non cas et si le test du lait est négatif à la maladie à virus Ebola

² Voir Sitrep Unicef N°58 du 12 Avril 2020.



Technical Rapid Response Team

(MVE), l'UNICEF promeut la reprise de l'allaitement, pratique qui joue un rôle clef pour la bonne santé et le développement de l'enfant³.

LEÇONS APPRISSES :

APS, agent avant tout du réseau de la protection de l'enfant, un avantage majeur : Etant avant tout des agents de protection, les agents psychosociaux, ont joué un rôle important dans le contexte de la 10^{ème} épidémie MVE caractérisée par des résistances communautaires par endroit. Les APS ont réussi, par leur savoir-faire de convaincre, par leur technique de counseling, des mères/gardiennes résistantes à intégrer leurs nourrissons au programme de SLM. Il est important ici de souligner que les APS ont été recruté localement et travaillent dans leurs communautés respectives. Le fait qu'ils soient bien connus et bien identifiés des communauté fait partie des facteurs d'acceptance et de mesures de mitigation des risques liés à la résistance.

Nombre insuffisant des nutritionnistes sur terrain : La couverture géographique pour les équipes de Nutritionniste était trop large pour permettre un suivi de qualité au niveau des ménages. Ceci a pour conséquence une faible supervision des APS. Dès lors nourrissons admis et enregistrés au programme par les APS, ne répondaient pas au critère d'admission MVE. Ceci avait tendance à déstabiliser les bonnes pratiques ANJE dans les communautés soutenues et avait tendance à violer le Code National dans le sens où certains bénéficiaires qui avaient besoin d'un soutien de l'allaitement maternel étaient mis sous SLM.

Accompagnement technique régulier / recyclage des APS améliore leur performance : Les APS, étant avant tout des agents de protection, nécessitaient un renforcement des capacités régulier dans l'ANJE. Les APS qui recevaient régulièrement les visites avaient un meilleur rendement dans le suivi de la qualité du programme et avaient une bonne maitrise de leur responsabilité dans la communauté et dans les CTE/Crèches : enregistrement correct des bénéficiaires, bonne maitrise du counseling, bonne maitrise des messages clés,

Vaccination des femmes allaitantes, des orphelins pour autres causes que la MVE En effet, jusqu'en juin 2019, les femmes enceintes et allaitantes étaient exclues de la vaccination or les analyses de la Cellule d'Analyses en Sciences Sociales⁴ ont montré que certaines femmes décidaient de cesser l'allaitement pour pouvoir être vaccinées (notamment les femmes relais communautaires et les personnels de santé). Les équipes de nutritionnistes et psychologues accompagnaient ces femmes en leur fournissant respectivement le lait artificiel nécessaire pour nourrir leur enfant et un suivi psychosocial adapté. A partir de juin 2019, les femmes allaitantes ont été incluses dans le protocole de vaccination et ont pu se faire vacciner sans avoir besoin d'arrêter l'allaitement. Les messages autour de l'importance de poursuivre l'allaitement ont été renforcé lors de la vaccination.

PROCHAINES ETAPES :

- Mettre en place un mécanisme de Suivi et de rapportage des violations du Code de commercialisation des substituts de lait maternel qui sera géré par le Ministère de la santé.

³ La Re-lactation des enfants séparés dans le contexte d'Ebola : les bonnes pratiques de la réponse Ebola, RDC Unicef, Janvier 2020

⁴ https://support.google.com/drive/answer/6283888?p=unsupported_browser&visit_id=637116756319080557-4153429428&rd=1



Technical Rapid Response Team

Vulgariser ce mécanisme auprès de tous les acteurs humanitaires et solliciter leur implication dans le rapportage de tous les cas.

- Sortir du programme les quelques nourrissons qui ont été admis sur base des critères non liés à la MVE (ex. Vaccination de la mère, Petit poids de naissance, etc.) et soutenir leurs mères à la relactation
- Augmenter le nombre des nutritionnistes dans les zones ayant admis un plus grand nombre des bénéficiaires pour améliorer leur supervision des agents communautaires et la qualité du Suivi.

APPLICATION POTENTIELLE : Veuillez décrire brièvement l'application potentielle de l'innovation ou des enseignements tirés à la programmation ou aux opérations au-delà du champ d'application initial (par exemple, pour les transposer à l'échelle régionale ou nationale ou pour les reproduire dans d'autres contextes, d'autres secteurs