



Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans les situations d'urgence

Manuel d'Orientations
opérationnelles

RD Congo

Mars 2019

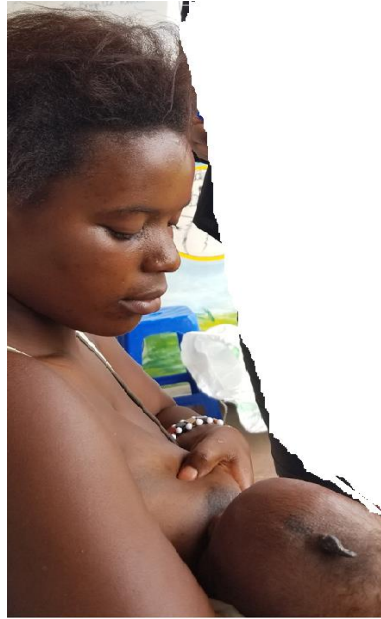


Table des matières

PREFACE	2
REMERCIEMENTS.....	3
Liste des sigles et Abreviations.....	4
Introduction.....	5
Objectifs	5
Cibles des interventions ANJE U	6
Couverture du projet et durée d'assistance	6
Alignement aux Politiques, Normes opérationnelles et Plaidoyer	7
Ressources humaines et Formations des personnels en ANJE U	8
Coordination des opérations.....	11
Evaluation des besoins et des priorités	12
Interventions Multisectorielles	13
Partenaires de mise en œuvre	25
Réduction au minimum des risques liées à l'alimentation artificielle	25
Suivi des interventions.....	27
Indicateurs de suivi ANJE-U.....	28
Outils de suivi ANJE-U	29
Annexes	30
Code congolais de commercialisation du substitut du lait maternel.....	30
Equipe de Rédaction	32

PREFACE

L'observance des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant (ANJE) dans les situations d'urgence de n'importe quelle nature constitue un gage dans la contribution de réduction de morbidité et mortalité qui sont malheureusement fortement élevée chez les enfants de moins de deux ans. Le Manuel d'orientations opérationnelles sur l'Alimentation du Nourrisson et du jeune Enfant dans le contexte d'urgence (ANJE-U), est un document de haute portée scientifique conçu sur base des expériences et évidences scientifiques de l'heure avec des experts attirés de la RDC.

Présentement, le pays dispose un document de référence en matière de l'ANJE en situation d'urgence donnant des directives techniques claires aux décideurs, donateurs, planificateurs et prestataires afin de les aider au respect et à l'application des stratégies internationales et nationales en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE).

Il donne les orientations claires en matière de l'ANJE-U à prendre en compte dans toutes les situations d'urgence humanitaires (Conflits, Catastrophe, Mouvement des populations (déplacés ; retournés ; réfugiés, expulsés, etc.), crises nutritionnelles ou Epidémies (Ebola, Cholera, rougeole, etc.) et ceci tout au long cycle de projet. Il vise à compléter les documents de référence et les outils de formation de la RDC existants en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et donne les grandes lignes que les membres du Cluster Nutrition et les autres secteurs doivent prendre en compte en cas d'urgence en RDC.

Ce Manuel d'orientation ANJE-U vient également boucher les fissures qui donnaient libre cours aux spéculateurs, marchands ambulants et clandestins de substituts de lait maternel pour compromettre l'avenir de toute une catégorie de la cible reconnu déjà vulnérable pendant des crises humanitaires.

De ce fait, ce document est le seul document de référence pour lequel j'invite solennellement tous les acteurs à faire non seulement recours mais aussi un bon usage car il reste un document opposable à tous pendant la réponse aux crises en urgence.

J'invite toutes les divisions provinciales de la santé (DPS) et les inspections provinciales de la santé (IPS) de veiller à l'application sans faille des orientations techniques édictées dans ce document et à être utilisée dans toutes les zones de santé pendant tous les types d'urgence en RD Congo.

Je ne saurai passer sous silence les efforts déployés par les experts de nutrition de la République Démocratique du Congo avec l'accompagnement de nos partenaires qui ont abouti à l'élaboration de ce document de référence ANJE-U, une intervention visant à minimiser les risques de morbidité, de mortalité et de malnutrition chez les enfants de moins de deux ans dans les situations d'urgence. Tous ensembles main dans la main pour la promotion, la protection et le soutien de l'ANJE dans toutes les situations d'urgence.

Le Secrétaire Général à la Sante Publique

Dr YUMA RAMAZANI SYLVAIN

REMERCIEMENTS

A ce moment où le Programme National de nutrition (PRONANUT) avec la collaboration ses partenaires privilégiés, notamment l'UNICEF, PAM, l'OMS, ADRA, MDA, COOPI, ACF, UCAD, IMA, Save the Children, Magna, PUI et d' autres, se réjouit d'avènement de ce document normatif, dénommé « Manuel d'orientations opérationnelles sur l'Alimentation du Nourrisson et du jeune Enfant dans le contexte d'urgence (ANJE-U) », la direction du PRONANUT se fait l'obligation de témoigner toute sa reconnaissance et sa gratitude envers tous les experts qui l'ont accompagné dans tous les processus jusqu'à sa validation et qui doit désormais être intégrée dans la grille des interventions de toutes les urgences en République Démocratique du Congo.

Le PRONANUT remercie également UNICEF pour son appui financier qui a permis à la RDC d'avoir ce document normatif qui complètera les autres interventions dans le contexte d'urgence.

La direction de PRONANUT remercie et félicite également les experts du groupe de travail technique d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U) du cluster Nutrition (GTT ANJE-U) de la RD Congo qui ont participé dans la production de cet outil de travail de grande valeur scientifique, le socle de notre détermination, fruit de conjugaison des échanges et de documentation scientifiques qui offre à la République Démocratique du Congo un référentiel pour opposer une réponse proportionnelle dans la promotion, la protection et le soutien de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans toutes les situations d'urgence dans notre pays.

Nos remerciements s'adressent aussi aux membres ANJE du Cluster Nutrition Global et Save the Children UK qui ont contribué dans l'amélioration de ce document normatif.

Que tous ceux qui ont apporté leur contribution de loin ou de près dans l'élaboration de ce manuel d'orientation ANJE-U trouvent ici l'expression de nos remerciements sincères.

Le Directeur du Programme National de Nutrition,

Dr Ernest MBO ILENGA

Liste des sigles et Abreviations

ANJE : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	OBC : Organisation à Base Communautaire
ANJE U : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en situation d'Urgence	OMS : Organisation Mondiale de la Santé
BCZS : Bureau Central de Zone de santé	ONG : Organisation Non Gouvernementale
CCSC : Communication pour le Changement Social de Comportement	PCIMA : Prise en charge Intégrée de la malnutrition aigüe
CPN : Consultation Prénatale	PCIME : Prise en charge Intégrée de la maladie d'Enfance
CPoN : Consultation Post Natale	PRONANUT : Programme National de Nutrition
CPS : Consultations préscolaire	PTME : Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'Enfant
EAE : Espace Ami de l'Enfant	PAM : Programme Alimentaire Mondiale
ECD : Early Child Development/Soins pour la stimulation de l'éveil de la petite enfance	RDC : République Démocratique du Congo
ECZS : Equipe cadre de la Zone de sante	SLM : Substitut du lait maternel
FEFA : Femme enceinte et femme allaitante	UNICEF : Fonds de nations unies pour l'enfance
GTT ANJE U : groupe technique de travail ANJE U	UNTA : Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire
HCR : Haut-Commissariat pour les Réfugiés	UNTI : Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive
MIRA : Multi-sector Initial Rapid Assessment/ Évaluation initiale rapide multisectorielle	UNS : Unité Nutritionnelle Supplémentaire
NAC : Nutrition à Assise Communautaire	VIH : Virus d'immunodéficience Humaine
RECO : relais communautaire	
OAC : Organisation à Assise Communautaire	

Introduction

La note d'orientations sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en situation d'urgence (ANJE U) est conçue par le groupe de travail technique ANJE U du cluster Nutrition (GTT ANJE U) composé du Ministère de la sante Pronanut, Unicef, PAM et les ONGs pour faire respecter les dispositions des normes internationales d'urgence dans toutes urgences auxquelles la RDC serait confrontée.

Il donne les principes directeurs pour l'alimentation du nourrisson et du jeunes enfant dans les situations d'urgence en mettant également un accent sur le respect du Code congolais de commercialisation des substituts du lait maternel et ainsi que le code international de commercialisation de substitut de lait maternel

Cette note d'orientation fait référence au guide opérationnel version 3.0 d'octobre 2017 qui développe l'ANJE U autour des six axes stratégiques a savoir Alignement à la politique d'ANJE U et aux normes opérationnelles ; Formation du personnel sur l'ANJE dans la situation d'urgence ; Coordination des interventions ; Evaluation des besoins et des priorités ainsi qu'un suivi des interventions ; Intégration des interventions multisectorielles ; Réduction au minimum des risques liées à l'alimentation artificielle

Il aide les décideurs, les donateurs, les planificateurs et les prestataires au respect et à l'application des stratégies internationales et nationales en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) dans son article 24, afin d'aider la RD Congo d'améliorer l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable 2, 3 et 6.

La présente note donne les orientations opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence. Elle vise à compléter les documents de référence et les outils de formation de la RDC existants en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) a savoir Politique nationale multisectoriel de nutrition, 2013 ; Plan stratégique de communication ANJE, 2015 ; Module et fiche technique ANJE, 2013 ; les lignes directrices du cluster Nutrition, 2016. Elle donne également les grandes lignes que les membres du Cluster Nutrition et les autres secteurs doivent prendre en compte en cas d'urgence en RDC. Elle oriente les utilisateurs dans la prise en compte de l'ANJE dans les projets d'urgence et les aide dans l'analyse des besoins, l'identification des cibles prioritaires, la formulation des projets, le ciblage des zones en crise nutritionnelle, la validation technique, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de différents projets de nutrition en situation d'urgence.

Elle ressort aussi les principaux éléments clés que doivent contenir tous les projets de nutrition en matière d'ANJE-U afin d'aider le cluster Nutrition à contribuer aux objectifs du Plan d'Action Humanitaire.

Pour permettre aux prestataires de mieux mener les interventions d'ANJE en urgence, cette note d'orientation devra être complétée par des fiches techniques sur l'ANJEU.

Objectifs

Objectif General :

Contribuer à l'amélioration des pratiques de l'ANJE et l'état nutritionnel des enfants de moins de deux ans afin de minimiser les risques de morbidité, mortalité et de malnutrition dans les situations d'urgences

Objectifs spécifiques

- ✓ Fournir des orientations aux décideurs, donateurs, Gestionnaires des projets à s'aligner sur les politiques et les normes opérationnelles en ANJE U
- ✓ Orienter le renforcement des capacités des agents de santé et les gestionnaires des Projets sensibles et direct à la nutrition en ANJE U
- ✓ Orienter la mise en place des mécanismes de coordination efficace dans la réponse des interventions ANJE U.
- ✓ Orienter l'Évaluation des besoins, Intégration des interventions multisectorielles ainsi que leur suivi

Cibles des interventions ANJE U

Directes : Enfants âgés de 0 à 6 mois ; Enfants âgés de 6 à 23 mois et Femmes enceintes et femmes allaitantes

Indirectes : Gardiens des enfants âgés de 0 à 23 mois ; Gardiens de normes ; Leaders d'opinions ; Agents de santé ; Relais Communautaires (RECO) ; Membres de Cellule d'Animation Communautaire (CAC) ; Membres de groupes de soutien en ANJE et Membres d'organisation à base Communautaire (OAC)

Couverture du projet et durée d'assistance

Couverture du projet

Quel que soit le type d'urgence ; Conflits, Catastrophe, Mouvement des populations (déplacés ; retournés ; réfugiés, expulsés, rescapés, etc.) ou Epidémies (Ebola, Cholera, rougeole, etc.), l'estimation d'une couverture d'au moins 80% des enfants de moins de deux ans dans toutes les zones/sites d'urgences est recommandée. Au fur et à mesure que le programme devient plus stable, les femmes enceintes doivent être prise en compte dans la population cible. Il est préférable que cette décision soit basée sur les résultats de l'évaluation des besoins

Durée d'assistance

La durée moyenne de la gestion d'une assistance en ANJE U dépend de type d'urgence Catastrophe, Conflits, Mouvement des populations (déplacés ; retournés ; réfugiés, expulsés, rescapés, etc.) ou Epidémies (Ebola, Cholera, rougeole, etc.). Néanmoins, une durée moyenne de six (06) mois serait recommandée pour la protection, la promotion et le soutien de l'Alimentation du nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE). Si l'état d'urgence est maintenu, alors la durée du projet doit être étendue en fonction de la durée de l'urgence

Politiques ANJE-U

Le manuel Sphère mise à jour en 2015, donne les standards pour la mise en œuvre de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la situation d'urgence relative aux directives, coordination, soutien de base et soutien qualifié.

La présente note d'orientation ANJE U tire les éléments essentiels des documents normatifs globaux comme le guide opérationnel ANJE U, 2017 ; la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; le cadre conceptuel de l'Unicef ; l'initiative hôpitaux amis de bébé ; le droit des femmes et des enfants et le code international de commercialisation de substitut de lait maternel.

Les interventions ANJE U doivent avoir comme sous-bassement les Politiques ANJE U. En RDC, il existe des documents normatifs prenant en compte les aspects de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) à savoir : le plan national stratégique de développement, 2016 ; le plan national de développement sanitaire recadré, 2018 ; le plan stratégique multisectoriel de nutrition, la politique nationale multisectorielle de nutrition et le code congolais de commercialisation de substitut de lait maternel qui donnent des orientations sur les pratiques recommandées en matière d'ANJE pour les populations en situation d'urgence à travers les modules et fiches techniques ANJE, 2013 et le Code congolais de commercialisation des substituts du lait maternel (SLM).

Cette note d'orientation opérationnelle va contenir d'autres éléments à prendre en compte dans le contexte d'urgence : protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel ; la gestion de l'alimentation artificielle ; l'alimentation de complément ; les besoins nutritionnels des femmes enceintes et allaitantes ; le respect du code congolais de commercialisation des substituts du lait maternel (SLM) et l'alimentation du nourrisson dans le contexte des épidémies (Ebola, Cholera etc.)

Normes opérationnelles

De façon pratique, les dispositions ci-après doivent être impérativement observées par toutes les parties prenantes dans les situations d'urgence. Il s'agit notamment de :

- ✓ Préparer la réponse en consultant et veillant au respect des politiques, législation, normes nationales et internationales ainsi que les procédures existantes en matière d'urgence
- ✓ Diffuser des orientations politiques clés pour tous les intervenants concernés dans tous les secteurs, y compris les médias, le secteur privé, les donateurs, les militaires et la communauté en général.
- ✓ Faire une déclaration conjointe inter-organisations publiée et approuvée par les autorités compétentes, donnant les orientations pertinentes, rapides et spécifiques au contexte et harmonisant la communication. L'UNICEF et l'OMS ont des rôles clés pour catalyser et soutenir leur développement
- ✓ Veiller au respect du code congolais et international de commercialisation du substitut du lait maternel (SLM) et à signaler les violations du dit code
- ✓ Contrôler les dons de substitut du lait maternel, d'aliments de complément et d'équipement servant à l'alimentation maternel
- ✓ Veiller à inclure les activités ANJE U dans toutes les réponses d'urgences en RD Congo.

Plaidoyer en faveur de l'ANJE U

Le plaidoyer dans le cadre de l'ANJE U sera piloté par le cluster Nutrition pour les partenaires de nutrition. Ce plaidoyer reposera sur des données de l'ANJEU afin d'influencer directement ou indirectement les décideurs ainsi que toutes les parties prenantes à tous les niveaux. Ce qui permettra de soutenir et mettre en œuvre des actions ANJE U dans toutes les urgences. Le cluster nutrition devra mener le plaidoyer auprès des secteurs sensibles à la nutrition afin d'intégrer l'ANJE dans leurs interventions d'urgences.

Ressources humaines et Formations des personnels en ANJE U

Ressources humaines

Par rapport à la réponse en ANJE U à grande échelle, il n'y a pas de consensus sur un niveau optimal de prestataires en ANJE-U pour une population et cela peut varier d'un contexte à l'autre. Cependant, il y a une corrélation entre la disponibilité des ressources humaines et la couverture des interventions sur l'ANJE-U. Ce tableau présente une proposition ou un exemple d'estimation des ressources humaines nécessaires dans les activités ANJE-U et que celle-ci est à adapter en fonction du contexte programmatique.

Dans un Programme (PCIMA/ANJEU)	Dans un Espace Ami des bébés/mères et bébés (MB)	Dans un Coin d'allaitement maternel
▪ Coordonnateur de programme formé en ANJE U ▪ Chef de projet Nutrition sur terrain pour toute l'intervention, formé en ANJE U, qui jouera également le rôle du suivi et évaluation ▪ Superviseur terrain / formateur en ANJE U avec des visites répétées tout au long de la période du programme ▪ Agent psychosocial ▪ Agents de santé ▪ Agents communautaires (Relais communautaires,)	▪ 2 conseillers en ANJE U pour l'allaitement maternel et pour l'alimentation de complément ▪ 2 agents communautaires de proximité en ANJE U (Relais communautaires,) ▪ Pour la poursuite des activités l'ANJE dans la communauté, il est conseillé de recruter d'autres relais ▪ La sélection des relais mettra un accent plus sur les femmes	1 conseiller en ANJE-U pour l'allaitement maternel ▪ 1 agent communautaire de proximité en ANJE U (Relais communautaires,) qui effectue des visites dans le camp ou dans la communauté

Quelques éléments à considérer dans l'estimations du personnel pour une intervention d'ANJE-U à grande échelle

1. Les espaces pour mères et bébés (MB) devraient être disponibles dans les Espaces Amis des Enfants (EAE) ou les espaces de développement et soins de la petite enfance (ECD) dans chaque camp ou village et dans les structures sanitaires (Centres de Sante/hôpital). Dans les villages sans EAE ni ECD ni espace pour mères et bébés, il faudrait négocier pour mettre en place un coin de l'allaitement pour que les conseillères en ANJE puissent rencontrer les mères.
2. Chaque zone doit avoir les conseillères en ANJE U qui travaillent par paires car elles sont des femmes et sont souvent confrontées à des environnements non sécurisés.
3.
 - Une séance dans un espace MB comprend au maximum 20 personnes
 - Une équipe (2 personnes) de proximité/RECO en ANJE U visite approximativement 10 personnes par jour x 6 jours = 60 personnes par semaine.
 - Dans un camp, il faut 2 Agents communautaires (1 conseiller et 1 relais de proximité) pour 1 000 membres de la population affectée.
4. Les sites du programme doivent être proches de la population ciblée pour réduire les risques et les coûts associés au fait de parcourir de longues distances avec de jeunes enfants, et les risques de déplacements des populations vers eux. Sinon, utilisée la stratégie avancée

Formations des personnels

Le renforcement de la réponse en ANJE U et les capacités techniques spécialisées du personnel sur ANJE U doit se faire pendant au moins 2 à 5 jours au minimum pendant la préparation aux urgences et durant l'intervention d'urgence des parties prenantes (cadres du niveau national et provincial ; cadres des ONG ; agents de santé ; des agents communautaires (RECO, membres CAC etc.) et le personnel de première ligne des autres secteurs. Il faut noter que la formation à laquelle doivent assister les cadres de niveau national et provincial (cadres de DPS et ECZS) qui sera axée sur les aspects de programmation ANJE et qui n'est pas la même formation à laquelle doivent assister les agents de santé (prestataires) et relais communautaires (RECO) dont la formation est axée sur les compétences de counseling.

Pour un bon déroulement de la formation programmation ANJE-U, la facilitation sera assurée par une équipe d'au moins trois facilitateurs provenant du niveau central et provincial (PRONANUT, UNICEF, PAM et ONG) y compris l'expert ANJE U de l'ONG concernée. Pour la formation des agents de santé basée sur les compétences, celle-ci sera assurée par les facilitateurs du niveau provincial y compris l'expert ANJE U de l'ONG

Un accent sera mis aussi sur la sensibilisation pendant la phase de préparation pour susciter une prise de conscience, la collaboration, la participation et l'intégration de l'ANJE U auprès des cadres du Gouvernement, cadres des ONG, donateurs, Personnel concerné dans tous les secteurs, les gestionnaires de camp, gestionnaires de dons, les équipes de communication, les logisticiens, les médias, les Relais communautaires etc.

Cette sensibilisation et formation en ANJE U doivent se faire par les formateurs ou de personnes ayant de l'expertise en ANJE U ou par les membres du groupe technique de travail ANJE U (GTT ANJE U). La liste des experts sera disponible dans le site web du cluster nutrition RD Congo et le site web du Ministère de la santé (Pronanut).

Les formations seront articulées autour des thèmes ci-dessous et en fonction de catégories de personnes à former notamment les gestionnaires de programme, les gestionnaires de projet, les superviseurs, les prestataires et les agents communautaires :

- ✓ Contexte Malnutrition, évidence Allaitement maternel et Aliment de complément
- ✓ C'est quoi une situation d'Urgence
- ✓ Différence entre ANJE et ANJE U
- ✓ Interventions ANJE U
- ✓ Allaitement maternel et mythe
- ✓ Alimentation de complément y compris en Urgent
- ✓ Alimentation du nourrisson malade et dans le contexte du VIH
- ✓ ANJE U et Epidémie Ebola
- ✓ ANJE U et Cholera ou autres épidémies selon le contexte
- ✓ Alternatif a l'Allaitement
- ✓ Nutrition maternelle
- ✓ Santé mentale et soutien Psychosociale
- ✓ Groupes d'Action, Groupes de soutien ANJE et Visites à Domicile
- ✓ Communication pour le Changement Social de Comportement (CCSC)
- ✓ Counseling en ANJE
- ✓ Utilisation du formulaire d'évaluation de l'ANJE
- ✓ Plateformes de ANJE (Structures PCIMA/CPS etc.) et dans la communauté
- ✓ Politique ANJE
- ✓ Evaluation de la situation ANJE (MIRA)
- ✓ Situations courantes qui peuvent affecter l'ANJE
- ✓ ANJE U Communication et Plaidoyer
- ✓ Planifier un programme ANJE
- ✓ Proposition, Budget et Cadre Logique
- ✓ Comment déterminer le besoin des enfants non allaités
- ✓ Personnel, Formation et sensibilisation en ANJE
- ✓ Programme de distribution du lait maternise
- ✓ Coordination ANJE U
- ✓ Canevas de collecte et de rapportage des données ANJE U
- ✓ Suivi évaluation ANJE U

Rôles et responsabilité de chaque staff

- ***Coordonnateur de programme formé en ANJE U*** : pour gérer le programme ; s'assurer que tous les éléments du programme fonctionnent correctement, Suivre la gestion des intrants ; offrant des soins de qualité à tous les bénéficiaires tout en respectant les lignes directrices ANJE U et les principes de bonnes pratiques (ex. : les Directives opérationnelles sur l'ANJE-U, le Code congolais de commercialisation des substituts etc.)
- ***Chef de projet Nutrition sur terrain pour toute l'intervention, formé en ANJE U, qui joue également le rôle du suivi et évaluation*** : pour soutenir et gérer les conseillers d'ANJE-U dans le programme et aider le gestionnaire du programme sur une base quotidienne ; Suivre la gestion des intrants ; s'assurer que tous les éléments du programme fonctionnent correctement, offrant des soins de qualité à tous les bénéficiaires tout en

respectant les lignes directrices ANJE U et les principes de bonnes pratiques. Participe aux réunions de coordination du comité local de pilotage. Il fait aussi de plaider auprès des autres secteurs. Il détermine de besoins en intrants.

- **Superviseur terrain / formateur en ANJE U : s'occupe de la formation de prestataires et des agents communautaires**, il est impliqué dans le suivi et la supervision formative des activités ; Suivre la gestion des intrants ; Assurer la supervision hebdomadaire de proximité ; accompagne les prestataires dans toutes les étapes de mise en œuvre et dans l'élaboration de rapports et facilite la transmission au niveau supérieur. Aide les prestataires dans la centralisation, l'Analyse et la transmission des données à la hiérarchie.
- **Agent psychosocial** : pour fournir un soutien technique et de la formation au personnel de terrain et des partenaires locaux, aux membres et aux autorités de la communauté, et établir des liens étroits avec le programme de protection de l'enfance ; fournir un soutien psychosocial aux mères/responsables des enfants dans le programme d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence conformément aux lignes directrices et aux principes des bonnes pratiques (y compris les Directives opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (qui représente le Code congolais de commercialisation des substituts du lait maternel).
- **Agents de santé** : mènent correctement les activités ANJE U au quotidien ; fait la promotion sur l'ANJE, assurer la supervision journalière des activités ; Assurer les formations et supervise les conseillers, les agents communautaires dans les espaces amis des bébés, espaces mère et bébé ainsi que dans les coins d'allaitement, gère les intrants mis à sa disposition. Organise les réunions de monitoring à la base, Elabore les rapports d'activités, Centralise, analyse et transmet les données à la hiérarchie. Participe aux réunions de monitoring au niveau de BCZS etc.
- **Agents communautaires (Relais communautaires)** : Organise les Visites à domicile ; Réalise le dénombrement de ménages et actualisation de données, dépiste et oriente les cas suspects de malnutrition ; conseille les mères/gardiens sur les bonnes pratiques de l'ANJE ; travaille dans les espaces amis de l'enfant/mère et bébé et dans les coins de l'allaitement ; distribue les intrants ; organise les séances de démonstration culinaire ; organise les réunions des Groupes de soutien à l'ANJE ; fait la surveillance à base communautaire des maladies ; Collecte les données dans les ménages et en dehors des ménages; mobilise la communauté pour la mise en place des initiatives communautaires et leur mise en œuvre etc.

Coordination des opérations

Ces interventions doivent être coordonnées par le Pronanut et le Cluster Nutrition via le groupe de travail technique ANJE-U afin d'assurer une approche commune pour un plus grand impact.

Selon l'approche des Clusters, l'UNICEF est l'organisme des Nations Unies susceptible d'assurer la coordination pour l'ANJE-U en étroite collaboration avec le gouvernement mais d'autres organismes peuvent être invités à intervenir en fonction de leurs capacités notamment l'OMS, le UNHCR et le PAM. Les priorités essentielles de la coordination de l'ANJE-U sont :

- ✓ La politique et la coordination intersectorielle des interventions pour veiller à ce que les politiques et les principes convenus soient également adoptés par d'autres secteurs.
- ✓ Les politiques et autres documents nécessaires sont développés et mis à jour
- ✓ Pris en compte et traitement de renforcement des capacités et le soutien technique
- ✓ La Planification (cartographie et l'identification des redevabilités des interventions d'ANJE-U) et exécution des interventions stratégiques basées sur l'évaluation des besoins selon le contexte et sur des priorités d'intervention décidées au préalable
- ✓ L'analyse des données de base pour l'intégration de l'ANJE-U pendant l'évaluation précoce/multisectorielle/rapide des besoins ; Orientation sur l'utilisation des indicateurs standards et spécifiques au contexte ; fournir une analyse situationnelle ANJE-U
- ✓ La surveillance du Code congolais de substitut du lait maternel (SLM) et des directives opérationnelles sur l'ANJE-U et le contrôle des dons de SLM. L'évaluation de la qualité de l'intervention d'ANJE-U.
- ✓ La Sensibilisation et communication :
 - Elaboration d'un modèle (un exemple) de déclaration conjointe ainsi que des solutions alternatives et des idées pour l'intégration de l'ANJE-U avec d'autres secteurs.
 - Elaboration des outils de communication multiples avec des messages clés ANJE U pour divers participants (mères/gardiens d'enfants ; OAC/OBC ; responsables de médias ; autorités politico-administratives etc.) à diffuser à travers les différents canaux (radio, télévision, presse écrite, textes sur téléphone (SMS), Théâtre, chansons, t-shirts etc.)

Evaluation des besoins et des priorités

Bien que les évaluations ANJE U soient nécessaires, Il n'est pas facile d'obtenir un portrait fixe de la situation ANJE U étant donné que lors d'une urgence, le portrait change constamment. Mais au fur et à mesure que les différentes évaluations et enquêtes sont réalisées ainsi que la triangulation des différentes informations d'autres secteurs, il se dégagera tout de même un portrait global qui permet la détermination des interventions à amener.

Toutefois, il faut définir le but, le temps et les indicateurs clés (les renseignements critiques) de l'évaluation de façon réaliste sachant que la situation va changer et des évaluations/enquêtes plus détaillées seront peut-être nécessaires plus tard.

Dans la phase de préparation à l'urgence ou si nécessaire en réponse rapide dans les 72 heures avant l'évaluation et l'intervention rapide, on doit recueillir et analyser les données secondaires afin d'évaluer l'impact probable de la situation d'urgence dans la région touchée. Ceci permettra de comprendre la situation de la population avant la crise, le changement de la situation, les réponses nécessaires sur :

- ✓ Taux de morbidité/ mortalité du nourrisson et de l'enfant
- ✓ Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
- ✓ Situation de la sécurité alimentaire, de la santé, et de l'eau Hygiène et Assainissement
- ✓ Prévalence de la malnutrition aigüe modérée et sévère

L'évaluation donnera une meilleure idée de l'ampleur du problème pour déterminer si une intervention est nécessaire et à quelle échelle. L'évaluation rapide initiale ou précoce de l'ANJE-U combine des informations multisectorielles et des informations spécifiques à l'ANJE pour permettre une analyse rapide de la situation en ce qui concerne l'ANJE-U. Elle implique la collecte et l'analyse des données secondaires, des informations du contexte et des données primaires. En situation d'urgence, les informations spécifiques sur l'ANJE-U doivent toujours être recueillies dans l'évaluation initiale rapide.

Les équipes d'évaluation devraient comprendre au moins une personne formée en ANJE-U. Les données doivent être analysées par les experts en ANJE-U pour déterminer les prochaines étapes, et les résultats doivent être partagés à travers la coordination Cluster Nutrition.

Si nécessaire, faire le suivi avec une « évaluation sectorielle spécifique » détaillée pour éclairer les décisions de programmation. Une évaluation rapide vous donnera une idée de l'ampleur du problème et vous aidera à estimer le nombre de cas. Toutefois, elle ne constitue pas une mesure exacte du besoin.

Au cas où le besoin est identifié dans l'évaluation initiale rapide, une évaluation spécifique plus détaillée sur l'ANJE-U peut être réalisée. Cela peut être une évaluation sur l'ANJE-U isolée ou intégrée dans d'autres évaluations.

Il est important que les indicateurs, les méthodes de collecte de données standards et la détermination minutieuse de l'âge de l'enfant soient utilisés lors de la collecte des données sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en utilisant les outils de collectes existants notamment l'outil MIRA. Ces données doivent être collectées et analysées selon le sexe et la répartition d'âge suivante : 0-5 mois, 6-11 mois, 12-23 mois et proportion des femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA)

Après l'évaluation initiale, **la priorité** sera portée sur les enfants de moins de 24 mois dans la situation d'urgence avec un accent particulier sur les enfants de 0-6 mois et secondairement sur les femmes enceintes. Toute fois la priorisation des interventions tiendra compte de l'analyses des données des évaluations

Interventions Multisectorielles

Dans le cadre de la réponse aux urgences, l'UNICEF a la responsabilité principale de définir, de plaider et de donner les orientations sur les interventions essentielles de l'ANJE en étroite collaboration avec le gouvernement et les autres acteurs. Cette responsabilité s'étend de la préparation à la réponse aux urgences, en utilisant les capacités, les politiques et les systèmes existants. Tout ceci nécessite un engagement multisectoriel. Dans les contextes de réfugiés, le UNHCR détient cette responsabilité. Le PAM a la responsabilité de veiller à la promotion de l'ANJE pendant la distribution des vivres ainsi que la prise en compte des aspects ANJE-U dans toutes ses activités de réponse d'urgence alimentaire

Dans les différents types d'urgence, il faudrait tenir compte des **interventions de base** en ANJE-U ; des interventions **techniques** en ANJE-U ainsi que **d'autres interventions**. Ces dernières doivent être coordonnées par le Cluster Nutrition via son Groupe technique de travail ANJE-U afin d'assurer une approche commune avec un plus grand impact. Il sied de

retenir que les mères/gardiens d'enfants doivent être orientés vers un soutien ANJE U et d'autres services. Mais aussi la nécessité de former les personnes de première ligne en ANJE U.

Interventions de base en ANJE-U

Il existe huit interventions de base ANJE U à savoir :

1. Donner la priorité au groupe cible : il s'agira de
 - ✓ Donner un accès prioritaire aux mères/gardiens d'enfants de 0-23 mois,
 - ✓ Aider les mères/gardiens d'enfants à protéger leurs enfants
 - ✓ Prioriser également les femmes enceintes et allaitantes pendant la distribution des aliments complémentaires et des micronutriments etc.
2. Enregistrer les ménages avec le groupe cible et les groupes à risques plus élevé :
 - ✓ Enregistrer les ménages avec des nouveau-nés, les enfants de moins de 24 mois, les orphelins et les groupes vulnérables,
 - ✓ Repartir les cibles selon le sexe et l'âge repartit en 0-5 mois, 6-11 mois, 12-23 mois et 24-59 mois).
 - ✓ Enregistrer les mères avec nouveau-nés dans les 2 semaines suivant l'accouchement ; les groupes vulnérables et les nourrissons qui ne sont pas allaités et les orienter vers un soutien spécialisé etc.
3. Etablir l'environnement favorable à l'ANJE pour le groupe cible et les groupes à risques plus élevé : cela constera à :
 - ✓ Créer des espaces encourageant l'ANJE lieux de repos ombragés/Chauds)
 - ✓ Faire le dénombrement de couple mère-bebe qui ont un problème d'alimentation sévères ;
 - ✓ Mettre en place des espaces surs (espaces mère-bebe ; espaces amis des bébés ; coins d'allaitement ;
 - ✓ Redynamiser les groupes de soutien ANJE existants ou mettre en place des groupes de soutien ANJE
 - ✓ Pour le groupe cible et les groupes à risque plus élevée
4. Satisfaire les besoins nutritionnels des femmes enceintes et allaitantes :
 - ✓ Donner les aliments nutritifs ou enrichis disponibles localement
 - ✓ Mettre en place le système de cash transfert (bons ou argent liquide)
 - ✓ Faire une assistance ciblée pour les femmes enceintes ou allaitantes (FEFA)
 - ✓ Faire la distribution de suppléments micro nutritionnels (fer acide folique etc.)
5. Assurer un soutien pour la mise en place précoce de l'allaitement maternel exclusif pour les nouveaux nés :
 - ✓ Doter en matériels et supports éducatifs
 - ✓ Mettre en place l'initiative des hôpitaux amis des bébés
 - ✓ Etablir les liens pour soutenir l'allaitement dans la communauté
 - ✓ Faire la promotion de la mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement auprès des prestataires de soins, les femmes enceintes et la communauté ;
6. Assurer l'accès aux aliments de compléments adaptés aux enfants de 6-23 mois ;
 - ✓ Faire la promotion des aliments de compléments à 4 Etoiles à partir des aliments locaux disponibles ;

- ✓ En cas de besoin rendre disponible les aliments enrichis pour préparation d'aliment de complément à domicile ;
 - ✓ Mettre en place le système de cash transfert (bons ou argent liquide) pour aliment de complément de l'enfant de 6-23 mois
 - ✓ Créer de recettes améliorées à partir des aliments locaux disponibles et faire leur vulgarisation pendant les démonstrations culinaires en tenant compte des mesures d'hygiène
7. Assurer une communication cohérente, claire et appropriée sur l'ANJE U :
- ✓ Préparer et diffuser des messages clés dès l'apparition de la situation d'urgence ;
 - ✓ Mettre en place une coordination avec les autres secteurs y compris la communication inter-agences afin de développer une communication des messages prioritaires et la stratégie de communication
 - ✓ Elaborer et signer une déclaration commune sur l'ANJE U par les parties prenantes ;
 - ✓ Faire diffuser les messages ANJE U à travers tous les canaux existants et de méthodes innovantes
8. Assurer aux mères/gardiens d'enfants et à leurs enfants l'accès à un soutien de base de première ligne pour l'alimentation. Cette assistance de première ligne peut comporter :
- ✓ L'encouragement à l'allaitement efficace et optimal ;
 - ✓ La gestion des demandes de substituts du lait maternel dans le cas de besoin de 0-6 mois
 - ✓ La dénonciation des violations du code congolais de commercialisation du substitut du lait maternel

Interventions techniques en ANJE-U

Les interventions techniques d'ANJE U procurent aux mères/gardiens d'enfants de 0-23 mois une assistance plus spécialisée qui permet de surmonter les difficultés d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant lors d'une situation d'urgence.

Les interventions techniques d'ANJE U comprennent :

1. Les conseils en matière d'allaitement maternel optimal ;
2. Les conseils en matière d'alimentation de complément ;
3. Le soutien en matière d'alimentation artificielle (approvisionnement SLM, conseil et soutien)
4. La réponse aux besoins nutritionnels et de soins des orphelins ou enfants non accompagnés
5. Le soutien aux mères et/ou nourrissons VIH, EBOLA, Choléra, ...
6. Les soins pour la stimulation de l'éveil de la petite enfance (ECD)
7. Le soutien psychosocial
8. La prise en charge de la malnutrition aiguë / modérée chez les nourrissons (PCIMA),

Les autres interventions

Elles visent également à prévenir la survenue des cas de malnutrition et ont un lien avec l'ANJE à travers les plateformes qui :

- ✓ Représentent les points de contact fréquents pour les enfants de < 24 mois et les femmes enceintes et allaitantes (FEFA)
- ✓ Contribuent avec les conseils en ANJE afin de réduire le risque de mortalité

- ✓ Sont des opportunités de livraison appropriées avec suivi fréquent par le personnel de sante formé

Dans chaque situation d'urgence, les interventions ANJE U doivent tenir compte des plateformes existantes avec priorité accordée aux cibles. Notamment :

- ✓ Intégration de l'ANJE/ANJE U dans PCIMA et intégration de la PCIMA dans ANJE/ANJE U
- ✓ Intégration de ANJE U/ANJE dans d'autres types de programmes/plateformes :
 - Nutrition : Consultation préscolaire (CPS), Nutrition a Assise communautaire (NAC) ; soins pour la stimulation et d'éveil de la petite enfance (ECD)
 - Education : soins pour la stimulation et d'éveil de la petite enfance (ECD)
 - Sante : consultation curative (PCIME/PTME) ; consultation prénatale (CPN), Maternité ; consultation Postnatale (CPoN)
 - Eau Hygiène et Assainissement : Villages et Ecoles Assainis
 - Sécurité Alimentaire : blanket supplementary feeding, distribution générale de vivres/cash
 - Protection : Espace Ami de l'enfant (EAE), Champion Genre, Enregistrement de naissance

Type d'interventions ANJE U dans les différentes plateformes et selon le type d'urgence

Plateformes	Type d'urgence			
	Crise nutritionnelle	Catastrophe, Conflit, Mouvement des populations (déplacés ; retournés ; réfugiés, expulsés, rescapés, etc.) ou	Epidémies (Cholera, rougeole, etc.)	Epidémies (Ebola)
Espace ami de l'enfant (protection)	Interventions de base : - Donner la priorité au groupe cible, - Enregistrer les groupes à risque élevé, - Établir les lieux favorables (espace ami de bebe, Coin d'allaitement, Espace ami de l'enfant) - Assurer une communication sur ANJE U	Interventions de base : - Donner la priorité au groupe cible, - Enregistrer les groupes à risque élevé, - Établir les lieux favorables (espace ami de bebe, Coin d'allaitement, Espace ami de l'enfant) - Assurer une communication sur ANJE U	Interventions de base : - Donner la priorité au groupe cible, - Enregistrer les groupes à risque élevé, - Établir les lieux favorables (espace ami de bebe, Coin d'allaitement, Espace ami de l'enfant) - Assurer un soutien à l'allaitement maternel optimal - Assurer une communication sur ANJE U	Interventions de base : - Donner la priorité au groupe cible, - Enregistrer les groupes à risque élevé, - Établir les lieux favorables (Villages Centre de traitement d'Ebola (CTE)/ Crèches, Centre de Transit (CT)) - Assurer un soutien pour la promotion de l'allaitement maternel - Assurer une communication sur ANJE et Ebola
	Interventions techniques - Les conseils sur l'allaitement maternel optimal - Les conseils en matière d'alimentation de complément - Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance	Interventions techniques - Les conseils sur l'allaitement maternel optimal - Les conseils en matière d'alimentation de complément - Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance - Le soutien psycho social	Interventions techniques - Les conseils sur l'allaitement maternel optimal - Les conseils en matière d'alimentation de complément - Mode de préparation et	Interventions techniques Importance de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) 0 à 23 mois dans le contexte de la maladie a virus Ebola

	▪ Le soutien psycho social		▪ utilisation du lait pour nourrisson prêt à l'emploi (LNPE) pour enfant < 6 mois et le lait de vache stérilisé à Ultra Haute Température (UHT) pour enfant de 6-23 mois avec problèmes spécifiques ▪ Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance ▪ Le soutien psycho social	▪ Conseils sur l'allaitement maternel optimal selon l'état de l'enfant et celui de la mère et selon les deux sont séparés ou pas. ▪ Conseils sur l'alimentation de complément adéquat pour les enfants de 6 à 23 mois dans les orphelinats, les familles/ménages et dans les villages CTE ▪ Donner les messages clés sur l'ANJE au CTE, dans la communauté (Ménages et les orphelinats) pour enfants séparés de sa mère qui se trouverait au CTE et l'enfant au village CTE/crèche, orphelins dans la communauté /ménages, orphelins dans les orphelinats, d'une survivante de Ebola, d'une femme contact à haut risque ▪ Mode de préparation et utilisation du lait pour nourrisson prêt à l'emploi (LNPE) et le lait de vache stérilisé à Ultra Haute
Espace pour la stimulation de l'enfant (Nutrition/Education)	Interventions de base : ▪ Donner la priorité au groupe cible, ▪ Enregistrer les groupes à risque élevé, ▪ Établir les lieux favorables (espace ami de bebe, ☐ Coin d'allaitement, ☐ Espace ami de l'enfant) ▪ Assurer un soutien pour la mise en place de l'AME ▪ Assurer une communication sur ANJE U Interventions techniques ▪ Les conseils sur	Interventions de base : ▪ Donner la priorité au groupe cible, ▪ Enregistrer les groupes à risque élevé, ▪ Établir les lieux favorables (espace ami de bebe, Coin d'allaitement, Espace ami de l'enfant) ▪ Assurer un soutien a l'allaitement maternel optimal ▪ Assurer une communication sur ANJE U Interventions techniques ▪ Les conseils sur l'allaitement	Interventions de base : ▪ Donner la priorité au groupe cible, ▪ Enregistrer les groupes à risque élevé, ▪ Établir les lieux favorables (espace ami de bebe, Coin d'allaitement, Espace ami de l'enfant) ▪ Assurer un soutien a l'allaitement maternel optimal ▪ Assurer une communication sur ANJE U Interventions techniques ▪ Les conseils sur	

	l'allaitement maternel optimal ▪ Les conseils en matière d'aliments de complément ▪ Soutien en matière d'alimentation artificiel ▪ Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance ▪ Le soutien psycho social	maternel optimal ▪ Les conseils en matière d'aliments de complément ▪ Mode de préparation et utilisation du lait pour nourrisson prêt à l'emploi (LNPE) pour enfant < 6 mois et le lait de vache stérilisé à Ultra Haute Température (UHT) pour enfant de 6-23 mois avec problèmes spécifiques ▪ Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance ▪ Le soutien psycho social ▪ Donner des conseils sur l'hygiène requise pour l'administration du lait ▪ Dépistage de cas de malnutrition aigue ▪ Référer les enfants à la Consultation Préscolaire (CPS) ou Centre de centre de santé (UNTA)	l'allaitement maternel optimal ▪ Les conseils en matière d'alimentation de complément ▪ Mode de préparation et utilisation du lait pour nourrisson prêt à l'emploi (LNPE) pour enfant < 6 mois et le lait de vache stérilisé à Ultra Haute Température (UHT) pour enfant de 6-23 mois avec problèmes spécifiques ▪ Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance ▪ Le soutien psycho social ▪ Donner des conseils sur l'hygiène requise pour l'administration du lait ▪ Dépistage de cas de malnutrition aigue ▪ Référer les enfants à la Consultation Préscolaire (CPS) ou Centre de centre de santé (UNTA)	Température (UHT) ▪ Comment créer un groupe de soutien d'alimentation du nourrisson et jeune enfant dans le contexte d'Ebola. ▪ Donner les conseils aux femmes enceintes pour les préparer à l'allaitement. ▪ Comment faire l'Alimentation à la tasse ▪ Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance ▪ Le soutien psycho social aux mères séparés de leurs enfants (au CTE ou à la crèche). ▪ Donner des conseils sur l'hygiène requise pour l'administration du lait ▪ Dépistage de cas de malnutrition aigue ▪ Référer les enfants à la
--	--	---	---	---

Centre de Santé (nutrition/santé) :	Interventions de base : - Donner la priorité au groupe cible, - Enregistrer les groupes à risque élevé, - Établir les lieux favorables (espace ami de bébé, Coin d'allaitement, Espace ami de l'enfant) - Assurer un soutien à l'allaitement maternel optimal (initiative ami des bébés) - Assurer une communication sur ANJE U - Assurer aux mères/gardiens d'enfants et à leurs enfants un soutien de base de première ligne pour l'alimentation Interventions techniques - Les conseils sur l'allaitement maternel optimal - Les conseils en matière d'aliments de complément	Interventions de base : - Donner la priorité au groupe cible, - Enregistrer les groupes à risque élevé, - Établir les lieux favorables (espace ami de bébé, Coin d'allaitement, Espace ami de l'enfant) - Assurer un soutien à l'allaitement maternel optimal (initiative ami des bébés) - Assurer une communication sur ANJE U - Assurer aux mères/gardiens d'enfants et à leurs enfants un soutien de base de première ligne pour l'alimentation Interventions techniques - Les conseils sur l'allaitement maternel optimal - Les conseils en matière d'aliments de complément - Soutien en matière d'alimentation artificiel - La réponse au besoin nutritionnelle et aux soins des orphelins ou enfants non accompagnés - Les soins pour la stimulation de	Interventions de base : - Donner la priorité au groupe cible, - Enregistrer les groupes à risque élevé, - Établir les lieux favorables (espace ami de bébé, Coin d'allaitement, Espace ami de l'enfant) - Assurer un soutien à l'allaitement maternel optimal (initiative ami des bébés) - Assurer une communication sur ANJE U - Assurer aux mères/gardiens d'enfants et à leurs enfants un soutien de base de première ligne pour l'alimentation Interventions techniques - Les conseils sur l'allaitement maternel optimal - Les conseils en matière d'aliments de complément - Soutien en matière	Consultation Préscolaire (CPS) ou Centre de santé (UNTA) en cas de malnutrition aigue Faire les visites hebdomadaires de suivi distribution et post distribution dans la communauté et CTE/Crèche
-------------------------------------	--	---	--	--

	▪ Soutien en matière d'alimentation artificiel ▪ La réponse au besoin nutritionnelle et aux soins des orphelins ou enfants non accompagnés ▪ Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance ▪ Le soutien psycho social ▪ La prise en charge de la MAS ▪ Faire le suivi promotion de la Croissance des enfants a la CPS ▪	▪ l'éveil pour la petite enfance ▪ Le soutien psycho social ▪ La prise en charge de la MAS ▪ Faire le suivi promotion de la Croissance des enfants a la CPS ▪	▪ d'alimentation artificiel ▪ La réponse au besoin nutritionnelle et aux soins des orphelins ou enfants non accompagnés ▪ Soutien aux mères et ou nourrissons VIH, cholera ▪ Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance ▪ Le soutien psycho social ▪ La prise en charge de la MAS ▪	
--	---	---	--	--

▪ Communauté : ▪ Groupe de soutien ▪ Site de distribution (DGV/Cash) ▪ Visite à domicile ▪ Blanket feeding/BSF ▪ P ▪ TSF	Interventions de base : ▪ Donner la priorité au groupe cible, ▪ Enregistrer les groupes à risque élevé, ▪ Satisfaire les besoins nutritionnels de FEFA (Bon, CASH) ▪ Assurer un soutien pour la mise en place de l'AME (groupe de soutien à l'ANJE) ▪ Assurer l'accès aux aliments de complément adapte aux enfants (Bon, CASH) ▪ Assurer une communication sur ANJE U ▪ Assurer aux mères/gardiens d'enfants et à leurs enfants un soutien de base de première ligne pour l'alimentation Interventions techniques ▪ Les conseils sur l'allaitement maternel optimal ▪ Aliments de complément	Interventions de base : ▪ Donner la priorité au groupe cible, ▪ Enregistrer les groupes à risque élevé, ▪ Satisfaire les besoins nutritionnels de FEFA (Bon, CASH) ▪ Assurer un soutien pour la mise en place de l'AME (groupe de soutien à l'ANJE) ▪ Assurer l'accès aux aliments de complément adapte aux enfants (Bon, CASH) ▪ Assurer une communication sur ANJE U ▪ Assurer aux mères/gardiens d'enfants et à leurs enfants un soutien de base de première ligne pour l'alimentation Interventions techniques ▪ Les conseils sur l'allaitement maternel optimal ▪ Aliments de complément ▪ Soutien en matière d'alimentation artificiel ▪ La réponse au besoin nutritionnelle et aux soins des orphelins ou enfants non accompagnés ▪ Soutien aux mères et ou	Interventions de base : ▪ Donner la priorité au groupe cible, ▪ Enregistrer les groupes à risque élevé, ▪ Satisfaire les besoins nutritionnels de FEFA (Bon, CASH) ▪ Assurer un soutien pour la mise en place de l'AME (groupe de soutien à l'ANJE) ▪ Assurer l'accès aux aliments de complément adapte aux enfants (Bon, CASH) ▪ Assurer une communication sur ANJE U ▪ Assurer aux mères/gardiens d'enfants et à leurs enfants un soutien de base de première ligne pour l'alimentation. Interventions techniques ▪ Les conseils sur l'allaitement maternel optimal ▪ Aliments de complément
--	--	--	---

	▪ La réponse au besoin nutritionnelle et aux soins des orphelins ou enfants non accompagnés ▪ Soutien aux mères et ou nourrissons VIH, ▪ Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance ▪ Le soutien psycho social ▪ Créer un groupe de soutien d'alimentation du nourrisson et jeune enfant ▪ Donner les conseils aux femmes enceintes pour les préparer à l'allaitement. ▪ Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance ▪ Donner des conseils sur l'hygiène requise pour l'administration du lait ▪ Dépistage de cas de malnutrition aigue	- nourrissons VIH, ▪ Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance ▪ Le soutien psycho social	▪ Soutien en matière d'alimentation artificiel ▪ La réponse au besoin nutritionnelle et aux soins des orphelins ou enfants non accompagnés ▪ Les soins pour la stimulation de l'éveil pour la petite enfance ▪ Le soutien psycho social ▪ Soutien aux mères et ou nourrissons VIH, Ebola/ cholera ▪ Le soutien psycho social	
Wash en urgence & Programme	Interventions de base : ▪ Donner la priorité au groupe cible,	Interventions de base : ▪ Donner la priorité au groupe cible,	Interventions de base : ▪ Donner la priorité au groupe cible,	

AME& Abris:	▪ Enregistrer les groupes à risque élevé, ▪ Établir les lieux favorables (espace ami de bebe, Coin d'allaitement, Espace ami de l'enfant) ▪ Assurer un soutien pour la mise en place de l'AME ▪ Assurer une communication sur ANJE U & la promotion de l'hygiène Interventions techniques ▪ Les conseils sur l'allaitement maternel optimal ▪ Les conseils en matière d'alimentation de complément. Et l'hygiène alimentaire ▪ Soutien en matière d'alimentation artificiel par l'hygiène alimentaire ▪ Soutien aux mères et ou nourrissons VIH,	▪ Enregistrer les groupes à risque élevé, ▪ Établir les lieux favorables (espace ami de bebe, Coin d'allaitement, Espace ami de l'enfant) ▪ Assurer un soutien pour la mise en place de l'AME ▪ Assurer une communication sur ANJE U & la promotion de l'hygiène Interventions techniques ▪ Les conseils sur l'allaitement maternel optimal ▪ Les conseils en matière d'alimentation de complément. Et l'hygiène alimentaire ▪ Soutien en matière d'alimentation artificiel par l'hygiène alimentaire ▪ Soutien aux mères et ou nourrissons VIH,	▪ Enregistrer les groupes à risque élevé, ▪ Établir les lieux favorables (espace ami de bebe, Coin d'allaitement, Espace ami de l'enfant) ▪ Assurer un soutien pour la mise en place de l'AME ▪ Assurer une communication sur ANJE U & la promotion de l'hygiène Interventions techniques ▪ Les conseils sur l'allaitement maternel optimal ▪ Les conseils en matière d'alimentation de complément. Et l'hygiène alimentaire ▪ Soutien en matière d'alimentation artificiel par l'hygiène alimentaire ▪ Soutien aux mères et ou nourrissons VIH, Ebola/ cholera
-------------	--	--	---

Stratégie de sortie : ANJE U vers l'ANJE

La prise en compte de la stratégie de sortie devra se faire dès le début de la conception du projet ANJE-U. Il s'agit donc de planifier simultanément la stratégie de sortie et la logique d'intervention du projet ANJE-U et permettre de ce fait aux acteurs locaux qui devront faire la reprise de l'ANJE de pouvoir s'appuyer sur leur échéancier afin d'atteindre les résultats escomptés.

Pour permettre une meilleure sortie d'ANJE-U en ANJE, il est recommandé d'identifier une institution sanitaire environnante pour prendre la relève de la mise en œuvre de l'ANJE à travers les plateformes existantes aussi bien dans les structures sanitaires (CPS, CPN, CPoN, maternité, PTME, PCIME, soins curatifs) que dans la communauté (NAC, sites des soins, etc.). Cette identification institutionnelle sera suivie d'un renforcement des capacités des prestataires et agents communautaires.

Partenaires de mise en œuvre

Les critères d'éligibilité de partenaire de mise en œuvre :

- ✓ Une institution publique ou une organisation internationale ou nationale intervenant dans la Nutrition et est membre actif du cluster Nutrition
- ✓ Avoir un personnel ressource formé en ANJE U
- ✓ Avoir une expérience dans la réponse aux urgences nutritionnelles
- ✓ Etre capable de mobiliser des ressources humaines, matérielles et financières requises pour la mise en œuvre de ANJE dans le contexte d'urgence.

Réduction au minimum des risques liées à l'alimentation artificielle

Il existe des points clés pour minimiser les risques de l'alimentation artificielle à savoir :

Dons en situation d'urgence

Ne pas donner ou accepter de dons de substitut du lait maternel (SLM), d'autres produits laitiers ou d'équipement servant à l'alimentation (y compris des biberons, des tétines et des tire-laits) en cas d'urgence. Pour des considérations concernant les dons de complément, ne pas envoyer ou ne pas accepter de dons d'aliments de complément en situation d'urgence. Communiquer une position claire sur les dons dans la préparation et dans l'intervention D'urgence précoce dans une déclaration conjointe

Identifier et informer les potentiels donateurs et distributeurs concernant les risques associés aux dons en situation d'urgence. Signaler les dons de SLM, d'aliments de complément et d'équipement d'alimentation à l'autorité principale de l'ANJE U (UNICEF ou UNHCR), selon le cas. Les dons impliquant une assistance alimentaire du PAM devraient également être communiqués au PAM

Gestion de l'alimentation artificielle

Planifier un approvisionnement approprié, ciblage et utilisation du SLM et du soutien associé en étroite consultation avec l'Autorité de coordination ANJE U, UNICEF. Conformément à leur mandat, l'OMS et le UNHCR ont également des responsabilités clés.

La gestion de l'alimentation artificielle nécessite une évaluation des besoins et des risques et une analyse de la situation critique, éclairée par des conseils techniques

L'autorité de coordination ANJE U et/ou l'UNICEF devraient déterminer si et où la capacité à gérer l'alimentation artificielle existe au gouvernement et parmi les acteurs humanitaires.

Définir clairement l'admissibilité à l'utilisation du SLM en accord avec l'autorité de coordination ANJE U.

Approvisionnement en SLM

L'importation des substituts de laits maternels pour nourrissons est conditionnée par l'accord du Gouvernement. La distribution de SLM ne doit pas se faire pendant les distributions générales. Le stockage des préparations pour nourrissons ne devrait pas être à la vue des mères/gardiens d'enfants de 0 à 23 mois.

Spécification SLM

Les étiquettes SLM doivent être conformes au Code congolais de commercialisation du substitut du lait maternel et en langues locales. Il faut noter que la formule infantile est disponible en tant que préparation pour nourrissons en poudre (PIF) ou comme liquide, préparation pour nourrissons prête à l'emploi (RUIF). Ces produits doivent avoir une durée de conservation de six mois à partir du point de livraison.

Achat de fournitures SLM, d'équipement d'alimentation et de soutien

Lorsque l'approvisionnement direct de SLM est nécessaire, acheter les fournitures nécessaires. Il faudrait en collaboration avec le secteur Eau Hygiène et assainissement

Décourager l'utilisation de biberons et tétines en raison du risque élevé de contamination et des difficultés de nettoyage. Soutenir l'utilisation de tasses dès la naissance.

Distribution de SLM

Le système de distribution pour SLM dépendra du contexte, y compris l'échelle d'intervention ; les points d'accès aux mères/soignants ; la fréquence de contact ; le transport ; la gestion des déchets et la capacité de stockage du fournisseur. L'idéal sera d'intégrer le système de distribution dans le système de santé existant pour permettre une gestion et suivi de SLM.

La distribution doit être discrète afin de ne pas décourager les mères allaitantes et ne doit pas se faire pendant les distributions générales. Elle doit être toujours accompagnée de la protection, de la promotion et du soutien à l'alimentation du Nourrisson et du Jeune (ANJE).

Selon le Code congolais, il ne devrait pas y avoir de promotion des substituts du lait maternel au point de distribution, y compris les étalages de produits ou d'articles portant des logos ou des logos d'entreprise sur les bords.

Le stockage des préparations pour nourrissons ne devrait pas être à la vue des bénéficiaires.

Suivi des projets de l'ANJE-U

Les stratégies d'intervention doivent inclure les objectifs, la population cible, les produits attendus et les résultats. Comprendre les indicateurs de processus/de produits mesurer la qualité, la quantité, la couverture et l'utilisation des services et des programmes d'indicateurs de résultats pour décrire l'effet de l'intervention. Définir des repères pour déterminer les progrès et les réalisations en tenant compte des délais d'intervention.

Suivre les activités ANJE-U et les interventions en utilisant les indicateurs standards qui sont intégrés aux systèmes de suivi, l'évaluation, de responsabilisation et d'apprentissage là où ils existent. Harmoniser l'utilisation des indicateurs parmi les partenaires de mise en œuvre et dans les enquêtes. Ventiler les données par âge, sexe, groupes vulnérables et indicateurs d'équité en fonction du contexte.

Surveiller la réponse ANJE-U par rapport aux indicateurs globaux de niveau supérieur, par exemple, les normes Sphère. Inclure l'ANJE dans les évaluations de la réponse humanitaire.

Suivre les violations du Code et les signaler aux autorités nationales, à l'autorité de coordination de l'ANJE-U et aux observateurs internationaux pour les contacts et les modèles de rapports. Aider le gouvernement à élaborer des politiques et des procédures pour surveiller les violations du Code et agir en conséquence ; les bureaux de pays de l'OMS et de l'UNICEF ont des responsabilités clés à cet égard. Les violations typiques du Code dans les situations d'urgence concernent l'étiquetage des préparations pour nourrissons, la gestion de l'offre et les dons.

Veiller à ce que l'égalité des sexes et l'équité soient intégrées de manière cohérente dans les programmes de prévention des catastrophes, d'intervention humanitaire et de redressement.

Utilisation des approches participatives pour impliquer les groupes de population cibles, y compris dans la planification et la conception des programmes, les séances de restitution et la diffusion des résultats²⁴. Des dispositifs de réclamation confidentiels sur les activités et les interventions de l'ANJE devraient être disponibles. Apprendre de et adapter la programmation/les activités au besoin. Documenter les expériences pour un partage plus large.

Indicateurs de suivi ANJE-U

I. Indicateurs de résultats		F	M	Sources d'informations
1.1	Nombre de nouveaux nés mis au sein dans l'heure qui suit la naissance			Registres/Fiches de structures (CTE, CT et Crèche), communautés (Registres des APS et RECO) et Rapport d'activités de commissions
1.2	Nombre d'enfants de 0 à 6 mois allaités exclusivement			
1.3	Nombre d'enfants 6-23 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat [3 repas par jour+ consommation aliment à 4 Etoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes)]			
1.4	Nombre d'enfants 0 à 6 mois ayant reçu LNPE et sortis de la cohorte et ayant un statut nutritionnel satisfaisant (défini par P/A)			
1.5	Nombre d'enfants 6 à 23 mois ayant reçu LUHT et sortis de la cohorte et ayant un statut nutritionnel satisfaisant (défini par P/A, P/T, PB)			
II. Activités		Sexe		Sources d'informations
1	Cibles directs	F	M	
1.1	Nombre de nouveaux nés (naissance vivante)			Registres/Fiches de structures (CTE, CT, Crèche, consultations (CPS, CPN et CPoN), Maternité et communautés (Registres des APS et RECO)
1.2	Nombre enfants de 0-6 mois suivi			
1.3	Nombre enfants de 6-23 mois suivi			
1.4	Nombre femmes allaitantes suivi			
1.5	Nombre femmes enceintes suivi			
2	Formations sur la promotion de l'ANJE en situation d'urgence (ANJE-U)	F	M	
2.1	Nombre de prestataires formés en ANJE			Rapport des formation ONG, BCZS, CS
2.2	Nombre de Relais communautaires formés en ANJE			
2.3	Nombre d'agents psychosociale (APS) formés en ANJE			
2.4	Nombre de Leaders communautaires sensibilisés/formés sur l'ANJE			
3	Counselling en ANJE	F	M	
3.1	Nombre des femmes enceintes/allaitantes/gardiens d'enfants de 0-23 mois suivi dans les structures (CTE, CT et Crèche) et les communautés (Ménages, orphelinat, site de distribution etc.)			Registres/Fiches de structures (CTE, CT, Crèche, consultations (CPS, CPN et CPoN) et communautés (Registres des APS et RECO)
3.2	Nombre des femmes enceintes/allaitantes/gardiens d'enfants de 0-23 mois ayant reçu le counseling sur l'ANJE dans les structures (CTE, CT et Crèche) et les communautés (Ménages et orphelinat, site de distribution etc.)			

4	Distribution de Substitut du lait maternel (LNPE et UHT)	F	M	
4.1	Nombre d'enfants de 0 à 6 mois orphelins, séparés, d'une survivante de Ebola, d'une femme contact à haut risque) suivis dans les structures (CTE, CT et Crèche) et les communautés (Ménages et orphelinat)			Registres/Fiches de structures (CTE, CT et Crèche), communautés (Registres des APS et RECO) et Rapport d'activités de commissions
4.2	Nombre d'enfants de 0 à 6 mois ciblés (orphelins, séparés, d'une survivante de Ebola, d'une femme contact à haut risque) ayant reçus le substitut du lait maternel (Lait pour nourrisson prêt à l'emploi (LNPE))			
4.3	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois orphelins, séparés, d'une survivante de Ebola, d'une femme contact à haut risque suivi dans les structures (CTE, CT et Crèche) et les communautés (Ménages et orphelinat)			
4.4	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois orphelin, séparé, d'une survivante de Ebola, d'une femme contact à haut risque ayant reçus lait entier de vache stérilisé à Ultra Haute Température (Lait UHT)			
5	Groupes de soutien ANJE			
5.1	Nombre de groupes de soutien ANJE existants			Rapport d'activités et Registre de communautés (RECO, CAC)
5.2	Nombre de groupes de soutien ANJE fonctionnels			
6	Structures pour la promotion de l'ANJE			
6.1	Nombre de structures/services de santé de la PCIMA qui offrent des activités d'ANJE-U			Rapport d'activités
6.2	Nombre d'Espaces de soutien (Espace ami des bébés, coin pour l'allaitement, crèches etc.) mis en place			
6.3	Nombre de CTE, CT, SOI et crèches etc.			
6.4	Nombre des sites de distribution générales/cash faisant la promotion en ANJE mis en place			
7	Mécanisme de Coordination	Oui	Non	
7.1	Existence d'un mécanisme de suivi et de rapportage des violations du Code de commercialisation des substituts du lait maternel (SLM)			Rapport d'activités de Commission Nutrition et des autres commissions, Rapport d'activité
7.2	Existence d'une organisation responsable pour s'occuper d'approvisionnement de SLM et est actif			
7.3	Existence d'un comité de coordination de la Nutrition (ANJE-U)			

Outils de suivi ANJE-U

Les outils de collecte et de rapportage des données ANJE U seront remplis ou adaptés en fonction du type d'intervention d'urgence à mettre en œuvre (PCIMA et ANJE U, Ebola et ANJE U, Distribution générales/Cash et ANJE etc. Les détails de différents outils sont dans les différentes Fiches Techniques/Guides pratiques ANJE en Urgence.

Code congolais de commercialisation du substitut du lait maternel



Chapitre 10 : DES DISPOSITIONS FINALES

Article 48

Le contrôle de l'application du présent Arrêté est du ressort du Gouvernement agissant individuellement, ou collectivement par l'entremise de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les fabricants et distributeurs des produits visés par le présent Arrêté, les organisations non gouvernementales, les groupements professionnels ainsi que les organisations de consommateurs reconnus devraient collaborer avec le Gouvernement à cette fin.

Article 49

Sont abrogées toutes les dispositions antérieures et contraires au présent Arrêté qui entre en vigueur à la date de sa signature.

Fait à Kinshasa, le 28 MARS 2006

Emile BONGELI YEIKELO YA ATO



Equipe de Rédaction

MEMBRES DU GOUVERNEMENT			
Dr Toussaint Tusuku	PRONANUT	toussaintusuku@yahoo.fr	0821141060
Viviane Malemba	PRONANUT	malembaviviane@yahoo.fr	0822460379
Damien Sabuni	PRONANUT	sabunidamien@gmail.com	0998548517
PARTENAIRES			
Dr Annie Mitelezi	UNICEF	amkanene@unicef.org	0817160010
Patricia Kiye	UNICEF	pkiye@unicef.org	0818302290
Kalil Sagno	UNICEF	ksagno@unicef.org	0828979508
Milca Boramwema	PAM	milca.boramwema@wfp.org	0823638247
Dr Macky Kyusa	ADRA	mackykyusa@gmail.com	081066156
Eli Bossasi	MAGNA	Nut_kin_01@drc.magna.org	
Bienvenue Muntu	MDA	coordo.nut.rdc@medecins-afrique.org	0829550927
Pierrot Kalubi	COOPI	nutrition.nut@coopio.org	0991800040
Esperant Kabalosh	IMA	esperantkabalosh@imaworldhealth.org	0815074668
Raphael Mwampole	UCAD	ongucad@gmail.com	081580654
Yara Sfeir	GNC	ysfeir@unicef.org	
Farah Asfahani	Save the children UK	F.Asfahani@savethechildren.org.uk	

